

平成26年度第1回埼玉県医療審議会

日時 平成26年9月2日午後2時開会

場所 あけぼのビル 501会議室

午後 2時00分 開会

1 開 会

○司会 医療整備課の副課長の今関と申します。よろしく申し上げます。

ただ今から、平成26年度第1回埼玉県医療審議会を開会いたします。

医療法施行令の規定により、本審議会の定足数は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、まず本日の資料の確認をさせていただきます。次第、委員名簿、座席表、それぞれ各1枚。平成26年度第1回埼玉県医療審議会資料、1部。諮問書の写し、1枚。参考資料、1部。以上でございます。資料の不足はございませんでしょうか。

まず、会議に先立ちまして、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は含まれないものと思われまます。したがいまして、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 また、報道関係者から、審議会の冒頭部分について撮影をしたいとの申し出がありましたので、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 特に反対意見はないようですので、本日の会議は公開とし、冒頭の撮影を認めることにさせていただきます。それでは、傍聴者及び報道関係者の入場をお願いします。

初めに、新任委員の御紹介をさせていただきます。今年1月に県議会議員の奥ノ木委員、3月に山川委員から辞任届が提出されました。また、6月に県医師会の鈴木委員、高梨委員から辞任届が提出されました。

なお、辞任されました元県医師会副会長の鈴木委員におかれましては、8月27日に御逝去されましたことを謹んで御報告申し上げます。

それでは、4人の委員の辞任に伴い、新たに委員の委嘱を行いましたので、新任委員の皆様

を名簿に従って御紹介させていただきます。

金沢委員でございます。

○金沢委員 県医師会の金沢でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 湯澤委員でございます。

○湯澤委員 県医師会の湯澤でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 小島委員でございます。

○小島委員 県議会の小島でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 福永委員でございます。

○福永委員 県議会の福永でございます。よろしくお願いいたします。

○司会 以上4人の委員が就任されました。

なお、原口委員におかれましては、市議会開会中のため欠席との連絡を、児玉委員におかれましては、本日所用により欠席との連絡を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表中の記載をもちまして紹介に代えさせていただきたいと存じます。よろしくお願いいたします。

2 挨拶

○司会 まず、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 保健医療部長の石川でございます。平成26年度第1回埼玉県医療審議会の開催に当たりまして、一言御挨拶を申し上げます。

委員の皆様方には、大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。心から感謝申し上げます。

また、日ごろ本県の保健医療行政の推進につきまして格別の御協力をいただき、心からお礼を申し上げます。

このたび、金沢委員、湯澤委員、小島委員並びに福永委員には、新たに当審議会の委員に御就任をいただきました。それぞれの立場から御指導を賜りますようお願い申し上げます。

す。

さて、本県では、これまで5年に1度の地域保健医療計画の改定に合わせて、国勢調査の人口を使用して基準病床数を算定し、地域に必要な病床整備を図ってまいりました。しかし、急速に進展する高齢化と患者数の増加に応じた病床整備を行う必要があるとの危機感から、基準病床数の算定方法の見直しにつきまして、国に対し強く要望し、県議会及び国会議員の方々の御支援もいただき、基準病床数の算定につきまして直近の住民基本台帳人口のデータを使用することが認められました。

本日はその結果を踏まえまして、基準病床数を改定するための地域保健医療計画の一部変更と病院整備計画の公募につきまして御審議をいただきたいと存じます。

また、昨年行いました第6次地域保健医療計画に基づきます1,854床の整備計画の現在の進捗状況と、今年6月に成立した医療介護総合確保推進法の制定を受けました今後の医療の動きにつきまして御報告をさせていただきます。それぞれ委員の皆様方から、忌憚のない御意見を頂戴できれば幸いに存じます。

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が、会議開催に当たりましての私の挨拶ということにさせていただきます。本日はどうぞよろしく願い申し上げます。

○司会 続きまして当審議会の金井会長から御挨拶をいただきたいと存じます。

○金井会長 金井でございます。お忙しい中、お集まりいただきまして感謝申し上げます。私からもお礼申し上げます。

今、保健医療部長からお話ございましたとおり、第6次の地域保健医療計画の変更ということで、これはいかに将来にわたる医療提供体制を構築するかというもので、非常に重要なことだと私は理解しているところでございます。埼玉県における、いかに将来における医療供給体制が充実するか、これは将来、2025年問題という言葉がございますけれども、2025年に向かつての医療体制のまず第一歩でもあるということから、今日、御審議をいただくところでございます。

