

平成28年度第1回埼玉県医療審議会

日時 平成28年8月29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（野々部） それでは、定刻となりましたので、ただいまから平成28年度第1回埼玉県医療審議会を開会いたします。

まず、会議の定足数の確認をさせていただきたいと存じます。本審議会の定足数でございますが、医療法施行令の規定によりまして10人となっております。現在16人の委員が御出席いただいておりますので、会議は有効に成立しておりますことを御報告させていただきます。

なお、本日、細田委員、仲本委員におかれましては、所用により、欠席の御連絡をいただいております。

まず、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たいと存じます。

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ていないものと思われまます。したがって、本日の会議につきましては公開とすることよろしいでしょうか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○司会（野々部） 特に反対の御意見はないようですので、本日の会議は公開とさせていただきたいと存じます。

それでは、傍聴者、報道関係者の入場をさせていただきます。

〔傍聴者及び報道関係者入場〕

○司会（野々部） 続きまして、新任の委員の御紹介をさせていただきます。

今年4月に県議会議員の菅克己委員から辞任届が提出されました。これに伴いまして、新たに委員の委嘱を行いましたので、御紹介させていただきます。

石川忠義委員でございます。

○石川委員 よろしくお願ひします。

○司会（野々部） なお、本日出席の事務局職員でございますが、お手元に配付してございます座席表中の記載をもちまして紹介にかえさせていただきたいと存じますので、よろしくお願ひいたします。

2 挨拶

(1) 保健医療部長

○司会（野々部） 続きまして、三田保健医療部長から御挨拶を申し上げます。

○三田保健医療部長 保健医療部長の三田でございます。

本日は、医療審議会を開催いたしましたところ、御多用中、また雨の中、御出席賜りまして、ありがとうございます。また、日頃、本県医療行政につきまして格別の御指導、御支援賜りまして、厚く御礼申し上げます。

今回、石川委員が新たに参加されました。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

さて、医療法の改正によりまして、医療計画の一部として都道府県が地域医療構想を定めることとなりました。そこで、県では2025年の医療需要を検討してまいりました。地域医療構想につきましては、昨年度の医療審議会におきまして検討状況について御報告申し上げたところでございます。その後、6月の定例県議会におきまして行政報告をさせていただき、医療関係者、市町村への意見照会、また県民コメント等を実施して、そこでいただいた御意見を踏まえまして案を取りまとめたところでございます。

本日は、この地域医療構想について御承認いただくとともに、地域医療構想の実現に向けて取り組むべき事項についても幅広く御意見を賜ればと考えております。

あわせて、精神病床に関しまして、厚生労働大臣が定める特例病床について御審議をいただきたいと存じます。医療法施行規則で定める特定の病床につきましては、基準病床数を超える場合であっても、厚生労働大臣に協議して同意が得られたときは特例として整備できるとされており、今回、さいたま市立病院の精神病床につきまして御審議をいただくものでございます。

委員の皆様には、それぞれ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、委員の皆様の御健勝と御活躍を心から御祈念申し上げまして、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

（2）医療審議会会長

○司会（野々部） 続きまして、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 こんにちは。今、部長からお話があったとおりなのですけれども、地域包括ケアシステムの構築に向かって進んでいくという中で、まずもって必要なのが、地域医療構想ということで、順次策定が進められている状況でございます。今日説明があって、出席委員の皆様方からいろいろな御意見を頂戴して、それで地域医療構想というものをしっかりと固めていきたいと思っておりますので、御協力方、よろしくお願ひを申し上げます。

○司会（野々部） ありがとうございます。

3 議 事

（1）地域医療構想について

○司会（野々部） それでは、議事に入ります。

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にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

○金井会長 それでは、議長を務めさせていただきます。しばらくの間、御協力くださるようよろしくお願いいたします。

初めに、議事録署名人でございますけれども、僭越ですが、指名をさせていただきます。

三木昭代委員、植田委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、議事の1番でございます。地域医療構想について、初めに事務局のほうから説明をいただきます。よろしくお願いいたします。

○阿部保健医療政策課長 それでは、議事の1、地域医療構想について御説明をさせていただきます。

埼玉県地域医療構想につきましては、本年3月の審議会におきまして検討状況について御報告をさせていただきました。その後、6月の定例県議会での行政報告、医療関係団体や市町村等への意見照会、県民コメントなどを実施し、そこでいただいた意見をもとに、本日お手元に配付させていただいております埼玉県地域医療構想（案）を取りまとめたところでございます。本日は、お手元の「埼玉県地域医療構想について」とございます資料により御説明をさせていただきます。

1枚おめくりいただきまして、右側に資料1と書いてあるA3判のペーパーを御覧いただきたいと存じます。まず、これまでの審議会の説明と重なる部分もございしますが、改めまして、埼玉県地域医療構想の概要について御説明をさせていただきます。

まず、左側を御覧ください。構想策定の趣旨でございます。急速な高齢化の進展による医療需要・介護需要の大きな変化が見込まれる中、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を確保することが求められます。

その実現に向けまして、限られた医療資源を効率的に活用できる医療提供体制の将来像を明らかにすることが必要であるため、地域医療構想を策定するものでございます。

その右を御覧いただきたいと存じます。構想の性格でございますが、医療法により都道府県に策定が義務づけられている医療計画、本県ですと埼玉県地域保健医療計画になりますが、これに定める事項として規定されておまして、いわゆる団塊の世代の方々が全て75歳になる平成37年、すなわち2025年の医療提供体制に関する構想でございます。

