

令和6年度第2回埼玉県利根地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時 令和6年12月20日（金）18時30分から19時30分まで

2 場 所 Zoom方式

3 出席者

- ・委員 29名（欠席2名）
- ・傍聴人 2名
- ・地域医療構想アドバイザー（埼玉医科大学 小野寺 亘 特任教授）

4 概 要

(1) 第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

資料1（11月21日に開催された令和6年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議において、各構成員の先生方からいただいた意見をまとめたもの）により、県保健医療政策課から説明がなされた。

【説明要旨】

ア 1枚目に係る事項

地域医療構想におけるアンケート調査結果と地域医療構想調整会議の進め方について、10月に実施したアンケート調査の結果について報告し、調整会議の進め方について議論をいただいた。

課題として多く挙げられている看護師の確保に関連して、復職支援に係る質問や、医師の診療科偏在に関してデータの把握状況についての質問、また、次期地域医療構想を見据えた意見や救急医療について、近隣自治体との連携について質問をいただいた他、救急車の適正利用や医療機関の転送に係る課題について御示唆をいただいた。

イ 2枚目に係る事項

中程、次期地域医療構想における圏域の設定について、「在宅や介護を加えた議論を見据えて準備すべき」という意見や、「提供する医療機能、例えば急性期と回復期リハビリテーション病棟では、その医療の提供範囲が異なるということを踏まえ、地域ごとの特性を考えた議論が必要である。」という御示唆をいただいた。

ウ 3枚目に係る事項

「令和5年度病床機能報告について」で病床機能再編支援事業に係る意見をいただいた。「令和6年度病院整備計画の公募について」では、病床公募の今後の予定について質問をいただいた。

資料下半分「その他」では、介護人材が不足している中、適正な人材配置の推進と介護士の確保育成に向けた取り組みの重要性について、御指摘をいただいた。

また、「次期地域医療構想における医療と介護の連携について具体的な議論ができるような資料が必要である。」というご指摘をいただいた。

【質疑・意見等】

特になし。

(2) 令和5年度の病床機能報告の結果について（説明者パソコンの不調により、議題の順番を入れ替えた）

資料2に基づいて県保健医療政策課職員が概要説明を行った。

【説明要旨】

ア 資料2-1（令和5年病床機能報告の報告率をまとめた資料）に係る事項
全体で概ね95%の医療機関から報告があった。

次ページに未報告の医療機関を一覧でまとめた。調整会議での報告の他、医療法の規定に基づき、県のホームページで公表する予定である。病床機能報告データは、地域の病床機能の見える化に必要なデータなので、未報告の医療機関には督促等を実施させていただき、県として引き続き報告率を上げるよう努めていく。

イ 資料2-5（病床機能報告の推移グラフ）に係る事項

これまでの病床機能報告の推移について、グラフの形でまとめた資料である。折れ線グラフが2種類あるが、青色の実線が病床機能報告における各医療機関からの自主申告ベースの結果、オレンジ色の点線が埼玉方式による定量基準分析の結果を示している。また、右側の緑色の丸が2025年の必要病床数を示している。

今回、青色の実線のグラフについて、令和5年度の結果を反映した。

【質疑・意見等】

質問：福田委員（東埼玉総合病院）

埼玉県第8次医療整備計画における「基準病床数」と「必要病床数」について質問したい。

埼玉県第8次医療整備計画においては、令和6年から11年度まで、当医療圏の基準病床数というのが4906床となっている。そこから（ホームページに掲載されている）既存病床数4238床を引くと668床となる。

一方、この会議で議論されている必要病床数は4630床で、許可等病床数は4651床であるため、新たに整備可能となる病床はゼロとなり、新たな病床の公募は今のところ無いとのことである。

今までどおり、将来のこの地域の医療需要に応じた「必要病床数」をもとに、不足している回復期や療養病床への転換を検討していく方針ということで良いのか確認したい。「基準病床数」と「必要病床数」で全く別のものがホームページに載っているが、その辺の考え方をお聞かせいただきたい。

