

令和5年度第2回 埼玉県川越比企地域医療構想調整会議 議事録

令和5年9月6日（火）
18:25～20:40
オンライン開催

開会、会議の成立の確認（35名中33名の委員の出席（代理出席を含む））、令和5年度新任委員の氏名紹介、委員の出席状況の確認、埼玉県坂戸保健所長からの挨拶の後、丸山会長が議長として議事を進めた。なお、会議は公開となり、傍聴（3名）については、許可された。

3 議題等

（1）令和5年度地域医療構想調整会議の開催スケジュールについて

（議長） それでは議事に入ります。まず、(1)令和5年度地域医療構想調整会議の開催スケジュールについて、埼玉県保健医療政策課から説明をお願いいたします。

- ・ 保健医療政策課工藤主査が配布資料（資料1-1～1-2）に基づき説明した。

（議長） はい、ありがとうございます。ただいまの説明について何か御質問、御意見はございませんか。御意見のある方は挙手をお願いしたいと思います。

（意見等なし）

3 議題等

（2）令和3年度病床機能報告定量基準分析結果について

（議長） ないようですので、続きまして、(2)の議題に進めさせていただきます。

令和3年度、病床機能報告、定量分析、定量基準分析の結果について、埼玉県保健医療政策課から、御説明をお願いいたします。

- ・ 保健医療政策課小林主任が配布資料（資料2-1～2-3及び参考資料1）に基づき説明した。

（議長） はい、ありがとうございます。ただいまの説明、つきまして何か御質問御意見はございませんでしょうか。

（意見等なし）

※ この間、出席委員からの指摘により、議長及び事務局からの音量について調整あり。

3 議題等

（3）医療機関対応方針の協議・検証について

（議長） それでは、(3)の議題です。医療機関対応方針の協議・検証について、埼玉県保健医療政策課から説明をお願いいたします。

※ この間、議長及び事務局からの音量について再調整あり。

- ・ 保健医療政策課工藤主査が配布資料（資料3-1～3-3及び参考資料2）に基づき説明した。説明後、同主査から東松山医師会病院松本院長に対し、配布資料（資料3-4）に基づき、公的医療機関2025プランについての報告を求めた。

（東松山医師会病院 松本院長（当調整会議委員）） はい、東松山医師会病院の松本でございます。声聞こえてますでしょうか。大丈夫ですか。

当院の現状と課題とそれから、今後の方針等に関しまして、ここにまとめてご

ございます。当院の概要でございますけれども、許可病床数は202床でございます。一般病床156床でございます。療養病床は46床ということでございます。実際の稼働病床202と書いてございますが、現時点ではなかなかコロナの影響もございまして看護師さんがお辞めになったりとかですね、いろんなことがございまして、実際は161床で稼働してございます。202のうちですね、161床で満床でございまして、実際にはなかなか稼働がうまくいってないというのが状況でございます。医師数も少なくても全員で11名、看護師が118名、専門職75名、事務職43名という内容でございます。

現状としましてはですね、基本的には私ども医師会病院ということで、開業の先生方を中心とした診療所ですね、こういった診療所に対するバックアップ体制を担っているというふうに考えていただければと思います。すなわちその裾野には地域の各患者さんがいらっしゃるということで、地域の医療の要としての地域密着型の病院であるというふうにお考えいただければというふうに思います。そのためにはですね全床の開放ですね、開放型病床にしていく、すべての病床を開放しているということと、高額な機器のですね、共同利用をしていると。直接外来受診なくしてですね、直接検査、CT、MRI等の検査が可能であるというふうなことが特徴でございまして、それをさらに推進しているということになります。

実際の課題としましてはですね、先ほどもありましたように、看護師の不足、医師不足、看護助手の不足、すべてのマンパワーの不足がございましてこれに対しては、いろいろ努力をしてる最中でございます。まずは外国人の雇用であるとかですねそれから奨学金制度の充実とかですね、そういったことも含めて、従来からやっておりますがそれをさらに充実させるというふうなことで今やっているところでございます。