その下の策定の経緯等でございますが、これまでに本審議会でも御審議いただいたほか、医療計画等推進協議会、地域医療構想検討会、区域ごとに設置されております地域保健医療協議会などで検討を進めてまいりました。本日の審議会でも御承認いただけましたら、9月の定例県議会に議案として提案させていただき、議会における御審議と議決をいただいて、正式に埼玉県地域医療構想として策定することとなります。地域医療構想は、平成37年における将来像を明らかにするものであり、その実現に向けた具体的な施策、取組が求められます。

そこで、構想策定後でございますが、各区域ごとに、医療、介護専門職や保険者などにより構成されます地域医療構想調整会議を設置し、構想実現に向けた検討を進めていただくとともに、その内容について、平成30年度を初年度とする第7次地域保健医療計画の施策に反映してまいります。

中段の左、区域の設定を御覧ください。地域医療構想の構想区域ですが、埼玉県地域保健医療計画に定める二次保健医療圏と同様としております。

中段の右を御覧いただきたいと存じます。平成37年における医療需要の推計結果でございます。こちらの数字は、各区域ごとの数字を積み上げた埼玉県全体の数字です。これらの推計に当たりましては、国が示した基本データと全国統一の算定方法を使用しております。

まず、左のグラフでございますが、入院患者の医療需要推計でございます。高度急性期から慢性期まで、全ての機能において、平成37年以降も需要が増加し続けることが見込まれております。真ん中の表は、需要推計を踏まえた必要病床数と病床機能報告による病床数の比較でございます。病床機能報告は、各医療機関が自らが持つ病床が担っている医療機能について、高度急性期から慢性期のうち1つを選択し、毎年都道府県に報告する制度でございます。

平成27年度病床機能報告の例に記載しております病床数は、平成27年7月1日現在の数字として、各医療機関から報告されたものを機能別に取りまとめたものでございます。

その右の列は、先ほどの入院患者の医療需要推計をもとに算定いたしました平成37年における必要病床数でございます。それぞれを比較いたしますと、合計ですが、平成37年には4,187床が不足するというようになっております。

内容を見てまいりますと、病床機能ごとに過不足の状況となっております。中でも回復期を担う病床については1万2,694床と大幅な不足が見込まれております。一番右の表は在宅医療等の必要量の推計でございます。平成37年には、平成25年の約1.8倍となる、1日当たり8万2,372人の需要が見込まれるとの推計結果となっております。

ここで言う在宅医療の範囲でございますが、少し注釈が必要と存じます。国のガイドラインによりますと、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受ける者が共同生活を営むことができる場所であって、現在の病院、診療所以外の場所において提供される医療とされております。すなわち御自宅だけではなく、高齢者施設等に入所されている方々の医療需要も含まれているものでございます。

なお、こちらの区域ごとの医療需要推計につきましては、このA3の資料、2枚目、3枚目に各区域ごとに記載しておりますので、後ほど御覧いただきたいと存じます。

1枚目に戻りまして、一番下の左側を御覧いただきたいと存じます。平成37年における医療需要等の推計結果を踏まえた県全体としての医療提供体制の整備の方向性でございます。1点目ですが、医療機能の分化・連携、2点目、医師の診療科偏在や地域偏在の解消、3点目、在宅医療体制の整備、4点目、ICTを活用した医療・介護連携システムの構築など、増大する医療需要に対応する

ための体制整備を進めてまいります。

右下の欄を御覧ください。地域医療構想の推進体制でございます。こちらは、1点目、地域医療構想調整会議の設置、2点目、病床機能報告制度の活用、3点目、埼玉県地域医療介護総合確保基金の活用によりまして、地域医療構想の実現に向けた取り組みを総合的に支援してまいります。

次に、恐れ入りますが、A3の資料の後ろにA4判の資料が添付してございます。右肩に資料2とありますページをお開きいただきたいと存じます。1、地域医療構想案策定までの経緯でございます。先ほども御説明させていただきましたが、3月の医療審議会の後に地域保健医療計画等推進協議会への報告、6月定例県議会での行政報告、医療関係団体など関係者への意見照会・県民コメント等を実施いたしまして、それぞれのお立場から貴重な御意見を報告いただきました。

いただいた主な意見と対応につきましては、2の地域医療構想案に対する主な意見と対応についての(2)のほうに記載してございます。内容につきましては、お時間の関係もございまして、後ほど御覧いただければと存じますが、このような意見を踏まえまして、3月に当審議会に御報告させていただきました埼玉県地域医療構想素案を加筆、修正いたしまして、本日配付させていただいております埼玉県地域医療構想(案)として取りまとめたところでございます。

また、地域医療構想の実現に向けた今後の取組につきましても多くの御意見をいただきました。1枚おめくりいただきまして、(3)、実施に当たっての意見等、こちらに主なものを記載してございます。地域医療構想は、将来の医療需要等や将来像を明らかにするものであり、構想実現のために今後いかなる取組を行っていくかが重要となります。

