

# 令和5年度 埼玉県川越比企地域医療構想調整会議 川越地区部会 議事録

令和5年7月12日（水）18:45～19:55  
川越市保健センター 3階 研修室  
（併せてオンライン（Zoom）により開催）

開会、会議の成立及び委員の出席状況の確認（埼玉県川越比企地域医療構想調整会議地区部会要綱第5条により事務局の長が委員を7名選任し、委員5名が出席、1名が代理出席、よって地区部会は成立、また、同第7条第4項により、委員のほか9名出席）、川越市保健所長からの挨拶の後、齊藤会長が議長として議事を進めた。

## 3 議 事

### (1) 地域医療構想に関する現況について

（議長） 本日はですね、今説明もありましたが、埼玉県地域医療構想推進会議が先日行われまして、その中で、各圏域ごとに、川越比企の場合は川越比企の調整会議がありますが、その川越比企、皆さん御承知のように川越と比企あるいは坂戸鶴ヶ島、非常に長い地域で、その長い地域の中で、どういうふうな体制でやっていこうかって話し合うのがなかなか無理があつてですね、そんな中で、川越はやっぱり川越で、比企は比企で、そして坂戸鶴ヶ島は坂戸鶴ヶ島でと、各々の立場で一度議論をしていただいてそれを川越比企の調整会議に持ち寄ろうというのが趣旨でございます。そういう中でやっており、そういう流れの中で今回川越地区部会ということになりました。

※ 議事に先立ち、会議公開が認められ、傍聴（3名）について許可された。

(議長) まずはですねこの先日7月5日に行われた地域医療構想に関する地域医療構想推進会議、県のですねそれがどんなふうに進められたかということ、実は今まで県の会議の内容を、こういう各圏域でお話をするっていうことは決まっていなかったんですよ。

先日、私の方から御提言というか提案させていただいてやっぱり県の会議でどんなことが話し合われてるかがわからなければ、圏域に持ってきても、圏域ごとに、私アドバイザーをやっているものですからいろんな圏域を聞いてみて、全く何の発言もなく終わってしまうような圏域もあってですね、それは、なぜかっていうと、まず情報がないっていうことだったんですよ。ですから、できればこの県の推進会議の内容について、共有できるようにした方がいいんじゃないかということで、本日まだまずそのところからお話したいと思いますが。

地域医療調整会議そのような形で推進会議ですね地域医療構想推進会議、意見のそこで話し合われた内容ですが、その中でポイントとなってくるのは、今回また今年度、地域医療構想の会議をして公募というのはどういう形でやるのかっていうのが一つ出てきて、それは、昨年度からの引き続きで、再公募だという、再度の公募というお話がまずありました。そういうお話に加えてですね、今まで公立公的な病院の話が中心でしたが、民間病院についての民間医療機関についての調査とかそういうことも、まとめてきているのと、それから、質問ですね、質問であったのは、実は急性期ってなってるけども、急性期の中にも回復期の人がいったり、回復期の中に生活期の人もあるし、もっと上で言えば、高度急性期の中にも急性期の人がいるとそういうふうに必ずしも4機能のあり方ってのが十分に割り切れないんじゃないかというような意見もありました。ですからその辺も加味して、今後考えていく、特に民間病院に関しては、そういうことを理解した上で、やって進めて欲しいというようなこととかですね。あとは、病床機能報告なんかもどのような診療報酬の体系で算定をしているかというようなことも、ちゃんと加味してデータを取って欲しいというようなことも出て参りました。

それからあとは、この辺りはあれですかね。今日は県保健医療政策課からもらっちゃってるので、そちらから説明していただいた方がいいですかね。誰から工藤さん。工藤さん、ちょっと説明してくれませんか私今漠然とした説明になっちゃったのはい。

(埼玉県保健医療政策課 工藤) はい。県の保健医療政策課の工藤でございます。私の方から、先週7月5日の日に地域医療構想の推進会議という形で開かれた会の主な意見について、御説明申し上げたいかと思えます。

まず斎藤先生の方から一部、すでに御紹介いただいているところがございますが、すね。少々お待ちください。この推進会議の方では、今年度各圏域の調整会議で話し合っていく内容について、あらかじめ、こちらの会議にかけさせていただいて、先生方御意見を伺たという形になります。まず、公募、病院整備計画の公募について今回3圏域で再考するという形になりましたので、これについて御意見、御質問等ございましたが、一つが大きな圏域ではすでに病床が足りていると見られる地域と、まだ不足かもしれない地域とがあるので、配るといふのであれば地域を限定してもよいのではないかというのはこれ御意見でありますがありました。