それから今後の方針に関しましてはですね、この地域医療構想を踏まえまして今後担うべき機能役割をですね考えながら、一定の考え方ではなくてですね、やはり状況に応じた、変化をしていかなければいけないというふうに考えてございます。特に地域住民に対する基本的な医療のまず提供ですね、それから地域診療施設の支援、それからその診療施設だけではなくて、保健支援、それから在宅支援、直接的な住民支援といったものを考慮した総合的な地域包括支援病院を目指しているということでございます。例えばですね、患者様がいらっしゃいますけれ

ども、見た目正常な患者さんでもですね一人暮らしで少し認知症があるというふうな患者さんがいらっしゃいますけれども、そういった患者さんのピックアップを当院ではするような体制を作り上げていっております。そういったところで市の方とですね、連携を取ったりとか、そういったことで地域の患者さん、住民の方の支援をしていきたいというふうに考えておまして、そういった組織を作っておりますね、対応してございます。

それから地域のですね患者さんをなるべくその地域で診るというふうな意味合いは、やはり外来機能をですね、できれば大学病院と提携してですね、大学病院まで行かないで外来治療がある程度できると。そしてまたすぐに専門的なことが終わりましたらですね、地域の先生方をお返しするというふうなパターンを作っていきたいなというふうに思っております。

なかなか現実化が難しいわけですが、そういったこともございまして、あとは公的病院の指摘を受けてですねいろいろ問題の指摘を受けまして、東松山市立市民病院との協議の上でですね、どちらかといえば東松山市市民病院の方は急性期に行っていただいて、我々の方はどちらかという、回復期、慢性期の方を重点にやっていきたいというふうに考えておりますが、高齢化社会におけるですね、急性期の患者さんというのは極めてですね多様でございまして、高度先進病院で見るような急性期、医療ばかりではないわけですね。そんなところで、ある程度の急性期患者を、対応できなければいけないという機能を持たせなければいけないというふうに考えてございます。それも含めてですね、いずれにしても、各病院とですね地域の病院、特に東松山市市民病院、成恵会病院、その他シャローム病院とかですね、武蔵嵐山病院、宏仁会小川病院等の病院とも提携をして、患者さんの受け入れをしていきたいというふうに考えてございます。それから、そのあとにですね、後方施設としての様々な介護施設等がございまして、そういった介護施設とも提携を組んでですね、連携をしてですね、地域の患者さんを少しでも住みやすくする、そういった要の病院として地域密着型の病院として、今頑張ろうとしているところでございます。

もともと地域支援病院としては機能としての様々な条件がございましてけれども、それを達するには余りにもですね資源が不足してございまして、その辺はですねやはり考え方で地域にどれだけ貢献できるかというふうなことを、考えなが

らやっていきたいというふうに思っております。雑駁でございますが、大体そのような方向で今動いているというふうに御説明したいと思えます。よろしく願いいたします。

(議長) はい。ありがとうございます。他に御意見はございませんですか。

(意見等なし)

3 議題等

(4) 病院整備計画の公募、病床整備の進捗状況等について

(議長) はい。それでは、次の(4)病院計画の公募及び病床整備の進捗状況について、に入らせていただきます。最初に、病院整備計画の公募及び、病床整備計画の進捗状況につきまして、埼玉県医療整備課から御説明をお願いいたします。

(医療整備課 小峰主幹) 埼玉県医療整備課の小峰と申します。今資料を共有いたします。はい。私からですね病院整備計画の公募の実施及びですね過去の公募で配分いたしました病床の進捗状況について御説明いたします。資料は4-1と4-2をご覧ください。

まず資料4-1、今共有している資料でございますが、昨年度に引き続きまして、今年度も病床の公募を実施いたします。まず1、公募対象の医療圏と病床数でございますが、昨年度の公募の対象圏域はですね、昨年度の公募で病床配分し切れませんでした3圏域、南部、県央、川越比企の3圏域でございます。公募対象病床数は、こちら川越比企圏域では207床、3圏域合計で298床となっております。ついで募集する医療機能でございますが、今年度の公募はですね昨年度の公募の再公募という位置付けでございますので、変更点はなく同じ内容でございます。