最後に、今後でございますが、構想策定後は直ちに地域医療構想調整会議を構想区域ごとに設置し、構想の実現に向けての協議を始めます。そこでの議論の結果などを参考にしながら、構想実現のための具体的な施策を平成30年度からの第7次地域保健医療計画で具体化していく予定でございます。

ただ、地域医療構想、第7次計画に先んじまして、この時期に策定するという意義を捉えますと、先行して実施すべき取組もあろうかと存じます。本日委員の皆様方には、早急に取り組むべき事項などにつきましても御意見をいただければありがたいと考えております。どうぞ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。

地域医療構想についての御説明をいただきました。ただいまの報告、説明について、御意見、御質問等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○野本委員 いくつか聞きます。

在宅医療等の定義について説明があったのですが、要するに介護老人ホームとか、有料老人ホームとか、こういうところで医療を提供できるということよろしいでしょうか。

それから、2番目は、地域医療介護総合確保基金の規模、今後どのぐらいまで継続するのか説明をお願いします。

あと2つあります。この地域医療構想と第7次の地域保健医療計画との関連について、事務局から説明をお願いします。

それから、最後に、地域医療支援病院となる見込みだったと思いますが、新久喜総合病院について説明をお願いします。

○金井会長 ありがとうございます。

4点にわたります。1つずつお答えをいただきたいと思います。

最初は、在宅医療等というものの定義といますか、内容について細かく説明をしていただきたいと思います。

○阿部保健医療政策課長 それでは、御質問の1点目、在宅医療の関係についてお答え申し上げます。

今回、在宅医療等という言い方をしておりますけれども、普通、在宅医療ということは、居宅に限るという印象が文字から受け取りがちなのですけれども、今回、あえて注釈を入れ定義とさせていただきましたのは、国のほうで、在宅医療等というのは居宅だけではなくて、現在、慢性期の病院ですとか、そういうところに入院している方々が、今後退院していただいて、療養していただくのに当たりまして、必ずしも御自宅だけではなかなか全部受け入れ切れないということで、関連する施設において医療を受けると。そういうことも想定しまして、介護施設等での医療を受けるという方を在宅医療等の中にも含めるという考え方で地域医療構想を策定するものです。

○野本委員 そういう施設において訪問医療をする、中の人について訪問医療する、そういうことですね。

○阿部保健医療政策課長 はい。

○金井会長 医療の設備があるのではなくて、訪問をしてやるという、そういうことですな。

○阿部保健医療政策課長 はい。

○野本委員 わかりました。

○金井会長 2点目、確保基金についてお願いいたします。

○表医療整備課長 医療整備課長でございます。

確保基金のことについて御説明申し上げます。国全体で約904億円の規模でございます。埼玉県では1年目に約36億円、2年目が約30億円という状況でございます。なお、この半分以上が従前の国庫補助金が振り替わったものでございまして、いわゆる新しく地域医療構想を進める上で使えるというものが、1年目で約20億円、2年目で10億円ちょっとという状況でございます。

主にどんなもので使われたかといいますと、今、まさに在宅医療の御質問をいただきました。今、医師会さんに協力いただいて在宅医療の連携拠点を各郡市医師会に整備をしておりますが、主にそういった費用に使わせていただいております。今後の見通しにつきましては、2025年問題を見据え

てというふうに国も言っていますので、少なくともそこまでは継続されるものというふうに私ども考えております。

以上でございます。

○金井会長 3点目に移ります。第7次地域保健医療計画、第6次地域保健医療計画、地域医療構想の関連について説明をお願いいたします。

○阿部保健医療政策課長 それでは、3点目の質問についてお答え申し上げます。

現在の第6次の地域保健医療計画は、平成25年度からの5か年計画ということで、29年度までの計画となっております。次の策定予定の第7次の計画につきましては、法律が改正されまして、平成30年から35年までの6か年計画ということで策定することが決まっております。今回の地域医療構想につきましては、第7次計画を策定する上で、2025年、すなわち平成37年の将来像を見据えて具体的に実施する施策や取組を第7次計画に定めなさいということで、性格としては第7次計画を策定する上での目標を作る、そういう趣旨でございます。国の方でその第7次計画の策定を待たずに、現在の第6次計画の期間中に策定しなさいという方針が出されまして、この時期に地域医療構想を策定いたしまして、その方針に基づいて、各都道府県におきまして、来年度から第7次計画の策定に具体的に着手すると。そういう考えと伺っております。

以上でございます。

○金井会長 はい。

○野本委員 期間を言えば第7次計画は30年から6年間、この構想は今年決まってしまうわけですね。

この地域医療構想は10年間ですよね。このうちの6年分を第7次計画へ載せるということでしょうか。

○阿部保健医療政策課長 今回の地域医療構想を7次計画の中に溶け込ませて、そちらのほうに反映させるものです。

○野本委員 わかりました。

○金井会長 要するに、第7次計画を見据えて第6次計画をやるということですね。

○阿部保健医療政策課長 はい。

○金井会長 4番目、新久喜総合病院についてお願いします。

○表医療整備課長 新久喜総合病院、地域医療支援病院の関係でございますが、結論を先に申し上げますと、地域医療支援病院にはなっておりません。所有者が変わりましたので、新たに実績づくりをしているという状況でございます。