また高度急性期、急性期医療を行う医療機関は、そもそも地域の構想上ではできるだけ統合して、効率よく、医療資源を投入していこうというか考えがあったはずだが、それを既存の病院の増床ではなくて、新たな病院を開設する形で整備するのは構想の方で趣旨から外れるのではないかという御意見もございました。また、すでに第7次、当初第7次で承認された整備計画でまだ未開設になっている病院もあるが、その理由は医療人材、特に看護師の不足が大きい。そういう状況で再公募が行われた場合、圏域外から新たなやってきた、開設者が新しい業者をオープンさせる場合、近隣の既存の医療機関から人材が引き抜かれるのではないかという不安をどうしても感じてしまう。新たな開設者はそういうことは引き抜きはしませんよと言いますが、実際働いてる人の心理としては、新しい病院の方で、どうしても目がいってしまう。そういったことも考えて欲しいという御意見もございました。

また募集する医療機能について各圏域によって、それぞれ違いがあるだろうから、その圏域で本当に必要な機能、医療機能は何かなんだろうかという辺りを圏域で議論する必要があるのではないかという提案もございました。

また医師の働き方改革への対応ということも、今年度、調整会議の話ありますが、そこで医師を派遣してる医療機関が、宿直許可が取れずに、チーム派遣がで

きない状況が生じたりすることもあるので、行政の方からも支援をお願いしたいというご意見がございました。

また病床機能報告については、各医療機関さんからの病床機能報告を毎年いただいているわけですが、それに対して埼玉県では、埼玉方式という定量基準分析という、分析を行った。結果の数字も用意している。この定量基準分析を加味した状態で2025年必要教頭数にかなり近いところへ行っている。これもこのような形で埼玉方式を御評価いただきまして、その方式の方をしていけばいいのじゃないかという御意見もございましたが、これにつきましては、あくまでも病床機能報告、各医療機関様からの報告が主体となって埼玉方式の分析は、これを補完する意味合いのものであるというようなこととお話させていただきました。

また調整会議で協議の進め方について、大きな医療圏だと、なかなか参加する委員の先生が多くなりまして、意見が出にくくなる。かといって議事条件を変えるのは難しいだろうから、圏域内を細分化して、これを川越地域のようなものでございますが地区分科会を作って、そこで協議を行うのは良い取り組みだと思うという御意見もございました。

県の推進会議で出た主な意見といたしましてはそのようなところでございます。この場を借りて御紹介させていただきましたよろしく願いいたします。

### 3 議 事

#### (2) 地域医療構想を推進するための課題等について

(議長) はい。ありがとうございます。久しぶりに集まった調整会議で個々の先生が思われてることを、皆、だから、その調整会議では何かをまとめるというよりは、これについてはどうなのかっていうことについて、県からいろいろお答えがあったというふうに決まったことはそれほどないんですが、そんな中で今最後にお話があった圏域の中で細分化して調整会議、部会を開いているのは実は川越比企だけなんですね。こういう方法を他のところでもやるべきじゃないかっていう意見が各委員から確かあったというふうに思います。

そういうことなのでどういうふうに進めたらいいかっていうのはなかなかこの

会議難しいところもあるんですけども、今日はですね本日の会議では、何かを決めるとか、結論を出すとかっていう会議ではなくて、現状今こんな感じだよというようなことをですね、皆さんが今困ってることとか今後望むこととか、そういうことを御意見を賜りたいというのがまず趣旨でございますので、そのようなつもりで気軽にお話をしていただければというふうに思います。特に公募に関しては、9月に公募でございますから。今日公募の表明をしてくださいという話ではないので、そのところは承知の上でお話をしていただければと思います。

まずですね、先日、実は川越では、川越市医師会です、川越市医師会で6月15日に川越市医師会の中に病院委員会というのがございます。これは本日オブザーバーで来てくださってる三井病院の秦先生が委員長やったださっていて、そこには総合医療センターの別宮先生も御参加いただいて、今日お話しするようなことよりも前段階で、今何困ってるみたいな話をですね皆でしたところです。その辺のことを、オブザーバーの秦先生から御報告いただいてよろしいでしょうか委員の皆様、はい、じゃあ、秦先生お願いします。

(医療法人豊仁会三井病院 秦理事長) はい。三井病院の秦と申しますよろしくお願いいいたします。今斎藤会長から御指名がありましたので、病院委員会での出たお話ですとか、また川越比企地区のまた地域医療構想会議で私どもの病院増床許可いただいた関係で、前回ですねお呼ばれして報告しなきゃいけないことになっておりますので、その辺りについても合わせて、よろしければ御報告というか、お話をさせていただければと思います。