募集する医療機能は二つの柱、まず(1)として埼玉県地域医療構想において、不足が推計されている医療機能を担う病床と、先ほどですね議題の(2)としてです

ね、保健医療政策課から令和3年度の定量基準分析の報告がございました。こちら川越比企医療圏ではですね、急性期が過剰、回復期と慢性期が不足というふう
に推計されております。不足が推計されている、医療機能は回復期と慢性期とい
うふうになるかと思えます。続いてですね、応募条件の(2)、こちらがですね埼
玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床、いわゆるですね5疾病5事業
とあと在宅医療を担う病床を想定しております。例えばですね、在宅医療に関し
ましては、地域における在宅医療を支援する体制の状況に鑑みまして、在宅療養
者の病状の急変時に対応するための地域包括ケア病床、こちらを整備するといっ
た御主張があればこれは成り立つものだというふうと考えております。

1 ページ進みまして3、応募条件です。(1)2025年度令和7年度までに着工する
こととしております。昨年度の公募では、2025年度までに開設することござい
ましたが、公募が1年後ろにずれておりますので開設から着工に変更してござい
ます。(2)につきましては、言い回しは少し変えておりますが、コロナ等のです
ね新興感染症に御協力くださいという趣旨で、趣旨は変わっておりません。

4、県による病院整備計画の採択決定について、こちらもですね趣旨は昨年度と
ほぼ同じですが、今年度は採択決定までの流れをより明確に記載しております。
(1)として調整会議における協議と、(2)として調整会議の委員の皆様における審
査でございます。調整会議の委員の皆様には、昨年度に引き続きまして審査意見
書を作成していただく予定でございます。今年度はですね①計画の妥当性とです
ね②計画の実現性の2項目について審査をしていただこうと考えております。は
い、また本圏域ですね川越比企圏域では、調整会議に加えまして各地区に部会を
設けて地域の課題を御議論いただいておりますので、各部会での議論の内容もで
すね御考慮いただいて審査をお願いしたいと考えております。いずれにいたしま
しても調整会議の委員の皆様による審査結果というのをですね十分に参考にさせ
ていただいて県として採択案を作成したいと考えております。

続いて5、スケジュールでございますが、病院整備計画の受付は9月、10月の
2か月間、その後ですね11月以降に、各地区の部会及び調整会議での協議を経ま
して、年明けにですね採用する病院整備計画の決定を予定しております。

さらに1枚進んでいきまして、6、病院整備計画の申出に係る手続きでございま
すが、応募される医療機関さんにおかれましては、病院整備を計画する地域にお

けます、地域医療構想調整会議の議論の状況というのをですね御確認していただくとともに、管轄の保健所さんだったりですね、医師会さん等の関係団体にもですね御相談いただきながら、整備計画の作成、提出を行っていただきたいというふうに考えております。以上この内容によりですね6月1日の日に記者発表をさせていただきます。

続いてですね資料4-2、過去の公募で配りました病床整備の進捗状況についてでございます。こちら資料4-2はですね今年の3月末時点の進捗状況を一覧にしております。表のですね上段がですね第6次計画で病床配分をしたものでですねまだ未開設というのが2病院残っておりますのでこの2病院を記載してございます。その下にですね7次といたしまして、7次計画に基づく病床の公募、7次の病床公募はですね、平成30年度から令和元年度にかけての7次の当初公募とですね昨年度、令和4年度の7次追加公募で2回やっておりますので、点線の上と下で分けてございます。1ページ進んでいただきまして、次のページの上から二つ目、こちらが川越比企圏域でございます。川越比企では7次の当初公募点線から上ですね、5医療機関さんに157床、昨年度の7次の追加公募では、二つの医療機関さんに53床を配分させていただいております。あとですね点線から上の7次の当初公募で病床配分を行いました三井病院さん、それから東松山市立市民病院さんからですね、増床完了の御報告をいただく予定でございます。こちらからの御説明は以上でございます。

(議長) はい、どうもありがとうございました。ただいまの医療整備課からの説明につきまして、続きまして何か御質問、御意見はございませんか。

かなり、6次計画の方で全く、進んでないものがあるようですが、特に埼玉県では、高度急性期は十分足りてる、特にさいたま市でも特に足りてるっていう状況で、6次の計画でこういった、800床にも及ぶベッドが開設がされていないっていうのは、それについて何か県の方での資料といたしますかございますでしょうか。