○野本委員 そうすると、所有者、経営者が新しくなっていますが、地域医療支援病院を目指すのでしょうか。

○表医療整備課長 ただいまの御質問にお答えいたします。

所有者が変わる際に、いろいろ確認をさせていただきまして、それを目指すということを明確に申し受けております。

以上でございます。

○野本委員 わかりました。ありがとうございました。以上です。

○金井会長 他にございませんか。

○小谷田委員 今、構想（案）全体についてでもいいのですか。

○金井会長 結構です。

○小谷田委員 それでは、ちょっと要望させていただきたいのですけれども、21ページの下から3行目、(2)慢性期・在宅医療等と記載がございます。実は、平成24年の3月に、厚労省の医政局長のほうから都道府県の知事宛てに通知が発出されておりまして、この通知の中に、在宅医療等というのは在宅歯科医療を含むという文言が明記されているという事実がございます。そして、現時点で医療等という言葉が表記されているときに、歯科医療は当然含まれるという認識が一般的になってきていますけれども、現実には、医療、福祉関係者の方でも、そこまでの共通認識が徹底しき切れていないという現実も危惧されるわけです。

それで、これから各市、区域において在宅医療の需要がどんどん伸びてくるわけですけれども、そういった場合に、やはり認識にずれがあったりするという事はやっぱり困る。ですから、構想の中で、どなたが読んだ場合でも正確な理解ができるような配慮というのをさせていただければというふうに要望するわけなのですけれども、その上で、この21ページの(2)、在宅医療等という文言の後に、括弧書きで、在宅歯科医療を含むというような文言を入れていただければなというふうにお願したいと思うのです。

それと、もう一点なのですが、34ページですけれども、第3節の3つ目の矢印がございますけれども、その上の地域包括ケアシステムの構築に併せ、在宅医療連携拠点等という記載がございます。現状では、医師会さんが30拠点、歯科医師会は19拠点ということになっておりまして、そこにも数的な差異もあることから、やはりこの連携拠点等の後に、括弧書きで、在宅歯科医療連携拠点を含むというふうな文言を加えていただければということで要望したいと思います。

○金井会長 ありがとうございました。

ということですが、まだ御意見ございますか。事務局から。

○阿部保健医療政策課長 御指摘ありがとうございます。

まず、21ページでございますけれども、地域医療構想につきましては、医療関係者の専門家だけではなくて、行政関係者ですとか、広く県民の皆様にお読みいただくものであって、専門用語、それから行政用語はなるべく丁寧に説明をしていかなければならないというふうに考えております。御指摘のとおり、厚生労働省は、通知の中で医療計画における在宅医療につきましては、居宅等における在宅歯科医療を含むとしております。現在の地域保健医療計画につきましては、当然その前

提で策定をしておりますが、御指摘にありましたように関係者によっても徹底しきれていないということがあるのだとすれば、その理解を助けるために地域医療構想において注釈なりを追加できるだろうか、ちょっと検討していくというふう存じます。

それから、34ページでございますけれども、こちらの第4章第1節につきましては、県としての医療提供体制整備の方向性を記述した部分でございます、できるだけ、見ていただくとわかるように簡潔な形で記載をしております。

3点目につきましては、そのうち在宅医療体制の整備を挙げておりまして、その代表として在宅医療連携拠点を挙げておりまして、在宅歯科診療をはじめとする関係施設なども包括的に記述したつもりでございます。実際には、ここの34ページを受けて、38ページを御覧いただきたいと思うのですけれども、第5章第1節の総論というところで、全ての区域の共通認識として具体的な方向性について記述をしております。在宅医療等を担う医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションなどの整備を進める必要性をこちらに述べております。34ページにつきましては、ほかの計画との整合性もありまして、こういった形にさせていただければと思います。

それから、在宅医療等の注釈につきましては、21ページに加えられるかどうかというのもございますけれども、これについて検討させていただきたいと思っております。できれば、こちらの記述を書き加えることにつきましては会長一任という形にさせていただければ、事務局と会長と調整させていただければありがたいというふう存じます。

以上です。

○金井会長 ありがとうございます。

ただし、今の最後の部分でございますけれども、ここで決めてよろしいのではないかとこのうふうに感じます。よろしいですか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 注釈を入れるか、入れないかだけの問題ですので、ここで決めていただいたほうが、せっかく委員がお集まりですので、そうさせていただきたいと思っております。

どうぞ。

○阿部保健医療政策課長 申し訳ありません。それでは、できれば記述の位置につきましては、初めてその言葉ができるところで注釈を基本的に加えていただいております。在宅医療という言葉が初めて出てくるのが、実は2ページの最後のほうに在宅医療等という言葉が出てきますので、注釈を入れるということであれば、21ページより先に、こちらのほうに書かせていただければありがたいというふう存じます。

○金井会長 書く場所については別にして、まず入れることがどうか、協議したいと思っております。よろしゅうございますか。

それを入れるということではいかがでしょうか。よろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○野本委員 小谷田委員さんの質問、要望について、中身に入れるということですか。

○金井会長 はい。

○野本委員 2ページのどこですか。

○阿部保健医療政策課長 2ページに初めて在宅医療等という言葉が出てきますので、実際、3ページにわたるかと思えますけれども。すみません。2ページの一番下のほうに在宅医療等が出てきますので、そこを引いて、在宅医療等とはこういうものですよということを3ページあたりに注釈でいかがかと。