回答：梅村主幹（県保健医療政策課）

お尋ねの「基準病床数」は4900床となっており、8次計画の策定に伴い、大きく増えた。既存病床数との差で言うと668床ある状況である。そのため、病床の過剰・非過剰の比較でいうと、非過剰、足りていないという数字になる。

その一方で、医療法上、2025年に必要とされている必要病床数といった概念がある。こちらが4630床となっており、これと比較する許可等病床数は4651床で、すでに必要病床数には足りているという状況である。そのため、利根圏域においては、病床公募は行っていない。

- (3) 医療機関対応方針の協議・検証について
県保健医療政策課職員から説明がなされた。

【説明要旨】

医療機関対応方針は、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数等についての方針であり、各医療機関が策定し、調整会議で協議、了承いただいているもの。今回、管内の病院、有床診療所から特段変更についての連絡はいただいているいない。

なお、医療機能ごとの病床総数の変更や医療機関の担う役割について変更がある場合は、管轄の保健所に御一報いただきたい。

【質疑・意見等】

特になし。

- (4) 地域医療構想の達成に向けた課題について

ア 地域医療構想におけるアンケート調査結果報告（説明：県保健医療政策課）

【説明要旨】

○1 枚目

本調査は、入院定員、退院、在宅医療、この4つの場面に分けまして、医療機関間の連携、形成の課題になっていたもので、全県で病院の約4割、有床診療所の約3割からご回答いただいた。

○右下3枚目

入院の場面で医療機関の皆様が感じていらっしゃる連携上の課題について、課題を特に感じない1から、強く感じる5までの5段階評価で回答いただいた。課題感の強い5と4に着目すると、全県では入院の場面において約4割の医療機関が課題を強く感じており、圏域別では西部、南部が高い状況だった。

なお、この後、説明する定員退院及び在宅の場面と比較しても、この入院の場面での課題感が最も高くなっている。

○5枚目

特に課題として多くあがった「人員不足」については、特に不足する職種は、看護師とのことであり、次いで医師が多かった。

○6枚目から8枚目

入院における課題について自由記述をいただいた結果である。青色が患者側の課題、緑色が医療機関の管理の観点での課題。また、オレンジ色は、人員の確保に係る課題、グレーは、その他の課題に類型化して、圏域別に掲載した。

地域医療構想は、各々の医療機関の取組みの連携協力によって達成されるということに鑑み、何か1つの結論を導くようなものではなく、新たな地域医療構想を見据え、地域ごとの現状と課題について今一度整理するためのご議論を頂戴したい。

【質疑・意見等】

特になし

イ 病院理事長・病院長である委員の所感（発言まま）

○川嶋委員（行田総合病院）（マイクの不調により急遽発言要旨をメール送信いただき事務局代読）

病床機能報告における圏域の病床稼働率については、令和5年度ということで、新型コロナが多少影響している時期であります。

現在は、新型コロナの影響も大分少なくなり、ようやくコロナ前の状況に戻ってきたのではないかと実感しております。

当院の直近における医療機能ごとの病床稼働率についてですが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれもほぼ満床の状態となっております。

最近では心疾患や脳血管疾患、呼吸器疾患など、冬場に多い疾患の患者が増えている印象です。

地域医療構想についてですが、利根医療圏においては、南部よりも早く医療需要におけるピークエンドをすでに迎えようとしている状況であるため、介護のニーズが医療のニーズを上回る日が近い将来やってきます。

急性期から回復期への機能移転が機能転換の充実化が図られておりますが、入院医療だけでなく、在宅医療や高齢者施設など、介護の分野も含めた包括的な協議が早期に必要なのではないかと感じております。