(小峰主幹) はい先生御質問ありがとうございます。今御指摘いただいたのはですね順天堂の浦和美園さんの話だと思いますが、順天堂さんからはですね、はい

確か毎月だったと思いますけども、毎月もしくは四半期ごとにですね進捗状況というのを御報告をいただいております、それについてですね、こちらでもう内容確認とかですね、情報共有はしてございます。ちょっと回答になってるかわかんないですが以上でございます。

(議長) はい。納得します。はい、続きましては他の先生方何か御意見はございませんでしょうか。それではないようでございますから、次に進めさせていただきます。

それでは次は埼玉県保健医療計画に基づく病床整備計画について御報告をいただきます。最初に三井病院の秦先生から御報告お願いいたします。

(医療法人豊仁会三井病院 秦理事長) はい、医療法人豊仁会三井病院の秦と申します。よろしくお願いたします。当院の整理病床数は50床でありまして、機能としては地域包括ケア病床50床であります。開設年月は昨年度令和4年10月に開設をしております。資料にありますように、病床整備による地域医療課題への対応目標ですが、当地域医療圏においては、高齢者の増加を背景として、2025年以降も医療需要が増加していくと推測されておまして、現時点では病床機能別必要病床数の検討では回復期機能の病床が見込まれております。

当院はこれまで急性期を救急医療に注力し、地域医療になって参りましたけれども、救急要請の増加に伴う先へのですね、病床数の不足によってそれらの受入れが十分とはいかない状態が継続しておりました。今後高齢者の在宅及び施設からの救急医療のニーズがさらに高まっていくと考えられる中、今回の病床整備の実現によって当院の高齢者救急受入能力を増強することが可能となると考えております。加えて各連携施設からのポストアキュートや、サブアキュートの受入れを多く行うことで、地域の医療課題に対応貢献することを目標としております。

4の他医療機関施設等との連携協議状況ですが、以下にありますように各病院、また、ちょっとここに記載をしておりますませんが、特に埼玉医大総合医療センターの連携室はですね、特に年に3回大学医療センターの方からわざわざお越しいただいて意見交換を行っている状態であります。

上記のまた下記のもので、病院ともこういった形で年に1回から2回ですが会

議に出席しておりまして、事務レベルでは現状、病院の現状や患者さんの動向について随時連絡を取り合っています。

またもう一つ介護施設、次のページのですね、介護施設ともですね、以下の施設を中心にですね、施設長、相談員の方々と、カンファレンスを通じて、患者さんの入院時のイメージにおいてですね、意見交換や、双方における状況の現状の情報共有を行っております。大体頻度としては各施設3回から5回程度という実績であります。

5番ですが、地域での医療連携の時にまた新型コロナウイルス感染症の影響等についてということですが、私どもコロナ禍の早期からですね新型コロナウイルス感染症の介入に当たりました。発熱ですね、或いは陽性患者さんの受入れを行った影響によってですね、やはり看護師の離職者が多数あったことが要因となり、先ほどの整備病床の50床がですね、今現在まだ昨年の10月から開設して全床稼働ができておりません。2024年4月全床稼働を目指してですね、現在人材確保に取り組んでおります。以上です。

(議長) どうも秦先生ありがとうございます。ただいまの三井病院さんの報告につきまして何か御質問、御意見ございませんか。ないようですので、まず全床オープンにしてないということは、今現在何床稼働されていらっしゃるでしょうか。

(秦理事長) 今ですね最初に昨年8床をオープンして、そのあとは今24年にまで全床、24年に50床をですね、4月に開設する予定でおります。やはり特に夜勤のですね看護師がまだ不足しているのですね、ちょこちょこ開けるっていうのはなかなかしづらい状況で、来年初旬にですね、残りの42床を開設したいというふうに考えております。