○金井会長 先ほど委員の皆様方から御了承をいただいたのは、まず、歯科も含めてですけれども、在宅医療というものの注釈を入れるということでは同意をいただきましたので、そのようにさせていただきます。

場所については、2ページがよろしいのではないかとということですが、これは検討させていただくということで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。

他に御意見等をお願いします。

○三木昭代委員 埼玉県歯科医師会では、19医師会あることから、昨年度、19の拠点を設置させていただきまして、その後、医師会様が30拠点ということで、現在、それに合わせるように鋭意進めるように県と協議をさせていただき進めているところでございます。それで、どうしても今現在、ある場所も異なりますので、先ほど当会の小谷田副会長のほうからも、どうしても歯科という文言につきまして、地域の会員等末端になりますと、どうも消えていってしまうという傾向がございますので、ここの部分にもぜひ歯科の拠点というものを括弧書きで加えていただきたいということがございます。

○金井会長 ありがとうございます。

若干、医師会が作った拠点というお話がございますが、これは医師会が作った拠点ではありません。

○三木昭代委員 失礼いたしました。

○金井会長 市町村が作っていただいた拠点なものですから、ですからそういう意味合いからすると、歯科医師会と医師会のほうでお話をし、市町村ともお話を詰めていくのがいいのではないかと思いますけれども、よろしゅうございますか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 そういうことで進めさせていただきます。

ほかにもございますか。

はい、どうぞ。

○三木哲一委員 構想（案）の25ページなのですが、本県に居住する全ての患者を県内医療機関で受け入れられるような医療提供体制の整備を目指すことが基本となります。この考え方は別に、実際問題として、生活行動が県内で完結していない県民が多いと思います。それから、全部を県内でやることを基本ということで、とりあえず半減しましょうということで、近隣都県に御相談されたということになっていますが、結果的には、従来どおりやりたいということで、回答があったということだと思っております。

これは、自分の県内だけで全部賄うというその考え方はいいにしても、実際はそうはいかないのだから、お互いにうまくやっていくような形づくりをやっていくべきではないかということが裏にあるのではないかなということが一つです。それから、高齢化が確かに進んで、移動範囲が狭められるという考え方もあるのですが、団塊の世代の方々、今65歳ぐらいの方が後期高齢者になるころには、そういった方々というのは、現在の高齢者に比べたら、行動範囲というのはそうそう狭まらないのではないかということ。もっと元気になっていくのではないかなということも考えると、今回、とりあえずは医療需要が従来のことで考えていますけれども、ここにいきなり、目指すことが基本となりますということから、次に、県内の医療需要でこれやりますよ、こういうふうに言っていますけれども、この辺だけ、少し近隣都県との調整というものをきちんとお互いにやっていくという形を作っていくというようなことをにじませてほしいなと思っております。そこを、次のページのお書きの中、「これはこれからの検討を踏まえて、また見直しを行っていくということなので、とりあえず何か今回の数字はこれで作るけれども、そういった近隣都県との調整をきちんと進めていく」というようなニュアンスを盛り込んではどうかと思ったので、そのことについて説明をお願いします。

○金井会長 よろしいですか。

○阿部保健医療政策課長 お答え申し上げます。

今委員のほうから指摘があった方向で、事務局としても考えています。おっしゃるとおり、実は何年もかけて近隣の都県とは、厚生労働省を交えて、このやりとりをどうするかというところを話し合ってきたという経緯もあります。実際、全部埼玉県内で引き受けるという極端な方向もあるのですが、それは実際、まだ現実的でないというのもありまして、せめて、半分ぐらいはどうかという形で折衝はしてきたのですけれども、埼玉県の半分ということになると、東京都が、その分、病床を減らすとか、増やせないとか、お互いそういう状況になりまして、あるいは群馬ですと、現実には減ってくるのですけれども、埼玉県からの患者さんを引き受けて、さらに減らすわけにいかない。そういう関係の中で協議が調わないという状況の中で、現実の流入・流出というのをその割合を維持した形で今回は推計しております。その推計の前提はそういう形になっておりますので、それをいじることはできないのですけれども、ただ、今後、いろいろな状況が変化していく中

で、果たしてその流入・流出が望ましいのかどうかということにつきましては、今後、関係部局とも話し合いをしながら、この医療構想を必要に応じてまた改定するというときが来るかと存じます。当面はこの形でやらせていただいて、もうちょっと状況が変わった段階では、流入・流出の考え方も、先方があることなので、それぞれ同意しないといけないという前提はあるのですけれども、できる状況であれば見直しをしたいと思えます。ただ、方向性としましては、できるだけ身近なところで医療を受ける体制を作りたいというベクトルは維持したいと考えています。

以上です。

○金井会長 よろしゅうございますか。

なお書きのところが入っているということで考えていただくのはよろしいかと。

はい、どうぞ。

○三木哲一委員 すみません。なお書きに今後見直していきますよと書いてあるので、それはそうなのかなということなのですけれども、その場合、今回計画を作っていくので、その考えに向けて作っている中で、それぞれ見直しをしていくではなくて、この計画の中でそういった、全体的には自分の圏域の中でやっていくことになっていきますけれども、それを超えてお互いに情報交換してやっていくのだよということを入れたほうがいいのではないかなという趣旨です。