その先ほどありました医師会です、病院委員会の会ではですね各病院の先生方、各病院です、情報交換、情報の共有を目的に行われてるわけなんですけれども、その中でやはり多くのお話が、病院からですねお話いただいたのはやっぱり職員、人手不足というところですね。

とりわけ急性期系の病院、施設からですね、やはり看護師と或いは看護助手が大変不足して困っていて、病床の稼働率もそれによってちょっと低下していたり、パフォーマンスが落ちてると、ということが複数意見が出ました。

私どもの病院についてもですね急性期病床でやっているわけなんです、前回の平成30年、5年前ですね、その時病床整備計画の増床申請をいたしまして、そ

の時急性期はもう充足してるっていうことで、地域包括ケア病床を申請いたしました。何とかっていうか結果としてですね、50床の許可をいただいたわけです。それで令和4年、昨年ですね10月に、病棟自体がですね、完成して稼働を少し始めたわけですが、この間コロナ患者が増えまして、そのコロナ病床の必要性っていうか、病院には出たわけですが、当院ではスタッフがやはりその当時ワクチンもないし、病気死亡される方も多いということで、非常に受け入れするのにすごく抵抗があってできなかったわけなんですけど、ぶっちゃけた話川越市長からですね直接何とか病床を空けて欲しいという要請をいただきまして、その要請に従ってっていうか、比較的早期にですね市内で早期に病床を空けたわけですけど、やっぱり現場ではですねストレスとか不安とか恐怖とか或いは待遇に対する不満とかで、相当数の看護師が離職っていうか退職ちょっとすることが、重なりまして、それが引き続いて病床立ち上げる上では看護師を増員しなきゃいけないわけなんですけど、それがちょっとままならずですね、50、現在もですね、看護師の不足から、8床のみの開設ということでこれ報告しなきゃいけないんですが、次回ですね、そういった状況であります。

また、当院は急性期なんですけど急性期ってまだやっぱり忙しいところもあって、若い看護師が多いんですが、やはりそうすると産休とか育休とかがやっぱりかなりありましてまた産休、育休からまた戻って復帰かなと思うとまた産休ですみたいな、もう2人目がみたいな話で。本当にちょっとそれが看護師すごく多いっていうか、また育休復帰もしてですね復帰するとまた育児があって、結局当直が夜勤当直はできませんということが、やっぱり非常に多くてですね、当院としては、やっぱり夜勤当直ナースのその充足ってのはすごく急務っていうか、状況であります。エージェント紹介会社とかもですね当たったりするんですが、患者なかなかいらっしやらないし、レートもすごく上がって多分そういったところで、ニーズがすごく高くて、相当苦勞してる病院がやっぱり相当数あるんじゃないかなというふうに推察しております。そういった感じで本当に民間の中小の病院運営がとても厳しい時代で、なってるなっていう感じがする、強く感じてるわけなんですけど、やはり地域医療構想のですね推進には、やっぱりこれって必ずセットでついてくるものだというふうについてくるのは、課題だというふうには認識しておりますので、この点につきましては行政の皆様また関連する皆様に、やはり共有

していただいて、こういった問題も何とか解決っていうかですね、ちょっと地域医療構想がうまくいくためには大事な問題としてとらえていただければというふうに考えております。以上です。

(議長) はい。どうもありがとうございました。

実は同じような話がですね推進会議県の推進会議でも出ました。その時に出たのはやっぱり、医療人材特に看護師さんの不足がとても大きいんだと、いうことで、そういう中で今回の再公募があるっていうのちょっと不安に思うというような御意見がですね、あったことを御報告します。そんな中で、特に既存の病院の先生方からの不安の声っていうのがですね、結構あったということを御報告します。この件に関してその時にご出席いただいた別宮先生、感想なり御意見なり、もしあれば、お願いいたします。

(埼玉医科大学総合医療センター 別宮病院長) 埼玉医大総合医療センターの別宮と申します。よろしく申し上げます。

この前の病院員会に参加して思ったのは確かに秦先生言われるように看護師さん不足してて非常に困ってるっていうのは確かに感じました。それともう一つは先ほど県の方がおっしゃってましたけれども、何か新しく病床を公募する目的としては、新規参入を促すというような趣旨で私聞いたんですけどそれは間違いないんでしょうか。

(議長) そんなことないと思います。

(別宮病院長) 違うんですか。

(議長) 既存の病院が増床するのも、もちろん認めてくれていると思います。

(別宮病院長) では私の勘違いだと思うんですけども、病院委員会ですごく感じたのは、例えば秦先生からの報告とか、秦先生が、病院でどういうふうに何を診療されてるかっていうのは、我々知ってますし、隣の市川先生が赤心堂の病院