(議長) ということは、今現在8床でよろしいわけですね。

(秦理事長) そうです。

(議長) はい。当初からのやっぱり人材確保と一番の問題かと。もちろん先生大

変だと思しますので、ぜひその辺頑張ってくださいと思います。

続きまして、東松山市立市民病院の杉山先生から御報告をお願いしたいと思います。

(東松山市立市民病院 杉山病院事業管理者 (当調整会議委員)) 東松山市市民病院の杉山です。聞こえてますでしょうか。

(議長) はい。

(杉山病院事業管理者) 当院の病床整備計画の進捗状況について御報告いたします。整備病床数、急性期 36 床を令和 5 年 5 月に許可されまして、まずは令和 5 年 7 月に 12 床を増床し、現在 122 床の運用をしています。残り 24 床の増床に関しては、さらに看護師の人員確保をし、令和 6 年 4 月には、36 床全体の全床の運用が開始できるよう、鋭意努力中であります。

3 番、病床整備に関する地域医療課題への対応目標ですが、1 番目は、二次救急輪番日をふやし、基本的に救急患者を断らない救急医療体制の強化をしています。

2 番目、脳血管内手術や緊急開頭術など、脳卒中に対する高度専門医療体制の強化をしています。

3 番目感染症病床これ現在対象改装中なんですけど、今までは 4 床の申告だったんですけどそれを 6 床に増やします。3 階の感染症病床を 5 階に移して現在改装中で、感染症医療体制の拡充も行います。

あと医療と介護の連携推進も行っております。4 番目、他院等の連携医療機関との施設等との連携状況ですが、東松山医師会病院と令和 4 年 6 月 27 日と令和 4 年 7 月 19 日、機能分化と連携について、2 回協議を行いました。先ほど松本先生からお話がありましたように、大まかに言いますと、東松山市市民病院は急性期に対応する、医師会病院には回復期に対応する、そういうことで合意しております。そのことに関しまして、令和 4 年 9 月 14 日の令和 4 年度第 1 回埼玉県川越比企地域医療構想調整会議でその旨をお話させて、報告させていただきました。その時点で、地域によっての話し合いがきちんとなされているかということで、

川越と比企、あと坂戸鶴ヶ島3ヶ所に分かれまして、それぞれの地域でちゃんと合意を得るように、そういう御意見がありましたので、東松山保健所主催で、令和4年11月15日と11月28日比企地区の地域医療に関わる意見交換会を行いまして、とりあえずは医師会病院と市民病院のその方針に関して合意を得まして、その時点で、成恵会病院の長谷川先生の御意見も含めまして、それぞれの病院の役割分担をしていこうというそういうことで合意いたしました。

そのことに関しまして、令和5年1月17日、令和4年度第3回埼玉県川越比企地域医療構想調整会議でその旨を御報告し、了承を得ています。

5番目のその他ですが先ほど申しましたように、1番目の比企地区の二次救急輪番日を週2回金曜日曜から週3回、月曜金曜日曜に増やしまして強化しました。高度専門体制の強化として、令和5年4月から脳血管撮影装置を新しくしたものを稼動いたします。ここに書いてあるの6月までの実績が9件ですが、現在8月31日の時点ではもう20件を超えておりまして、血栓回収、それから内頸動脈のステント留置などを行っております。

今後の3番目今後の新興感染症感染拡大に備えて、感染症病床数を4床から6床に増やすということで、現在改装行っておりまして、これは11月には一応完成予定ということになっております。

それから医師会病院との連携ということなんですが、電子カルテや放射線画像等の情報共有をしようということで、情報連携体制整備協議中でございます。以上であります。

(議長) はい、どうも杉山先生ありがとうございます。ただいまの市民病院の報告につきまして御質問、何かございませんですか。

(意見等なし)

(議長) 一応ないようですので、続きまして先ほどですね保健医療政策課から先ほどの順天の関連で発言を求められておりますので、ちょっと保健医療政策課の佐藤さん、よろしく願いいたします。

(保健医療政策課 佐藤副課長) 申し訳ございません。丸山先生ありがとうございます。聞こえておりますでしょうか。

(議長) はい、聞こえてます。

(保健医療政策課 佐藤副課長) それではちょっとカメラが映らないので申しわけございません。保健医療政策課の佐藤と申します。先ほどお答えできなくて失礼いたしました。順天堂大学の関係の御質問いただいたところでございますので、お答えさせていただきたく存じます。この大学附属病院に関しましては先生をおっしゃられた通りですね6次の計画期間内で公募をさせていただいて、800床を配分したということでございます。なかなか計画の実現に向けて進まないところでもございましたけれども、令和4年の昨年5月にですね、変更計画が出てきまして、令和9年11月に800床をフルで開院するというところで、なっております。現在それに向けてですね、大学の方では基本設計の方行っているところでございます。今年の12月からは実施設計に移っていきまして、令和7年4月の建設工事の着工という形で、進んでいるという計画を立てておりまして、大学の問合せところにおけば、現在のところ沿って順調に進んでるところがございます。