慎重なる御審議をお願い申し上げ挨拶とさせていただきます。よろしく願い申し上げます。

○司会 ありがとうございます。

3 議 事

○司会 では、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になっておりますので、これ以降の進行につきましては、金井会長お願いいたします。

○金井会長 それでは今後の進行につきまして、私が務めさせていただきます。御協力お願いいたします。

本日の審議会の議事録署名人でございますが、僭越ですが、指名をさせていただきます。小谷田委員、内山委員にお願いしたいと思います。よろしくお願い申し上げます。

(1) 医療審議会医療法人部会委員の指名について

○金井会長 次に、議事1「医療審議会医療法人部会委員の指名について」でございます。

医療法人部会は7人の委員で構成されております。鈴木委員、高梨委員、山川委員が辞任されましたので、規定により、私から新たに3人の委員を指名させていただきたいと思っております。

医療提供者代表の委員から、金沢委員、湯澤委員を指名させていただきます。県議会議員の委員から、小島委員を指名させていただきたいと思っております。よろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、お認めをいただきましたので、3人の委員に医療法人部会の委員に加わっていただきたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

(2) 埼玉県地域保健医療計画（第6次）の変更について

(3) 病院整備計画の公募について

○金井会長 次に、議事2「埼玉県地域保健医療計画（第6次）の変更について」、それからこれに関連がございます議事3「病院整備計画の公募について」一括して事務局から説明をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○牧保健医療政策課長 保健医療政策課長の牧でございます。どうぞよろしくお願いいたします。議事2及び3につきまして、一括して説明させていただきます。

まず、議事2「埼玉県地域保健医療計画（第6次）の変更について」、お手元の審議会資料の1ページを御覧いただきたいと存じます。1の「変更の趣旨」を御覧ください。本県は全国一のスピードで高齢化が進行し、医療需要の急増が見込まれております。また、本計画の中でも、保健医療福祉従事者等の各個の主な取組として、医学部の調査検討を進めてきた結果、当面は医師の確保及び育成に資する病院等の整備を進めることが、本県の喫緊の課題で

あります医師の確保に有効であることが明らかとなりました。

しかし、昨年度の当審議会で御審議いただきましたとおり、基準病床数の加算の上限につきましては、既に二次保健医療圏ごとに病床の配分も決定済みでございまして、これ以上の病床設定ができない状況でございます。これらのことから、更なる病床の整備を可能とするために、第6次計画の期間中でございますが、基準病床数の改定を行うものでございます。

2の「変更の内容」を御覧いただきたいと存じます。まず、(1)基準病床数のア「療養病床及び一般病床」を御覧ください。現行計画では、平成22年の国勢調査人口に基づき算定しておりますが、国への要望や各方面の御支援をいただき、国に働きかけた結果、基準病床を改定する場合には、改定時の直近人口を用いることについて国から了承が得られました。これを受けまして、平成26年1月1日の住民基本台帳を基にした人口で算定した結果が、中段の医療圏の表にございます加算前の基準病床数の合計欄のとおり4万8,843床となります。また、その下の枠にございますが、県外への流出患者数なども考慮し、全県を対象に配分が可能な病床数の加算の上限が780床となっております。

お手元の審議会資料の3ページ「今回の改定により整備可能な病床数」を御覧いただきたいと存じます。各二次保健医療圏の加算前の基準病床数と、右横にございます既存病床数を比較していただきますと、既存病床数が基準病床数を下回っている地域が五つございます。上から順に、南部254床、東部13床、さいたま426床、県央12床、西部17床が不足となっております。これらの不足分を合計しますと722床となり、先ほどの病床数の加算の上限780床と合わせまして最大で1,502床の病床配分が数字上可能となります。

1ページにお戻りいただきまして、イの「精神病床、結核病床及び感染症病床」を御覧ください。直近の人口、直近の入院患者数等により算定したところ、精神病床及び結核病床は引き続き病床過剰の状態であり、また感染症病床は現行と変わらず、大きな変化はない状況でございます。

2ページの(2)「療養病床及び一般病床に係る病床数の加算について」を御覧ください。病床数の加算の考え方については、現行の記述に加えまして、「医師の確保及び育成」の文言を追加してございます。加算の対象につきましては、(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項目といたしまして、(2)「地域医療に必要な病床等」を追加しております。このことは、本県の喫緊の課題でございます医師の確保及び育成という機能を発揮し、昨年12月に設立しました埼玉県総合医局機構との連携が図れる病院の整備を想定し、対象に追加しようとするものでございます。