でどういう治療されてるか、斎藤先生のところが、どういう方針で治療されてるかというの顔見てわかる関係ですので、そういうところが増床するっていうのはすごく我々としても安心して見てられるんですけれども。新しく新規に開設するとか或いは新規に新しい急性期の病棟を作るとかっていう、先生方がもしいらっしゃるのであれば、どのような治療をしているのかっていうのが、我々わからないと協力もなかなかしづらいですし、やっぱり信頼関係がきちんと築かれてないと、協力関係ってのはうまくいかないと思いますので、そういう点で、全く新しい参入っていうのは、少しどうなのかなっていうふうに私は思いました。

それは地域医療を担ってるのはそれぞれ今やってる先生方が担ってるわけで特に川越地区は、高度急性期とか急性期とか足りているわけですがこの定量分析とかを見ると、ですので、やっぱり新しく参入されるっていうのは、どのような治療をやっているかというのがある程度わかってないとだからその何年かの実績があってそういうふうにするっていうんなら、我々も納得できると思います。ですからそういう信頼関係のもとに地域医療構想をやっぱり推進していくべきじゃないかなっていうふうに強く感じました。以上です。

(議長) はい。どうもありがとうございます。先生の言うこともごもっともというふうに思いますし、実は川越比企は207床も足りない、というように数字で出てしまっている、県の方は何とかそれを埋めたいと思ってるでしょうし、そんなことはないですか。はい。でもそれがどういう病床が足りないのっていう話の中で、データを出してくださったんですね県の方がですねそしたら回復期が、足りない。ですから回復期リハ病床或いは地域包括ケア病床が足りないっていうことが先日の会議でも、調整会議でもですね、各圏域ごとに示された中で川越域はそういう状況だと、多少圏域によっては違う結果もあるんですが、そのようなことがデータとしてですね示されました。

池袋先生その時参加されてましたけど、病院委員会いかがでしたか、どんなふうに思われましたか。

(医療法人社団誠弘会池袋病院 池袋理事長) やっぱりいつ。以前から比企と一緒になってるというふうに非常に違和感がありましたので、その辺のところを改



善されて、本当にどこに不足があるのかっていうのが、しっかりと議論できるようになるっていうのは非常に喜ばしいことだと思います。

(議長) はい、ありがとうございます。私事でいうとですね、私どもはもう狭山との圏、狭山とすごく近いところにある、霞ヶ関南病院ですけども、近くにあるので。実は急性期の先生との病院とのつき合いの中で、3番目には石心会狭山病院が入ってくるんですね。そこは西部地区なんですね。この連携のことについてはこの地域医療構想の中ではなかなか、データとしては出てこないっていう現状もあったり、それから確かこないだの調整会議で出たのは、川越地区は実は以前は南西部今の南西部ふじみ野とかですねあちらとの関係の方が深いんじゃないかと。実際やっぱり比企とのやりとりってのはなかなかないので、もちろんこういう部会で分けていくのもいいけども、やっぱり隣接する圏域との状況っていうのも、時々話し合わないといけないよねというようなことはですね、出たと思います、はい。小峰さんどうですか、今みたいな話で何かあります、ちょっと追加するようなことは、医療整備課よろしいですか。はい、シーンとされてるとなんか逆に不安なんですけど大丈夫ですか。はい、そうですか。

そんなことでですねおそらく、皆さんいろいろなお考えがあるんだろうと思うんですが、今世の中でどんなふうなことが進んでるのかと、実は今日日医の担当の先生と僕は話をする機会があったので、地域医療構想についてどう、どのようにこれから進んでいくのかっていうことをお聞きしました。

その結果ですね、今回の地域医療構想の圏域ごとの話し合いで地域医療構想イコールベッド調整ではないんだっていうことは何回も言われていて、働き方改革のこともそうですし、様々、人材確保とか、医療機関の連携がどうあるべきかとかっていうことを、実は深く話して欲しくて、ベッドを増やすとか減らすとかっていうことにばかり固辞しないで欲しいっていうようなことは一つ言われたのと、それから、今回の埼玉県の場合は再公募っていう言い方をしていますが、他の地域では、もう今回はあまり公募しないっていうようなところも実は中には、都道府県の中にはあると、いうこと。それから一番聞いてやっぱりそうなのかと思ったのは、2025年を目指しての今地域医療構想ですが、2026年に2040年を目指した地域医療構想の考え方が、また改めてその時出ますと、っていうのは、現、こ

の地域医療構想のは、話が出始めた頃と今もう大分状況が変わってるのと、2026年、2040年を目指すということになると、またその地域ごとに変わってくるんじゃないかと。ですから、その辺のことを国では、新たにまた2026年には地域医療構想、新たな地域医療構想の考え方を示しますっていう、それは間違いなくそうなりますからっていうことをですね日医の常任理事の先生から担当の常任理事の先生からお聞きしました。