あとですねこの圏域におけるその高度急性期、過剰ではないか、というような先生のお話もございましたけれども、同時にですね全県で見た時においてはですね、まだ高度急性期というところにおいて、私たちの埼玉県の中では、まだ要るようかなというところもございます。

ただ同時に近隣の病院の中においてですね、ここでまた高度急性期とか急性期とか、そういった機能がこの圏域の中で来るってということにつきましては、先生のお話の通り、課題というのでしょうかね、またその地域の医療の地域の他の病院様の御意見とかもあるかと思っておりますので、またこのさいたま圏域のですね、調整会議の中においてですね、しっかり議論をされていく必要があるかと思っておりますし、また、開院したところでですね、またこの病院間の連携であったりだとか、あと調整会議の中で、この皆様の方でのこのさいたま圏域の調整会議の中でですね、しっかりその役割分担であったりだとか、そういうところの議論がなされて

いけばいいかなと思っておりますし、私たちもそういった形で進めていければなというふうに考えているところでございます。説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(議長) はい、どうもありがとうございました。ただ、参考資料の1を見ますと、埼玉県全体、さいたま地区でおきましても高度急性期に関しては、過剰というふうに出ておりますので、その辺ちょっと今の御説明、ちょっといかがかなと思った次第ではありますが、その辺はいかがでしょう。

(佐藤副課長) どうでしょうか。杉山先生の方からもすいません手を挙げて。会長どうでしょうか。

(議長) じゃ、杉山先生からどうぞ。

(杉山委員) すいません。東松山市民病院の杉山です。一説によると順天堂のですね、開設に関して、埼玉県が出す補助金がですね、1,000億だと、いう話を聞いておるんですが、その辺に関してはいかがなんでしょうか。

(佐藤副課長) 先生、御質問ありがとうございます。引き続き保健医療政策課佐藤の方からお答えさせていただきます。大学に対しての財政支援の關係の御質問かとお受けとめいたします。財政支援についてでございますけれども、県と大学の間においてですね、確認書という形です、署名を交わさせていただいているものがあるんですが、その中においてはですね、その大学が行う医師派遣の取り組み、こういったところですね見た上で、私たちの方で財政支援の方を考えさせていただき、予算の範囲内で考えさせていただきという形で、現在取り決めに結んでいるところでございます。と同時にですね今先ほど少しお話させていただきましたけれども大学の方で今基本設計をしているというところもございまして、その中において、まだ金額の方で概算額でしょうかね、そういったところまだお示しいただけてないような状況でございますので、私どもといたしましては大学がどういう形で医師派遣を今後この後、順天のこの美園の病院をですね中心に行っ

ていただけるのか、そういったような計画というか、考え方、こういったものをまずお示ししていただいた上にですね、さらにそういった概算額を見たところで、この財政支援については今後考えているところでございますので、現時点において、私たちの方からその最新の金額、お金の話であったりだとか、そういうところについてはお答えできるものものっていうもの自体はですね、そもそもはないところでございます。説明は以上です。

(議長) はい、ありがとうございます。

(杉山委員) いいですか。

(議長) はい、どうぞ。

(杉山委員) よろしいでしょうか。

(佐藤副課長) はい、お願いいたします。

(杉山委員) その予算の範囲の範囲内っていうことなんですが、その予算の範囲っていうのは一体幾らぐらいなのでしょう。

(佐藤副課長) 引き続き保健医療政策課の佐藤でございます。大学がまだ金額も示されていない中において予算が幾らっていう話については、この場では申し上げることができません。回答は以上でございます。