○金井会長 どうですか。

○阿部保健医療政策課長 おっしゃることはわかります。埼玉県で完結できる計画であれば、そういった形で、今後こういうふうにしていきますよということは、はっきり書けるのですけれども、相手のある、関係都県の相手がある話なので、お互いにそういう見直しをしていきたいと思いますということで同意ができていけば、それぞれの計画になるのですけれども、埼玉県だけそういう形で書いて、ほかの都県では聞いていない形になってしまいますと、また、47の地域医療構想ができた中で、整合性という関係になりまして、なかなか現時点でそこまでは、難しいのかなというふうに考えております。

以上です。

○金井会長 どうぞ。

○三木哲一委員 すみません、しつこいようで。

もともと、この地域医療構想をつくる基本は、各圏域の中で完結するよという基本が一つあります。そこでできないところについては圏域を越えていろいろ調整を図っていくのだということ、もう一つ基本にあったと思うのです。それが県内の二次医療圏だけではなくて、県を越えた中でもそういった調整をやっていくのだということがあったと思うのです。そのことで協議をやったということは良いと思うのですけれども、これが数字のことだけで協議をしていくような、要するにこれから県民の医療に対してどういうふうがいい医療を提供していくか、効率的な医療を提供していくかと考えていったときには、当然、今回計画、こういう数字を作っていけばいいのではなくて、

少なくともこの37年に向けては、その圏域の中だけではなくて、そういう近隣の圏域とも調整をしていくのだという気持ちをあらわしていく必要があるのではないかなと思います。その辺りについて説明をお願いします。

○阿部保健医療政策課長 関係都県とは、パイプを閉ざしたわけではございませんので、そういった話し合いは続けてきましたし、今後も続けていくと。どこかに書く必要があるのかということにつきましては、先ほどの繰り返しになりますけれども、お互い相手のあることなので、埼玉県だけが他の都県の意向に反して、気持ちとしてはそうだとすると、計画の中に盛り込むのは難しいのかなと考えるところでございます。

以上です。

○金井会長 わかりました。今説明をお伺いしていて、確かに流入・流出の問題が一番難しい問題であるというのは、どこでもそのことが問題になっておりますので、流入・流出についての考え方というのをもう少し強く書けばということでもよろしいですかね。そうすれば検討しておきますけれども、よろしいですか。

○三木哲一委員 書けなければ書けなくも結構ですけれども、そういう話し合いをやっぱりしておくべきではないか。そこのところをお互いにあまりしていないとすれば、もうちょっとしていくようにしたほうがいいのではないかというふうな意見ということで結構です。

○金井会長 どうぞ。

○野本委員 基本的に流入、流出というのは悪いのですかね。

○金井会長 いや、悪いと思いません。

○野本委員 そうでしたら、何の問題もないはずですよ。流出が悪い、流入が悪いというのなら話は別でしょうけれど。

おっしゃるようなことを言っても、何の問題もないと思います。

○金井会長 結局書きぶりの問題が大きくあると思いますので、それは後ほど一任させていただきたいと思います。ありがとうございます。

ほかにございますか。

[発言する者なし]

○金井会長 ありがとうございます。貴重な御意見を頂戴いたしました。

地域医療構想についてでございますけれども、これをお諮りしたいと思いますが、今、御審議いただきました内容を含めて、地域医療構想について御了承いただくということで御異議ございませんか。

〔「異議なし」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

御了承いただいたものといたします。

(2) 精神病床の増床計画(厚生労働大臣が定める特例病床)について

○金井会長 続きまして、精神病床の増床計画について、事務局から説明をお願いします。

○表医療整備課長 それでは、御説明させていただきます。

お手元、議事2、精神病床の増床計画という資料を御覧ください。A4の縦のものでございます。

1ページおめくりをいただきまして、初めに特例病床制度の概要について御説明させていただきたいと存じます。

1の趣旨でございますように、既存の病床数が基準病床数を上回る、いわゆる病床過剰医療圏では、原則として病床増床はできませんが、病床過剰医療圏であっても、特例的に整備できる特例病床というものがございます。

2の表にございますように、特例病床として13の類型が規定されておりました、これらに該当する場合は、医療審議会の意見を付して厚生労働大臣に協議し、その同意を得たときは基準病床数を超過して整備することが可能とされております。

今回御審議いただきたい増床計画は、表の6、網かけをしておるのですが、6の中にございます合併症を伴う精神疾患に対応するための精神病床でございます。なお、埼玉県の特例病床の事例といたしましては、3にございますように、これまで6件承認されております。

恐れ入りますが、1ページおめくりいただいた資料の2ページをお開きください。今回の精神病床の増床計画について御説明させていただきたいと存じます。1にございますが、さいたま市立病院におきまして、合併症を伴う精神疾患患者に対応するための病床として30床の精神病床を増床しようとするものでございます。

2の埼玉県の精神病床数の状況でございますが、既存病床数が基準病床数を351床上回っております、通常では増床ができない状態となっております。そのため、特例病床制度による増床として、厚生労働大臣に協議をしようとするものでございます。

次に、4のさいたま市立病院の増床計画の概要について御説明いたします。(1)の病院の概要でございますが、所在地はさいたま市緑区でございます、診療科目は、内科、外科、精神科など22科でございます。また、一般病床537床、結核病床20床、感染症病床10床を有しております。