そういうそれはともかくとしてですね、医療機関の連携がやっぱりこれからとっても大事だろうなというふうに思うんですが。今日藤田先生いらっしゃってないので、ちょっと生活期の方の慢性期の方のお話は聞けませんが、川越リハさんはどうですかね。何か御意見、回復期の立場で何か考えてらっしゃることとか、御自分の病院のことでも結構ですので、はい。

(川越リハビリテーション病院 山崎事務長) 川越リハビリテーション病院の山崎と申します、よろしくお願いいいたします。そうですね。まず当院も他の先生方とお話と同じようにやはり看護師の不足であるとか、まだでも比較的看護師の方がまだ今、比較的にはまだ良いという状況でして、介護職ですね介護職に関しては本当に苦しい状況にあります。介護保険の方がやはり処遇改善加算というところで非常に給与体系が上がっておりますので、当法人も介護施設があるんですが、法人内でも給与格差が出てしまっている。

そういったところがやはり病院も上げてあげたいんですがなかなか原資になるものがないというところで、介護職、看護助手というんですかね、の求人に非常に苦慮しているような状況です。その中でやはり介護施設の方も、ここに来てデイサービスでとかそういったものの新規の参入も増えている特に株式会社系とか、正直資金に物を言わせられるところですよ。そういったところがあると、やはり当法人の介護施設からも離職が出てしまうというような、そういったところでこれはここで話すようなことなのかどうかわかんないんですが、やはり介護職員の病院で働く介護職、看護助手に対する、何らかの手当というのもやはり必要になってくるんじゃないのかなというのは、非常に感じてます。

あと病院そのものの方の言ったところでいきますと、当院は正直151床、ベットあるんですが現状80数%の稼働というところで、全部が埋まっている状況では

ないと。もちろん患者さんを紹介いただくように各もちろん川越市内の先生方にも非常にお世話になっておりますし、先ほどお話にあったような南西部の病院さんとの連携というの進めております。

ただその中で、この資料の中では、回復期というのが足りないということにはなっているんですけど、実際川越比企のこの川越に関してと、川越狭山あたりのエリアに関してみるとどうなのかって言った時に足りないという印象はあまり受けては、私の感触なんでどうかわからないですが、正直そういったところはございます。

もうちょっと比企の方に行けばも確かに足りないのかなという気もするので、先ほどからお話にあったように、この川越比企という圏域の中であってもやはりもう少し細分化をして、どこに何が足りないというのが明確にならないと、なかなか病床不公募が出て、何で手をあげたらいいんだろうというのは悩むところだなというふうな印象を受けております。すいませんまとまらない話でしたが、以上です。

(議長) はい、ありがとうございます。何か介護職の問題は結構シビアでシビアっていうかセンシティブで、医療側が介護職を認めてくれれば動けば動くほど介護側からはもう非常に勘弁してくれと、取らないでくれっていう話が、いきますしねでも、やっぱり病院では介護職っていう位置付けではなくて、看護助手というような形での位置付けになってるそれを看護助手ではなくて介護としてっていうと、ある団体はもう大きく反対をして、というようなこともあったりですね。なかなか難しいところはあるかなというふうに思いますね。確かにそうですね、はい。

はい、他にどうでしょうかね。どなたかせっかくオブザーバーで来ていただいでるから。上原先生どうですかね。有床診療所の立場で何か御意見があれば。

(川越救急クリニック 上原院長) はい、こんばんは。川越救急クリニックの上原と申します。ちょっと詳しい話が、僕も始めてよく分からず聞きましたの。ただこの県のこの分析の結果とかを見ると、これ平均値で出されてますよね。急性期とか超急性期、ていうところはやっぱりこの増減が結構ある。ある日に例え

ば10台救急車来ることもあるし、全然来ないときもあるわけですよ。その時に、うちはほとんど入院とってないんですけど、どこかに行って転院をお願いする際に見つからないことってもう多々あるんですね。ある時もうちに救急車が多い時って他のところも大体ベッド満床で取れないことがある。なのでこれ平均で出されちゃうと、こんな数字なんですけど。急性期超急性期やっばこうピークのベッド数ってのをもうちょっと考えてもらった方がいいんじゃないかと僕は思うんですよ。

(議長) 季節もありますしね。

(上原院長) はい。

(議長) 時期はすごくあるでしょうしね。それ、どうだろう。県の方で何かちょっと答えられますか。政策課の方ですか、工藤さん。急に振っちゃってごめんなさい。

(工藤主査) 保健医療政策課の工藤でございます。ただいまのご質問はあれですか急性期、高度急性期で、患者さん数を増減が、結構季節ですとかそういうところで生じる、それに対して県としては、どのような施策を考えてるかっていう、そういう質問でございましたでしょうか。