続きまして、議事3「病院整備計画の公募について」、5ページを御覧いただきたいと存じます。議事2で説明しましたとおり、本県の喫緊の課題でございます医師の確保及び育成に対応するため、まずは今回の改定で加算の対象に追加した「医師の確保及び育成に資する病院等」

について公募することといたします。

対象の医療圏でございますが、全ての二次医療圏を対象といたします。

応募の条件ですが、(1) から (4) の条件を全て満たすこととしております。

(1) の大学附属病院の整備については、医師養成の実習病院であり、運営主体の大学が自ら医師の供給をコントロールすることが可能であること。

(2) の医学系大学院を併設する計画については、高度な医療人材の輩出や地域の医療水準の向上への寄与が見込めること。

(3) の県内の医師確保が困難な地域などへの医師派遣に積極的な協力については、昨年発足した埼玉県総合医局機構と連携し、県内への医師の派遣について協力を期待していることから、条件とさせていただきたいと考えております。

(4) の着工の時期については、第6次地域保健医療計画が平成29年度末の計画期間であることから、それまでに着工することを条件としております。なお、応募に当たりましては、自治体等からの支援を予定または希望している場合は、その旨を事業計画書に記載していただくこととしております。

スケジュールですが、本日の医療審議会での御意見を踏まえ、9月定例県議会に埼玉県地域保健医療計画の変更の議案を提出し、承認の議決をいただければ、10月中に公募の告知を行いたいと考えております。その後、平成27年1月に計画の受付けを行い、3月に医療審議会を開催させていただき、採用する計画を決定したいと考えております。

次に、「地域医療に必要な病床等」を御覧ください。先ほど説明しました「医師の確保及び育成に資する病院等」の応募状況及びその結果を踏まえまして、地域医療に必要な病床等の再公募を実施することといたします。

最後に、埼玉県地域保健医療計画（第6次）の変更案に対する意見等につきまして、4ページを御覧いただきたいと存じます。1の「意見照会期間及び照会先」にありますとおり、8月11日から8月28日まで、各市町村、救急業務を有する一部事務組合及び医療関係団体に照会いたしました。

2の「主な意見等」がございますとおり、(1) の計画の変更に関する意見に対しましては、医師不足の解消、改善に有効であるなど賛成の意見をいただいております。反対の意見はございませんでした。

(2) の計画の実施にあたっての要望といたしましては、何点かございまして、病院運営にあたり、医師会、地域の医療機関、行政機関を含めた協議の場を設置し、意見や提案について尊重すること。

病院等の整備により確保された医師が、医師不足の地域にも確実に配置されるよう仕組みを整備すること。

地域の実情に応じた病床整備を行うこと。

地域医療を担っている病院の医師、看護師等の医療スタッフ確保に支障を生じさせることなく、安定的に確保する方策をとった上で実施することなどの意見がございました。なお、医療関係団体からの意見はございませんでした。

以上で、議事2及び議事3の説明を終了いたします。よろしくお願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま、議事2、3について説明いただきました。

委員の皆様方の御意見、御質問等を頂戴したいと思いますが、何かございますか。

はい、どうぞ。

○新木委員 今回の御提案、基本的には賛成でございます。非常に良いものと思っております。

三つほど述べさせていただきたいのですけれども、一つは8月12日に知事が厚生労働大臣にお会いになられて、基準病床数の算定方法の見直しについて、また、現在の算定方法に対する更なる見直しを求めたということなののですけれども、全国的にかなりばらつきがあると。これは不公平という言い方がいいのかどうか分かりませんが、見直すべきではないかというようなことを申されております。今後、埼玉県もかなり増やしていかなければいけないということで、積極的に意見を申し上げる立場にあらうかと思っております。今後、そのことについてどんなお考えであるかということが一つ。

それから、今日いただいた資料を見ましても、県内でも同じようなことが起きているのではないかと。基準病床数と既存病床数の差を見ますと、地域別にかなり少ないところ、逆に多いところがある。このことについて県としての今後の持っていく方について御意見をお聞きしたいというのが一つ。