○太田委員（東埼玉病院）

2-2の資料はですね、おそらく3つのことが言えるのではないかなというふうに考えております。

第1点は川嶋委員からですね、ご指摘があったようにデータが令和5年度ってということで、コロナのときなんですね。

したがいまして現在の状況にそのまま当てはめられるかどうかはやはり難しいところがございますので、今後の方針を決めるにあたっては、スタイルですね。データを慎重に吟味する必要があるのではないかなというふうに考えています。

それからこれはもう全国的に言えることですがけれども、定量分析の結果と大きな乖離があって、やはりどこのところでもですね、実際の医療の内容からいうと、回復期ということになるんでしょうけれども、急性期という医療機関が非常に多いと。ということで、ここはこれについては、当該医療圏も同じような傾向が出ています。

それで、これは3番目ですけど、令和5年度のデータなので、ちょっと非常に解釈が難しいんですけども、利根の地域だけを見て、それで必要な病床数ということが人口動態等からですね、算出されるわけですけども、おそらく病床の稼働率が現状にももし当てはまるとすればですね、当てはまるかどうかわかりませんが、利根としてはですねおそらく患者さんは利根地域以外のところに多分流出している人がそれなりにいるんだろうと思います。従って今後のですね病床数を考える上では、なかなか判断が難しくなるのではないかなというふうに思っております。

○板橋委員（済生会 加須病院）

今、ご指摘のあったところは本当にごもつともで、そこもお話したいなと思っていただろうんですが、やはりこの医療圏は、埼玉県の中でも高齢化がすごく進んでるような印象がすごくあります。なので今お話があったように、外にこの医療圏以外にも流出している患者さんたくさんいらっしゃると思うんですが、逆に流出しなくなってくるんじゃないかなと私は思っています、そうすると、患者さんの通勤圏が通院圏ですね、距離が短くなるような

傾向が起きてくるんじゃないかなと思うんですね。そうしますと、どういったバランスでこれが変動してくるのがちょっとまだわかりませんが、やはりどの、急性期であったり回復期であったり、慢性期であったりしてもですね、どこもある程度ニーズが増えてくる可能性があるかなというふうに思っています。なので、非常に急速に、特に加須の周りは、非常に急速に高齢化しておりますので本当にひしひしと感じておりますので、ぜひそういったところも含めて、医療以外の部分もそう。そうですね、受け手がなくて、我々、非常に困っている状況です。なので、そういうことも含めて検討していただきたいなというふうに思います。

それから今現在当院はやはりかなり稼働がもういっぱいいっぱいの状況にも90%以上の状況をずっと続いているような状況になっています。ですが、6月ぐらいですかね、割と空いてる時期がありました。先生方のところもそうなのかもしれないのでわかりませんが、都市部以上ですね、季節変動があるように思います。ですから一概にこの数字を見るとそんなに高くないなというふうに思うかもしれませんが、これから冬に向かってくるこの季節はおそらく高齢者のニーズが増えて、どこの施設もかなりパンパンな状況になるんじゃないかと思うんですね。そういったところも含めて、平均値だけではなくですね、ピークアウトするわけですね。

おそらくね、オーバーフローしてしまう部分があると思いますので、そういったところも配慮して、分配、数の検討をですねちょっと慎重にしなければいけないじゃないかなというふうに考えておりました。

○中田委員（中田病院）

資料2-2を踏まえての実感ということですがけれども、当院では急性期と回復期の病棟で運営させていただいています。

回復期については先ほどもご指摘ありました通り季節性がありまして、稼働率90%を超えるような場合もありますので、今後ともそれを踏まえて頑張っていきたいと思っています。急性期に関してはこのところ稼働率が下がり気味な点があります。病院の機能の問題というよりも、医師数の確保により稼働が制限されているようなところがあると思います。さらには、今般の医師の働き方改革等により、大学医局等からの人的な協力の低下等もありまして、さらなる医師数の逼迫を危惧しているところです。安全安心な医療が維持確保できるかどうかとても心配な状況にあると思います。