(議長) 工藤さん、ちょうどいいのでこの令和3年度の病床機能報告の定量基準分析結果についてこれを説明してもらおう。皆さんこれ持ってらっしゃるんですよ。はい、これ説明してもらえます。

(工藤主査) 定量基準分析の。

(議長) これは先生ね埼玉県独自なんですよ、この定量基準分析って。それと病床機能報告との差で見て多いとか少ないとかってやっているんですが、以前は定量基準分析もっと前の平成30年だったっけ。うん、令和元年のデータでずっとや

ってたのがやっと令和3年度のが今回初めて出たんですよね。はい、ですからこれが今一応現状の埼玉県の考え方なので、ちょっと説明してもらえますか工藤さん、工藤さんじゃなくてもいいですよ。小林さんでも結構ですよ。

- 保健医療政策課小林主任から、配布資料（資料－1～3及び参考資料）に基づき、令和3年度病床機能報告の定量基準分析結果等について説明した。

(議長) ありがとうございます。はい、これ、レセプトペースで出てきてるんですね。定量基準分析はですね、調整会議でも話が出てるのは、このデータがすべてではないと。やっぱり現実とは違う乖離してることもあるから、各圏域ごとに話し合ってくれてというのが今、出ている話です。その中でですねやっぱり全国的にもですね埼玉県に限らず、急性期が多くて回復期が少ないっていうことをもうさんざん今までもずっと言われてきました。しかし、急性期に回復期の機能が含まれているっていうことも随分あるわけですよさっきのお話じゃないですけど上原先生が言って、例えば入院した時は急性期だけでも、翌日はもう少し落ち着いてるっていうような状況は、本当にそれは急性期っていうのかとかですね、何かそういうようなことも、回復期の機能も急性期は兼ね備えてるんだというように言われる先生も結構いらっしゃいます。そうやって考えると、実際に本当に回復期が足りないのかっていうことはですね、なかなかわかりにくい。ただ一つだけやっぱりいえるのはベッド数が川越比企は少し少ないんじゃないかと。その人口対のことを考えるそうだよ、うん。そういうことでやっぱり200床ぐらい、もうちょっとあってもいいのかっていう話は今出てるという、そういう、そういうことでよろしいでしょうか。どうですか、はい。うん、その辺りの担当なんだから何か話したら。

(埼玉県医療整備課 小峰主幹) はい。県医療整備課の小峰と申します。日頃から御指導ありがとうございます。今斎藤先生おっしゃりました通りですね、基準病床数というのは、人口を基にですねそれに高齢化率とかそういうものをかけて出す指標でございます。数字でございます、それとあと既存の病床数と、その数字だけを比較すると現状、川越比企圏域ではまだ207床不足してる状態とこれ

は医療圏としてですね、川越比企医療圏として計算をすると 207 床不足してるという状況でございますので、県側としてはですね、この不足の状況があるので、そこを埋めるべく、病床の公募を行うというのが今年度の方針でございます。

(議長) 川越は何床ってのはまだ出ない。

(小峰主幹) 川越比企じゃなくてとですね、今日標の数字ってのが地域医療構想の数字でして、この地域医療構想の目標値ってのが、二次医療圏でしか出ないですね。

(議長) その二次医療圏を見直したいよね、だからね。本当の二次医療圏になってないのでね、ねえ。そこんところが、二次医療圏で第 8 期のあれで変えられないんですかね。その辺なってしまうとちょっと保健医療政策課になっちゃうのか。はい、なんかちょっと本当の医療圏と違うんですよねだからそこで出てくる数字で合わせていくと、後で偉いことになるんじゃないかっていうのが感じることでありますよね。

ただ、実際にやっぱりさっき言ったように急性期の病院って言っても、一部、例えば三井病院でもそうだと思うんですが、急性期である程度落ち着いて回復期の時期まで急性期の病棟にいて、それで退院するって患者さん結構いますよね。だから病床機能報告では急性期だけでも、実際の状態としてはもう回復期の時期になってから退院するっていう、そうでもない。

(秦理事長) やはり病床稼働率とかいろいろ、DPC の関係とかって急性期の依頼あれば、退院していただきたいってのは原則なんですけど、やはり自宅に帰れない今高齢の患者さんを多くてですね、帰れないっていうところでやはり回復期の施設に、転院するっていうときに、その受け入れカードの、すぐは受けられるタイムラグがあって、ちょっと決まるまでは何日とかっていう形ではもう、さらにそういうことはあって、一つの課題ですよ。