もう一つは、1ページのイ「精神病床、結核病床及び感染症病床」で、感染症病床が非常に少ないのは変わりません。基本的には、県内では非常に保健行政、それから公衆衛生が進歩していますから、このあたりの需要は少ないというのが基本的にはあったのだと思いますけれども、最近、今のデング熱のように、温暖化等が進みますと、非常に危惧されるものがあります。今すぐということはないですが、早く準備をしておいて、いざというときに手を引かないようにという体制を考えておく必要があると思います。その点の準備についてお考えをお聞きしたい。

○金井会長 ありがとうございます。ただいま新木委員から、3点の御質問がございました。お答えください。

○牧保健医療政策課長 基準病床数につきましては、この間、国にいろんな形で働きかけをして、直

近の人口を使わせていただくということで了解いただきましたけれども、埼玉県の今後の医療状況につきましては、県で将来推計を行ったところ、今後もますます入院患者あるいは外来等が増えていくということで、病床の確保に努めていかなければならないと考えております。

御存知のとおり病床につきましては、昭和60年から規制がかかりまして、その当時の状況を生かした厚生労働省の係数がございます、その係数がなかなか変わらないので、西高東低と言われるような病床配分が続いております。そのことも国に対しまして、こういう状態であるということをお願いしながら、改善を働きかけているところでございます。

今後、地域医療ビジョンを作成する場面では、将来推計人口を使うことと、係数を見直したいということ、国に働きかけをしていきたいと考えております。

また、県内でも、医療圏ごとにばらつきがあるというお話ですけれども、基準病床数を超えて過剰な状態になっているところにつきましては、やはり基準病床数が上がっていくことによって、その差が埋まりますが、それを減らすことを、こちらからするわけにはまいりませんので、そういった調整をしながら進めていきたいと考えております。

○中島疾病対策課長 感染症病床につきましては、委員お話のとおり、デング熱をはじめ、新型インフルエンザ、あるいは西アフリカで流行しておりますエボラ出血熱もございますので、緊急時に備えるため、国と連携をとりまして、また、医師会の方々などの御協力も仰ぎながら、さらにはシミュレーションなどを行いまして、引き続き万全の体制をとっていきたいと考えております。

○金井会長 よろしいでしょうか。

○新木委員 ありがとうございます。

○金井会長 他にありますか。はい、どうぞ。

○菅野委員 1ページのイ「精神病床、結核病床及び感染症病床」でございますが、毎回申し上げるものとは思いますが、精神病床が足りない、足りないということで、非常に増えてまいりました。精神科病床、精神科を標榜する病院がだいたい県内60病院あると思っておりますけれども、我々の埼玉県精神科病院協会40病院のうち20病院はやはり高齢者を対象にした病院ということで。我々は、今日も6時から病床数のことについて説明を受けるわけですけれども、埼玉県精神科病院協会は何とか努力しているところでございますが、そういう点、病院によっての患者さんの対応、対象がだいぶ違う。我々40病院は知っているけれども、ほかの20病院について、特に高齢者に対する病床数の考えはどうなっているのでしょうか。

もう一つは、やはり地域性。埼玉県内は県南と県北でだいぶ地域性が違います。県南は、東京から来る方も多し、また逆に東京に行かれる方も多いと思います。なので、ただ直近人口で算定するというだけでは、ちょっと分析が足りないのではないかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○金井会長 今、お話がありました2点についてお答えいただきたいと思います。

○中島疾病対策課長 精神病床の基準病床数につきましては、全県一区、埼玉県内全域で年齢階層別人口や病床利用率、あるいは患者の流出入数などにより算定しているところでございます。また、その中で地域のバランスを考慮している状況でございます。

○金井会長 高齢者に対する問題と地域性に対する問題についてもお答えください。

○中島疾病対策課長 高齢者につきましても、認知症等につきましては、認知症疾患医療センターがございまして、各二次保健医療圏ごとに設置するという形でございます。空白地区が3地区ございますけれども、こちらにつきましては、埼玉県精神科病院協会等の御協力をいただきながら、順次空白地区を解消していきたいと考えております。

○菅野委員 二次医療圏でなくて、全県ということは分かっておりますけれども、その中で埼玉県は県南と県北の人口動態も違うし、また5年後、10年後の人口動態がどう変わってくるかということもかなり進んでおりますよね。その辺を含めて、やはり全県単位ばかり考えているわけにもいかないのではないかとということです。埼玉県独自の考え方、病床の配分の考え方もお持ちいただきたいという要望でございます。答えは結構です。