1枚おめくりいただきまして、3ページをお開きください。(2)の増床計画の概要の表の中ほど、増床の承認を受けようとする理由でございますが、現在、救急を要する自殺企図患者など精神疾患患者や急性期の重篤な身体合併症患者を受け入れる病床がなく、また、こうした病床の設置を求め要望が地元医師会や家族会から出されていることから、病院の新築に伴い、身体合併症の精神疾患患者に対応するための病床を整備しようとするものでございます。

増床数の根拠でございますが、当該病床への受入れが想定される事例につきまして、過去の実績等を踏まえ積算したところ、自殺企図等救急救命事例をもとに25床、精神科病院の入院患者のうち

身体疾患の治療の必要な事例をもとに5床、さいたま市立病院に入院中の患者のうち精神科診療事例をもとに6床、計36床が必要と算出されたところでございます。この厚生労働大臣との協議対象となり得る36床の範囲内で施設、人員確保などの面を勘案し、30床の増床を計画しております。

医療従事者の確保でございますが、病院独自の求人や大学病院の医局等を通じて確保を図っていくとでございます。

次に、5の身体合併症に対応可能な病床の状況についてでございます。埼玉県では、精神科救急医療圏を南部、東部、さいたま、県央、利根の医療圏を含む第1精神科救急医療圏と、南西部、川越比企、西部、北部、秩父を含む第2精神科救急医療圏の2つに分けております。この表の一番右側の太枠で囲っているところでございますが、身体合併症を伴う精神疾患患者に対応できる総合病院精神科に相当する病院がさいたま医療圏を含む第1精神科救急医療圏にはない状況でございます。このことから、今回さいたま市立病院において身体合併症を伴う精神疾患患者のための精神病床を整備することは必要と考えております。

なお、参考といたしまして、資料の4ページ以降にさいたま市立病院の施設整備実施計画の概要版を添付させていただいております。

以上、さいたま市立病院の精神病床30床の増床につきまして、特例病床の類型に該当し、埼玉県として整備する必要がある病床として厚生労働大臣に協議をさせていただきたいと存じます。

御審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○金井会長 ありがとうございます。

ただいま精神病床の増床についての説明を事務局からいただきました。

何かこれについて御意見、御質問等ございますか。

はい、どうぞ。

○三木哲一委員 身体合併症を伴う精神疾患患者のための病床が第1精神科救急医療圏にはないということですので、この増床をやっていただくのは大変結構なことなのではないかなと思います。これは増床数の基礎を出して、あと人員配置だとか何かという関係で6床減らしましたということのようですけれども、36床増床していただくわけにはいかないのでしょうか。

○金井会長 はい、どうぞ。

○表医療整備課長 ただいまの御質問にお答え申し上げます。

こういった病床を整備、運営していくためには、施設であったり、人員であったり、そういう体制整備が必要でございます。今回、しっかり運営できる範囲ということで、使えないということになってしまったらまた問題ですので、きっちり運営できる範囲ということで、30床ということで国に協議したいと考えております。

○金井会長 わかりました。

今の説明ですが、よろしゅうございますか。

- 三木哲一委員 結構です。
- 金井会長 他にございますか。
- 三木哲一委員 あと、もう一つよろしいですか。
- 金井会長 どうぞ。
- 三木哲一委員 今、精神病床が過剰ということになっていますよね。これの病床の利用率というのは何かわかりますか。
- 金井会長 どうぞ。
- 野本疾病対策課長 ただいまの委員の御質問ですけれども、直近で28年4月から6月までの四半期で、この病床利用率、平均しますと88.5%ぐらいの利用率でございます。
- 以上でございます。
- 金井会長 よろしゅうございますか。
- 他にございますか。
- どうぞ。
- 内田委員 こちらの身体合併症に対応可能な病床の状況についてということで、第2精神科救急医療圏の3病院、病床数が大変多く書いてありますが、実情としては、実際に病床がこんなにあって、全部、一般的にこの精神科病床としてやっているの、恐らく、空床確保の上で身体合併症でできているのは埼玉医大の2床だけということになるのではないかと思います。逆に、第2医療圏は2床しかないと言いかもできるのです。埼玉医大は本当に一般的な外来患者さんの入院もやっていますので、第2医療圏は全然充足はされておられません。第1医療圏にこういった立派な病床ができるということは、大変私たちも、普段、救急とか身体合併症のような、自殺企図なんかの方の場合には苦勞しているの、非常にいいことなのではないかなというふうに思います。
- ただ、ちょっとお聞きしたいのが、こちら、本当に身体合併症に特化していらっしゃるのかどうかということが1つ。
- 外来をやっていると思うのです。多分、精神科ではなくて、総合診療科みたいな科でやられているのではないかと思います。そういったところの、合併症でない方が入院する可能性はないのかどうか。せっきやくここで30床を確保されたとしても、外来のそういった合併症でない方の入院ができるようにしてしまうと、せっきやくの病床が活かないのではないかなという危懼をちょっと持ちました。そこら辺をひとつお聞きしたいのと、それと、夜間と救急をやって、30床の病床をこれからはやるとすると、非常に人的な問題があるのではないかと。恐らく今はそれほどドクターの数もいらっしやらないのではないかと思います。これを日中、夜間、当直、救急もやるといって、どのような看護基準にするのかなというふうに思ったのですけれども、看護師の確保、そして医師の確保、その他にメディカル確保などがどうしても必要になっていらっしゃると思うので、そこは人材紹介とか、いろいろ独自の医局のルートを使ってとかでお考えになるということ