(議長) ですよ、赤心堂さんどうですかね、市川先生。

(社会医療法人社団尚篤会赤心堂病院 市川病院長) 赤心堂病院の市川です。今、秦先生がおっしゃったように、うちは地域包括ケア病棟が以前からあるので、そういう単位までの期間ってのは地域包括を使ったりはするんですけども。ただ、施設によっては退院扱いにならないとか転院だと、在宅復帰率にも関わってくるってことで、必ずしも回復期だとか、慢性期の方が地域包括ケア病棟を使えないという問題があって。やっぱりその急性期の病棟で、退院調整をしてるっていう方が、一定数やっぱりいらっしゃるの、事実かなと思います。

(議長) はい、ありがとうございます。実際こういう議論していて、来年、来年の春にトリプル改定があって、その時にどういうふうに、急性期回復期、慢性期がどういう扱いになるかが見えないところなので、なかなかこう議論しても難しいところはあるとは思いますが、現状がこうだということがわかってるといいかなというふうに思いますが、白崎先生とこなんか、急性期で今やってらっしゃって、有床でね。ある程度落ち着いてきてこの時期は、今時期でいうと回復期の時期なのかなっていう方も結構いらっしゃるでしょ、どうです。

(しらさき川越クリニック 白崎院長) はい、おっしゃる通りですね。うち久喜と川越でそれぞれ同じような19床やってるんですけど、入院の今、病床利用率は94%ぐらい両方とも同じぐらいなんですけど、同じ医療をやってながらもうやっぱりその川越地域はうちはちょっと急性期をやってる形ですね、慢性期になると、病床の転院をお願いする形が多いんですけど、ちょっと川越の方が転院がちょっとしづらいついていう印象がありまして、その結果川越の方がですね入院の療養期間平均、療養日数が若干延びてるような形になっておりますので。おっしゃる通りで急性期落ち着いて、急性期の治療が終わって転院可能となっても、病床内で落ち着いてる時がありますね。待機している時があります。もうその通りです。

(議長) おそらく日本中そういうところが結構あって、そういうことでケアミックスみたいなですね、地域包括ケア病棟と急性期を両方持とうっていうようなことが今進められてるんだらうなというふうには思いますね、はい。

どうでしょうか。何かほかにも別宮先生まだお話なんかし足りないことありますか。大丈夫ですか、はい。

(別宮委員) このうち全部今度急性期になってるんですけど、やはり転院調整ですごく困ることが多いですね、入退院の組織があるんですけども。そこをフル活用してもなかなか転院先が見つからないっていうことが間々あります。新しい何かシステムを入れようっていう話があって、それを少し考えようかと思ってるんですが、現実としては入退院センターのソーシャルワーカーの人たちとかケースワーカーの人たちが探してくれるのは限界があって、結局医者が自分の何となく知ってるところ、或いは最初に紹介されたところにまた戻すっていうのを、医者が交渉してるっていうことも多々あります。それが医療の負担に実際になってる。コロナによってそれがより顕著になってきたような気はします。以上です。

(議長) はい、ありがとうございます。その他、どうでしょうか。傍島先生なんか大分うなずいていらっしゃいますが、何か御意見あれば。

(傍島外科 傍島院長) 私は有床診療所なんですけれども、実際にやっぱり小さい所帯なもんですから、このちょうど令和3年度の頃はですねあまり入院を入れられない状態っていうか、感染対策とかそういった意味でもですねちょっと難しかった時期でございます。ヘルニアの手術なんかも、コロナ開けたらしましうねという形で診ている患者さんも多くて、そういった時のこの数字なんですけれども。

やはりケアミックスじゃないですけどもやっぱりすぐ近くの人が入院してきて、ちょっといるというような有床診療所ならではの使い方っていうのがあって、あとはもう本当に帰れないみたいな人か、ずっと長く行ってもうでもないかというふうな形になって、入院日数がちょっとそういった人に引きずられてすごく伸びちゃうっていうのがありまして。この数字で有床診療所となると



ちょっと何かこう乖離が出てきちゃうのかなと現実上っていうところはありました。

(議長) はい、ありがとうございます。結構有床診療所で地域包括ケア病棟やっているともありますよね。

(傍島院長) そうですね。

(議長) そうするとあまりこう、急性期の縛りから少し逃れられて、入院期間が短ければ余計にね。

(傍島院長) 今後もそういったところを考えていかなきゃいけないと思うんですけども、そういうの頑張れば頑張るほど、私の縛りが強くなってく感じがして、申し訳ないんですけど、そこら辺のバランスをちょっと模索してる最中でございます。