あと、認知症疾患の件とまたちょっと違いまして、認知症疾患医療センターでなくても、やはり高齢者を受け入れている病院が多いわけです。ですから、60病院、我々の埼玉県精神科病院協会であれば把握できておりますけれども、他の病院の病床の基準に合わせた適正化についても一緒に考えていただきたいと思います。

○金井会長 今後検討していただけるということでよろしいでしょうか。

○中島疾病対策課長 はい。

○金井会長 他にございますか。よろしいでしょうか。

○金井会長 ただ今御審議いただいた、議事2「埼玉県地域保健医療計画（第6次）の変更について」と議事3「病院整備計画の公募について」でございますが、これを説明のあったとおりにお認めをいただくということで御異議ございませんでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。それでは、お認めをいただきましたので、そのように取り計らわせていただきたいと思います。

4 報 告

(1) 第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備計画の進捗状況

(2) 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

○金井会長 続きまして、報告事項です。

報告事項(1)「第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備計画の進捗状況」と(2)「病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定」について報告をしてください。

○小野寺医療整備課長 医療整備課長の小野寺と申します。資料の6ページを御覧ください。第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備計画の進捗状況について報告をさせていただきます。

第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備の計画でございますけれども、計画期間であります平成25年度から平成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、昨年本医療審議会で御審議をいただきまして、昨年8月に採択をさせていただいたところでございます。

2の「平成25年度の病床整備実績」でございますが、以下に記してございますが、川口さくら病院を初め5病院、96床の整備が完了し、利用が開始されているところでございます。

3の「進捗管理の方法と今後の見通し」でございますが、平成29年度までに確実に病床の整備がなされますように、関係病院から四半期ごとに進捗状況の報告を受けておりますほか、必要に応じて、現地調査や面談による聞き取りを行っているところでございます。参考に病床整備の予定を示させていただいておりますけれども、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。

○武井保健医療政策課副課長 保健医療政策課の武井と申します。

続きまして、病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定について説明をさせていただきます。資料7ページ以降をお開きいただきたいと思います。本年6月に医療法改正がござい

まして、病床機能報告制度と地域医療構想、地域医療ビジョンの策定が追加されました。本日は、その概要につきまして報告をさせていただきます。今後の進め方などにつきまして御意見があれば承りたいと思います。

まず、本年度から医療機関が病床単位に機能を報告する病床機能報告制度という制度が開始されるということになっております。この情報、あるいは今年度国が策定する地域医療ビジョンのガイドラインを基に、来年度以降、各都道府県におきまして地域医療ビジョンを策定することになっておりまして、その地域医療ビジョンの内容につきましては、資料7ページの右下にございます「地域医療構想（ビジョン）の内容」にありますとおり2025年の医療需要、2025年に目指すべき医療提供体制、目指すべき医療提供体制を実現するための施策となっております。

次に、8ページをお開きいただきたいと思います。病床機能報告制度の概要ですけれども、各医療機関は病棟単位で以下の医療機能について、現状と今後の方向性を都道府県に報告することとなっております。このうち、今後の方向につきましては、先般国の検討会で、6年後の予定を報告するという議論が出たということを知っております。また、都道府県に報告という部分につきましては、実際には国が委託した業者がレセプトのデータからデータを吸い上げる等、一部の情報につきましては、全国の全ての病院に対して、直接調査票を送付、回収して取りまとめた年度を、都道府県の方に提供していただけるということになっております。なお、厚生労働省では、近々ホームページに情報をアップするというような情報も一部伝わってきております。具体的な医療機能の区分ですが、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分となっております。

続きまして、9ページをお開きいただきたいと思います。上段の部分につきましては、これまで説明した内容をそのまま載せているものですが、資料左側の下段、地域医療ビジョンを策定した後につきましては、医療機関が自主的に機能分化・連携を推進していくという仕組みになっております。これを実現するための手段として、一つは診療報酬と新たな財政支援による仕組み。新たな財政支援というのは、消費税を財源とした新たな基金が今年から設けられておりますけれども、こうした財政的な支援を行うという仕組みが設けられております。

また、都道府県の役割の強化というのがございまして、医療機関や医療保険者等の関係者が参画し、個々の医療機関の地域における機能分化・連携について協議する「協議の場」を設置することになっております。この協議の場につきましては、基本的に二次医療圏単位に設置をするという状況でございます。