(杉山委員) よろしいでしょうか。

(議長) はい。

(杉山委員) 高度急性期のことに関してなんですが、さいたま市の辺りはですね、大学病院もあれば、日赤病院もあってですね、高度急性期はもう十分にある

と、いうふうに考えています。むしろですね高度急性期が必要な場所ってというのは違うんじゃないかと、いうふうに思いますがその辺に関してはいかがでしょうか。

(佐藤副課長) すいません。先ほど丸山先生の御質問と重なる部分もあるかと思っておりますので、お答えさせていただきます。これ、今日の資料でも折れ線グラフということで、すいません。すぐ出てこなくて申し訳ないんですけども、映してもらえますかね。すいません、先ほど申し上げた県全体での高度急性期といったところで、病床機能報告と定量基準分析の両方あるというところは、冒頭の担当の説明の方からもさせていただいたところがございますけど、そうした中においてもそうですね、オレンジ色の方の定量基準分析ベースですと、まだ不足感があるという点はすいません。すいません丸山先生、私先ほど申し上げたんですが、そういった建付けでお話させていただいたところがございます。で、あとすいません杉山先生お話いただいたところで、特にこのさいたま圏域ではそういった定量基準として見ても、この必要病床数に対しての状況についてはどうか、という話もございますことは承知しておりますけれども、こういった課題もあるところから、そうですね、地域の中で今後こういった形でその議論をしていただくのかってところもあるかと思っております。皆さん、この特にこのさいたま圏域の皆さんのお考えとかも伺う中でですね、どういう形で医療機能、どうしてか解消されていくものないかと思っておりますので、そこの議論をさせていただければというふうに考えておるところでございます。説明は以上でございます。

(議長) はい、どうもありがとうございました。

(杉山委員) すいません。東松山市立市民病院、杉山ですがよろしいでしょうか。埼玉県医療政策課としてですね、高度急性期の病床数、病床が必要だと思われる地区ってどの辺のところとお考えなんでしょうか。その辺をちょっとお聞きしたいんですが。

(佐藤副課長) すいません。お答えさせていただきます。同じく保健医療政策課

の佐藤です。地区という観点でおけば、まず今越えて、あれ、画面を共有してもらえる、はい、そうですね。必要病床数が一つの目安でございますので、まず数字の上で、こう言ってるのであれば、こういったところで今のもちろん、青色の線、何だっけ、機能報告の話もあれば、オレンジのところございますけれども、基準報告ベースで見た時に必要病床数に達していないところところは、要はまだ整備が必要であるといったような、そういった認識を持ちますけれども、どうしてその病床全体の過剰状況であったりだとか、あとはその特にこの高度急性期となれば、二次で見るのではなく三次で見る考え方もございますので、そういった中においては、私どもとしては左上のこの全県のところで、まず、考えるところも必要かなと思っておりますので、どこがどうっていうと一つ一つの圏域の見方も片やある中で、全体で見るという考え方もございますので、そこは併せて見させていただけないかなというふうに思ってるところでございます。お答えにならなかったら申し訳ないですがすいません。今できる回答としたら、以上でございます。よろしく願いいたします。

(議長) はい、どうもありがとうございます。

(杉山委員) すいませんよろしいですか。

(議長) ちょっともうそろそろ時間なので、先生また次回ということで。

(杉山委員) わかりました。

(議長) とにかく大事なことは、800床の病院ができるということは、おそらく順天も、たかだか年間100人のドクターしか、供給できないわけですから、周りから引き抜いたり、特に看護師さんの引き抜きやそういったことがあるかではないかっていうことが一番危惧されるわけなんでその辺を、県としては十分注視しながら、計画の遂行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。申し訳ありません。

(佐藤副課長) ありがとうございます。

(議長) 時間がまいておりますので、続きまして、各地区部会の開催状況について報告になります。

まず川越比企地域独自の取り組みといたしまして坂戸鶴ヶ島川越及び比企各地域の実績を踏まえた協議をするため、各地区で部会を昨年設置いたしました。これを受けまして、今年度は、本日の調整会議に向けて初めてこの地区部会を開催したところでございます。まず初めに、私ども坂戸鶴ヶ島の地区部会の開設状況について報告いたします。

埼玉県川越比企地域医療構想調整会議、各地区部会の開催状況、資料 4-5 でございます。7月の5日にオンラインを併用で、出席者8名、委員6名、委員代理1名、委員を除く医療機関4名、そういった出席者で開催いたしました。