○高橋委員（羽生総合病院）

当院は、基本はもう満床稼働で100%超えていますもうずっと4月からなんでうちは正直申し上げてベッドは足りてないっていうのは現状で、何が原因なのかっていうとやはり近隣の施設の方がすごく多くて、施設のご高齢の方ですねその方があっちの行きどころというところは町の病院に向かっていることは事実で。そういったことで急性期病床は簡単に埋まってしまうと、それまた在院日数を短くしなきゃいけないんですが、結構なかなか変えても悪くなってきているのも事実ですから、正直なところちょっと病床が足りてないっていうのは私の感じてるところで、これを利根医療圏は大丈夫だというのは、何かわかりませんが、すでに満床、もう今月だともうどうしようもない状況ですね。救急車を全部断ってもいいですかっていう、今そういう状況です。もう本当にそれなんですよ。ずっとその状況で、それを、じゃあどうしたらいいんですか？ということになります。

だからその状況を県の方でちょっとよく見ていただいて行政からよく見ていただいて、

安全安心な医療を行うであるならば、ちょっと場合によっては病床数を増やさせていただくということもちょっと考えていただけたらな、というふうに私は思っております。

○志田委員（新久喜総合病院）

今、板橋先生、中田先生、高橋先生のご意見をお聞きしまして、私も同じようなことを申し上げようかと思っただけなんですけれども、当院もすべて高度急性期というふうには言っておりますが実際は定量分析による急性期の病棟もある程度あると思うんですけども向こうのところ、ほぼ満床状態が続いておりまして、板橋先生のおっしゃるように、平均値だけではなかなか推定できないような季節的変動だとかですね、それから周りの病院との兼ね合いで、病院ごとの性格の違いもあるかと思うんですけど、実際のこの数字よりはあるかに当院も病床数急性期の病床数が少ないかなというようなイメージを持っているところです。

それから当院もそうなんですけど、いろんな病院でそれぞれドクターの診療科ごとのですね、必要数が足りてないか足りてるかがあると思うんですけど、当院も例外に漏れずですね内科、内科系のドクターがちょっと今年度は不足してるなどとか、それで断らざるをえないというような状況も生じておりまして、やはりそのベッド数だのみならず、やはり医師が確保できないという状況が非常にこの利根地域の不利が生じてる点じゃないかなというふうに思っております。ですから、この数字だけから先生が言われてる利根地域はベッド必要ないというのはちょっと実感とは違うかなというふうに思ってます。

○西田委員（蓮田病院）

蓮田病院は利根医療圏の一番南に位置しておりますので、利根医療圏というよりは、どちらかというところ、さいたま（医療圏）との協力もかなり密接な関係がございます。

当院も他の病院3人と同じように医師不足看護師不足がかなりきつくてですね、急性期がどうしてもうまくやっていけないので、近隣の急性期病院にお願いして、その代わり回復期を受け入れてるという傾向が見られます。

それからそれだけで回復期に随分シフトしてきておりまして、あと昔はですね、療養病院は療養病棟を持っていて、療養病棟がかなり多かったですけど、最近療養病棟から在宅の方に移行、移動する患者さんがかなり目立っております、どちらかというところ在宅ケア医療クリニックの方との連携も今後重視していかなければいけないのではないかなと思っております。そういうわけで、なかなかこの見込みのとおり回復期が足りないというのは、確かにその通りだと思っております。

○福田委員（東埼玉総合病院）

当院も病床の稼働率が4月からずっと90%から100%で推移してまして、ただ去年は、ちょっと看護師不足で一部閉所してることもありましたが、何とか看護師の確保がついて4月からはそのような状況となっております。冬場は特に当院も満床になっちゃうんですけども、その出しの回復期とか療養病院への定員というのがもう少し連携が進んでスムーズにいけばと思いますのと、先ほどの蓮田病院の西田先生のおっしゃるように、その在宅に行く、施設に行くときにですね、介護保険の申請というのがかなり行政によってかなり柔軟に対応してくれているところと、そうじゃないところとあってですね、それがおりないとなかなか市施設や在宅に行けないっていう現状もありまして、その辺のところもちょっと行政の方にも共有していただけて、進めていただければ非常に助かるので、どうかよろしく願います。