次に、10ページをお開きいただきたいと思います。(1)「協議の場の設置」のところですが、医療機関相互の協議により、地域医療構想を推進していくが、協議だけでは進まない場合には、都道府県知事が以下の措置を講ずることができるというような新たな仕組みが今回位置付けられました。

具体的には、(2)にございますけれども、①「病院の新規開設・増床への対応」といたしまして、都道府県知事は、開設許可の際に、不足している医療機能を担うという条件をつけることができます。

また、②「既存医療機関による医療機能の転換への対応」といたしまして、医療機能を転換する場合、過剰な医療機能に転換しようとする場合、都道府県知事は医療機関に対して、この医療審議会で説明を求めることができることとし、転換にやむを得ない事情がないと認めるときには、医療審議会の意見を聞いて、転換の中止を要請、公的機関に対しては、命令をすることができるということになっております。

③「稼働していない病床の削減の要請」といたしまして、都道府県知事は公的医療機関以外の医療機関に対して、医療審議会の意見を聞いて、稼働していない病床の削減を要請することができるということになりました。なお、この条項につきましては、現行の医療法でも公的医療機関に対しては、病床削減を命令するというような規定が今の医療法にもありますけれども、この規定については、まだ全国的にも発動された例がないと聞いております。

最後に、医療機関がこれらの要請に従わない場合ですけれども、都道府県知事が勧告を行い、当該勧告に従わない場合には、医療機関名の公表あるいは各種補助金の交付対象から除くという措置がとられるということになっております。

説明は以上です。よろしく申し上げます。

○金井会長 ありがとうございます。報告事項(1)「第6次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備計画の進捗状況」と(2)「病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)の策定」の報告について何か御質問等ありますか。はい、どうぞ。

○新木委員 病床整備計画の進捗状況ですが、一応順調と言うのでしょうか、現時点では予定どおり整備ができるという形になっていることは何よりも嬉しいことなのですが、ある程度時間のかかることですし、やむを得ない部分もあろうかと思いますが、平成29年度の病床整備完了が半分以上となっております。その間、患者が何らかの不便を被る、不利益となる、十分な診療が受けられないというようなことがあってはいけないと思いますので、早めるようなことができるのかどうかをお伺いしたいと思います。

それと、病床機能報告制度と地域医療構想(ビジョン)でございますけれども、地域医療ビジョンの策定までは、年限がある程度決まっているわけですが、厚生労働省がまだ示せていないところがあるので、先を読むのは難しいと思いますが、これが実際に機能し始めるのは、どの程度の時期と見越しているかということ。

それから、行政の権限がかなり強化されると。行政の権限が強化されるというのは、駄目だと

いう意味ではないのですけれども、やはり自由競争とか市場原理という部分とうまく兼ね合いを持たせるという意味で、うまく使い分けるということをどういうふうに考えているかお伺いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。初めに進捗状況について説明をお願いしたいと思います。

○小野寺医療整備課長 平成29年度の病床整備完了が半分以上ということですが、新たに建物を建てるなどで、平成29年度の完了が多いという形になっておりますが、前倒しできるところについては、できる限りお願いしてまいりたいと考えております。

○金井会長 続きまして病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の関係でございますが、いつから機能するのかということと、行政機能の強化という部分について説明をお願いします。

○武井保健医療政策課副課長 地域医療構想（ビジョン）の関係ですけれども、実際の地域医療ビジョンの策定は来年度からということで、早ければ平成28年度中には作りたいと思っております。また、それに基づいて協議の場などで色々な議論をしていくこととなりますが、実際に医療機関が医療機能を転換するのは、スタッフの問題、場所の問題もありますので、それなりの時間を要すると思っております。そのため、今の目標は2025年、10年後を見据えてやっていきます。そこに向けてできるものからやっていく。また、必要な経費に対しては、新たに基金が設けられますので、そういったものを活用していくことになると思っております。

○金井会長 もう1点、行政機能の強化という部分について説明をお願いします。

○石川保健医療部長 いわゆる知事に与えられた権限をどう使うのかという点について説明を補足させていただきます。

もともと日本の医療資源というのは限りがあります。埼玉県医療資源にも限りがあります。医療人材にも限りがあります。2025年という団塊の世代の皆様方が75歳を超える後期高齢者時代になったときに、日本全体で医療需要が最大になるだろうと予測されます。そこに焦点を当てたときに、病院をもっと増やせればいいのですけれども、簡単には増やせません。医療人材をもっと増やしたいけれども、増やせない。ではどうするかといったときに、例えば、急性期を担う病床をもう少し削って、慢性期をもっと増やそうではないかといった、その地域の実情に合った形で病院の連携を変えていこうというのが今回の主眼でございます。二次医療圏ごとに計画を作って、その計画の策定には医療関係者の皆さんが参画します。自ら作った計画ですから、守って協