(議長) 一つきつと今日のお話の中で、人材不足の人材確保の問題、一つ大きなあつていうのこれきつと皆さん共通の課題だろうと思うのでそれが1点と。それから、やはり患者さんを次のところに次のステージに送ろうと思ってもなかなかうまく遅れないというような話で、ドクターみずからやらなきゃいけないようなケースもあつたりつていうと、やっぱり病病連携つていうか、入院期の、そうですね病病連携と病診連携を、やっぱり川越地区では今まで以上に何か考えていかなきゃいけないかなあと思うので、これは川越市医師会にいただいた課題だと思えますから。医師会の方でまた、病院委員会もございますので、話し合つていければなというふうに思えます。

それから、今日はお医者さんの医師の働き方改革については、今日は議論にはなりませんでしたが、でも実際は大学病院から当直の先生たちが来てたりするとですね、そんなに簡単な話でもないかなというふうに思いますが、それはまた後日お話ができればというふうに思えます。

今日はとりあえず1回こういうことをやってみたかつたつていうこともありま

すので、またですね皆でいろいろ話し合いながら、連携とれるところは取って  
いて、県の立場としてはベッドを何とか埋めたいという気持ちもわからないでは  
ありませんが、本当に必要なのかわかっていうことはやっぱり今後も引き続  
き、皆でやっぱり考えていきたいと思えますし、それから御自身で持ってるある  
いはこれからやろうっていう、ベッドの種別を考えていくっていうのもですね、  
一つの方法じゃないかなというふうに思えますので。ぜひまた何でしょう、機会  
を見てですね、お話ができればというふうに思いますが、よろしいでしょうか。  
何かありますか。どうしてもこれだけ話したいっていう。よろしいでしょうか。  
はい。できればこれ、次の時はこんな会議の形じゃなく、もっとざっくばらんに  
話をしたいなと思えますが、それは医師会の病院委員会の方でやらせてもらおう  
と思えますので、よろしくお願ひします。

では川越市それから川越保健所の方から、御感想なりいただけますか。

(川越市 渡邊保健医療部長) はい。川越市保健医療部長の渡邊でございます。  
川越市医師会様、また医療機関の皆様におかれましては、日頃よりですね、地域  
の医療、大変御尽力いただいていることを感謝申し上げます。また本市の保健医療  
行政、こちらについては御理解御協力賜りまして誠にありがとうございます。

本日いろいろ御意見出されましたけども、先ほどお話あった人材の不足、この  
件について行政として何ができるのかこれから考えていかななくてはいけないなと  
いうふうに思いました。地域医療の推進については本市大変重要な施策と位置付  
けてますので、埼玉県、それと坂戸保健所の方たちとですね、連携協力させてい  
ただきまして、事業を推進して参りたいと考えておりますので今後ともよろしく  
お願ひします。以上でございます。

(川越市保健所) 保健所の丸山でございます。本日ありがとうございます。最初  
に齊藤先生おっしゃったように地区部会のいいところが今日本当に見えたなっ  
ていうふうに感想を持ちました。

多分これを全県でだと大変だと思うんですけどぜひ事情はあると思うんですけ  
ども、考えでは多分こういうこと川越比企、医療圏ではこういうことを続けてい  
くってのはすごく意義があるということを、今日非常に強く感じました。本日は

ありがとうございました。

(議長) 今日のお話はですね9月の6日だったかな川越比企ね、9月の6日に川越比企の調整会議があるので、そこで川越ではこういう意見が出たということはお話しようと思ってます。

できれば川越の場合、もし公募でやりたいよっていう先生がいたときには相談に乗ると、しっかり相談に乗って、良い方向でもし増やせること増やせるものなら、増やしてもらおうし、その辺は十分何ていうんでしょうかね、公募が出てきたら駄目よっていう話ではなくて、出てきた内容を皆で良い方に相談してやっていけると本当は一番いいかなというふうに思いますので、今後とも、何かあれば、まず、私に言ってくださって結構ですので、そこで、考えていくというふうにしたいと思いますので皆さん。

今日話してませんでしたけど物価高騰の問題もすごく大きくてですね。もう電気代のこともそうですし、もう新たなことをするにはとてもよくない季節だなと時期だなというふうには思うところでもありますからそういうことも実は訴えて、川越の医師、地区として、こういうことが問題なんだって訴えていくのも、一つの方法かなと思いますので、またそのことは、医師会の方で対応していきますので、またよろしくお願ひしたいと思います。それではよろしいでしょうか。どうもありがとうございました、はい。

- ・ 事務局長である坂戸保健所長から議長及び参加者への進行等についてお礼の上、事務局から閉会を宣言した。