○橋本委員（白岡中央病院）

諸先生方おっしゃったようにですね、私もこの急性期、62.9%という数字を見て、にわかには信じられないっていうか、どこの先生方もベッドの確保に苦労されていると思うんですけども、普通の民間病院で急性期の稼働がやはり90%程度なければちょっと定常というか、一般的には損益分岐点が88%と言われてますから、もう62.9%っていうのだけを見てですね、何か議論ができるかというところ、コロナ禍の影響ということも考えても、やはりちょっと何か合点がいかないという感じなんですけど、基本的には医療機関を医療機関ごとですね、稼働率が公表されない。具体的に考える材料としては不十分じゃないかなというふうに思います。

先ほども自然災害とおっしゃいましたけども、病床機能報告に基づく病床数、機能別によるというところ、定量分析がどうなのか、とかですね。病床機能報告で私どもの病院もですね、急性期病床3つあるんですけども、すべて高度急性期というふうに判定されるんですけど、だから実情的には普通の急性期なんですけど、その定量分析、基準分析もやはり万全というわけではなくて、数値の方も修正が必要などところもあるんじゃないかなというふうに思っています。

あと回復期もですね、病院によって施設による医療機関によってですね、主に院内移転等で利用されている病院或いは院外から主に受け入れを行っている病院と、いろんな性格があると思うので、これも回復期リハ病棟として、リハビリについてはですね、回復期リハ病棟と、1つにまとめて議論するってわけにはいかないというふうに思っています。

あとはやはり病院からの転院ということになりますと、やはり私どもも、この医療圏の一番南に位置していますので、さいたま（医療圏）或いは、東部地域等の医療圏との関わりの方が大きいということになります。

そういうことで、なかなかこれだけの数字では何とも言えないなということで、細かい材料が欲しいなというふうな実感になります。

【小野寺 地域医療構想アドバイザーの発言】

先生方の貴重な現場のご意見を生かしていただきまして大変勉強になりました。ありがとうございます。

1点お話をさせていただければと思います。新たな地域医療構想でございますけども、ご案内の通り2040年ごろを見据えて、医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口、これは非常に増大するというところに対応できるように、今日もちょっとお話がございましたけども、病院のみならず、かかりつけ医機能でありますとか、それから在宅医療、あるいは医療介護連携等を含めまして、地域の医療提供体制全体について検討するというところになっております。

今日、圏域において先生方の方から入院の退院の課題であるとか、医師の不足の問題などもございました。それから病床稼働についての実際の数字の誤差と実態の関係についてもですね、様々ご説明がございました。

会長から一番最初のご挨拶にもお話がありましたけども、現状は何かこの結論とかですね方向を決めるというものではございませんけども、現状ではですね、次期地域医療構想を見据えまして、今日のお話を踏まえてですね議論を重ねていく必要があるなというふうに感じたところでございます。

県全体の地域医療構想推進会議では、新たな地域医療構想を検討していく際に、例えばですけども、現行の2次医療圏の範囲を変更する必要があるんじゃないか、とかですね、あるいは

高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療機能についてですね、地域ごとに医療が展開される範囲が異なるのではないかといった意見があったところであります。

また国の検討会の中でも、医療機能のうち、例えば回復期については名称や機能について変更する必要があるのではないか、といった検討も進んでいるというふうに聞いています。

今後、県からもですね様々な情報について、積極的に提供していただくということをお願いするのはこれももちろんなんですけども、本日のようなですね、地域の実情に応じた議論が進められていくことが、本当に感じられたところでございます。

(5) その他

事務局から次回調整会議が令和7年2～3月頃、オンライン（Microsoft teams）にて実施予定である旨、周知された。

以上