力して何とかやっていきたいと思います。それでも調整がつかない場合は、ちょっと強い権限も与えるので、都道府県知事が調整するようにとの趣旨でございます。

新木委員から御質問いただきましたが、私どもの方としては、できるだけ使いたくない権限でございますけれども、その地域の実情に応じて使わせていただく場面もあるかもしれません。先のことですから分かりませんが、基本的には各医療関係者が自主的に作った計画に沿って進めさせていただきたいと思っております。

○金井会長 よろしいでしょうか。他にございますか。はい、どうぞ。

○細田委員 埼玉メディカルセンターの細田でございます。

細かいことで申し訳ないのですが、地域医療ビジョンに関してですが、さいたま市は埼玉県で唯一の政令指定都市ですが、さいたま市では、既に医療ビジョン研究会というのを6回ほど開いております、病床機能報告制度も都道府県ですよね。政令指定都市と県とどういうふうに整合性を保つのか。

それから、病床機能報告制度、これは病棟単位ということになりますと、7対1の一般病棟と、地域包括ケア病棟を別の病棟でやってもいいということになりますが、病棟単位ということはどういうことを考えていらっしゃるのかをお聞きしたいと思います。

○武井保健医療政策課副課長 資料の7ページを御覧いただきたいと思えます。資料7ページの「地域医療構想（ビジョン）の内容」の2に、2025年に目指すべき医療提供体制については、二次医療圏ごと、さらに在宅医療については市町村ごとに医療機能別の必要量を出すという形になっております。さいたま市は一つの二次医療圏を構成していますので、さいたま市で医療提供体制を作っていくことになると思えます。医療提供体制を作る過程で市町村に御意見を伺うことはあると思えますけれども、基本的には二次医療圏単位、また、在宅医療等については市町村ごとに推計をすることになると思えます。

○金井会長 もう1点、病棟単位についての説明をお願いします。

○武井保健医療政策課副課長 病棟単位で御報告いただくというのは、病院の機能を細かく把握する必要があるだろうということで、病棟単位で報告をいただくということになっています。

例えば、病院全てが高度急性期機能というわけではないので、もう少し細かく、詳細に機能の把握をして、地域の医療機関の方々に協議していただくということです。

○細田委員 高度急性期、急性期、回復期、慢性期という、大きく分けて四つに分けるわけですね。

それが一つの病院で全て持つというのは非常に効率としては悪いのではないかと。むしろ、住み分けをした方がいいのではないかと個人的には思うのですけれども、それを病棟単位でということは、この病院は、病棟の中で例えば回復期が多いから回復期に転換しなさいとか、そういう指導をするということですか。

○武井保健医療政策課副課長 そういうことというよりは、例えば急性期をやっている病棟があるけれども、この病棟は回復期に移行しようということがあります。病院全部ではなくて、病院の中で細かい仕分けがあるという実態も踏まえて、細かい内容を把握するということです。

○金井会長 補足させていただきたいと思うのですけれども、結局この病棟単位での報告に当たっては、どんなことをやってくのかですけれども、御存知のとおりレセプトでできることになります。レセプトでと言われたときに、病棟単位でレセプトを細かく考慮できるかという問題がありますが、病棟ごとの内容を把握して、それでやっていく。そういう方向になると伺っております。

それから、知事権限強制力の問題ですが、先ほどの部長の話にありましたけれども、よほどのことでないと使わないと。例えば今10対1の一般病棟を7対1に上げようという病院があったとしても、すぐに知事権限で強制することはありません。結局レセプトの集計が出てから実状に応じて協議していくということになると思うのですが、それでよろしいですかね。

○金井会長 他にございますか。よろしいでしょうか。

[発言する者なし]

○金井会長 それでは、事務局にお返しします。ありがとうございました。

4 閉 会

○司会 本日は、長時間にわたり御審議いただき誠にありがとうございました。以上をもちまして閉会とさせていただきます。

午後 2時47分 閉 会