ですが、やはり精神科のスタッフは非常に不足しております。医者もそうですし、看護師も、やはり精神科は特殊なので、どうしても特殊性がありますので、なりたいたいという看護師も、全体と比べると余り多くないというところで、まず夜間の救急。日中のみならず夜間も含めて365日やるといったときに、スタッフが大丈夫かということと、そのスタッフを必ず地域の病院だけでなく、クリニックを含めた医療機関からは出ていかないようにしていただきたい。そうしないと、今度は救急に行ってしまうと、地域の精神科医療が守られなくなるというところがございますので、そこをぜひ御指導いただければいいかなというふうに思っております。

もう一つ、輪番が一般の精神の救急にございますが、その輪番との兼ね合いがどうなるのかというのをちょっと考えました。輪番はもちろん救急情報センターからの依頼で来るわけなのですが、それは身体合併とは限りませんで、一般の精神もございますから、一般の精神の場合は今までに何度かやってきたのですが、やはり輪番で来る中に、自殺企図などで、一般病院では断れてしまい、「そこまで重篤ではないのではないか」と言われて、受入れの際に驚いてしまうようなケースもございますので、そうした場合に輪番との兼ね合いがどうなっているのか。救急情報センターとか、そのあたりと連携してやっていただけるのかどうかというのが、ちょっと気になったところでございます。

それと、先ほど申し上げましたように、第2医療圏は実際は本当に少ないのです。身体合併に特化した病棟を持っているところというのはないですから、ですから、本当に大変なときには、さいたま市にありますけれども、全県的な立場でやっていただくというところもあるのかどうかというのをお聞きしたいと思います。

○金井会長 わかりました。3つが主かと思いますが、まず身体合併症に特化するものかという問題が1つ。それから、救急、夜間の問題が1つ。それから、輪番制等によって問題が起きないかという、その3点について回答をいただきたいと思っております。

○野本疾病対策課長 まず、身体合併症の部分でございますけれども、実際、さいたま市立病院のほうで外来をされております。今回、身体合併のほう、精神科病院さんの集まりの中でも、身体合併の対応ということが非常に求められておりますので、その部分では、さいたま市立病院が精神と身体合併のほうをやっていただくことにつきましては非常に期待をしているところです。この増床の範囲でございますけれども、やはり身体合併特化と言いますけれども、緊急的な対応部分が非常に求められておりますので、精神疾患、それから身体入院等が中等以上のような患者さんにとっては、やはり必要な部分でございますので、この辺の部分で対応をとっていきたいというふうに考えております。

それから、輪番との兼ね合いでございますけれども、措置入院にも対応されるというふうに聞いておりますので、その辺の部分につきましても、今後、必要な関係機関との調整を踏まえながら対応を進めていきたいと思っております。

○表医療整備課長 スタッフの確保の件についてお答え申し上げます。

先ほどと若干変わりますが、さいたま市立病院で大学の医局等を通じて確保を行うか、研修医を採用しまして、常勤職員として採用にもつなげていきたいというふうに伺っております。今回、委員から、地域から看護師等、医師も含めて吸い上げることがないよという御要望を承りましたので、しっかりさいたま市立病院側の方に伝えてまいりたいと思っております。

それから、区域のお話をいただきました。西部地域でも身体合併、非常に少ない状態だということをお話いただきました。私ども救急の関係、タブレットで集計しても非常に搬送困難な事案は身体合併で多くなってございます。昨年度末の医療審議会でお決めいただきましたように、さいたま市立病院では救命救急の指定を今後受けることを目指しております。さいたま市に限定されることはございません。

以上でございます。

○金井会長 よろしゅうございますか。

はい、どうぞ。

○内田委員 すみません。もう一回ちょっと確認したいのですけれども、最初のことなのですけれども、身体合併症が皆さんあるケースに特化するという理解でよろしいわけですか。

○金井会長 はい、どうぞ。

○野本疾病対策課長 こちらの身体合併のほうへ特化する形になります。

○金井会長 どうぞ。

○内田委員 そうすると、一般の、いわゆる再燃した患者さんというような方というのはいらっしやらないのでしょうか。

○金井会長 はい、どうぞ。

○野本疾病対策課長 すみません。今の再燃の方でございますけれども、一応身体合併も救急で受けますので、そちらで救急もある程度の精神の対応がわかれば、地域の方につないでいくというふうな形になります。

○内田委員 身体合併がある救急の方ですよね。わかりました。

○金井会長 ほかにございませんか。

〔発言する者なし〕

○金井会長 それでは、精神病床の増床計画についてでございますけれども、これを厚生労働大臣に協議するというところでよろしゅうございますでしょうか。

〔「はい」と言う者あり〕

○金井会長 ありがとうございます。

それでは、そのように知事に答申いたします。

その他何かございますでしょうか。

[発言する者なし]

○金井会長 なければ、私の役目は終わらせていただきます。

4 閉 会

○司会（野々部） ありがとうございます。

本日は長時間にわたりまして御審議をいただき、まことにありがとうございました。

以上をもちまして、第1回医療審議会を閉会とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

午後 3時8分 閉 会