内容としましては、病院整備計画の公募について、今日の207床についてですね、慢性期及び回復期に関する病床整備が求められております。複数の医療機関において、増床のための応募を検討しているということで、特に医療的ケア児を対象した医療提供するため、新たに病床整備を検討している医療機関もございました。

②地域医療構想を推進するための課題について、ア医療機関との連携、各医療機関において、連携状況、ポストアキュートサブアキュートなどのほか、経済的な問題を抱えた患者の入院の長期化について課題の提示がございました。現場レベルの連携で、チューブが入っていたり、人工肛門を装着したりなどの、いろいろかなりケアのかかる患者さんのことが毎日問題が生じております。そういったことが報告ありました。

また人材の確保につきまして、医師については埼玉医大病院からの派遣、医師同士のやりとりなどにより確保できているという意見はああるものの、看護師介護に関する職種についての人材確保及び離職の防止については、ほぼ一堂に深刻との見解がございました。それで地域枠による奨学金活用後の勤務先について個人の自由であり、ぎりぎりのところであると、また特定の技能を有した看護師の確保も必要であるという、人材確保についての御意見がございました。

また、ウでございますけども、物価高騰への対応、特に電気代について、院内

の集中管理で対応している事例はありましたが、物価高騰はするけど、診療報酬は全く変わりません。現状の改善要望が複数の医療機関からございました。あとは、とにかく現状では取れるもらえる診療の点数を落とさないようにやるということをおっしゃっていた医療機関がございました。

あとエ、医師の働き方改革について、大学から受け入れにあたってのB指定の対応状況について情報交換しました。代休所得等によるやりくりの工夫に関する事例紹介、23時以降の当直指定が可能となる事例の等を踏まえまして、B指定の申請を進めるように要望しております。他の医療機関、医師を出す場合についても、業務時間にカウントされないような宿直許可を出すことが必要であるということが、議論されました。

続きまして、埼玉医科大学病院の篠塚病院長からちょっと御意見をいただきたいと思います。篠塚先生よろしくお願ひいたします、篠塚先生。

(篠塚委員) 埼玉医大の篠塚です。丸山先生、この地区の部会に対する意見とかいうということでもよろしいでしょうか。

(議長) はい。よろしくお願ひいたします。

(篠塚委員) はい、ありがとうございます。大学病院から今働き方やいろいろやっていますけども、来年度以降もですね、特に地域に今派遣ですとかと、いわゆる当直ですね、行かしていただきますけども、それが特に働き方改革で派遣をやめるというような、特に考えはありませんし、実際にそうならないと思っております。

それから感染症の人材もちょっと話はずれちゃうかもしれませんが、今県の方の仕事の細かく言ってですね、各地域、当院の感染対策の資格を持ったナースとかがもう本当毎日のように行っています。ちょっとみんな院外の申告も多くなっちゃう。その辺の人材育成も、もちろんやれるだけやりたいと思っておりますけども、正直限界もちょっとあるかなっていうちょっと最近のところそう感じたところです。本当の地域の先生方とこれから本当に現場レベルでも連携を強化していきたい、松本先生の先ほどのお話もありましたけれども、絶対的に必要ですし、そう

いったところを詰めていければなというふうに思ってます。私の方からは以上です。

(議長) はい。ありがとうございます。続きまして、川越地区部会の開催状況について、地区部会長であります川越市医師会の会長齋藤先生、御意見、報告よろしく申し上げます。聞こえていますか。

(齋藤委員) はい。

お時間もないようですから、掻い摘んでお話をさせていただきますが、7月10日に行いました。出席者は本日いらっしゃる総合医療センターの別宮先生はじめ、委員5名、それから医療機関では有床診の先生方も救急や、救急担当してる先生方も、参加してくださいました。

内容としては、まず、医療機関等との連携に関して、急性期からなかなか回復期の方にスムーズにいかないケースもあると、その辺の調整が必要じゃないかというようなこと。それから、入院してる間にですね、その期間が長くなることもあるので、回復期の時期に今落ち着いて回復期の時期になっても、入院せざるをえないような方もいるので、この辺の調整が転院調整等が必要で、中にはお医者さんが交渉しているというようなところもあるというような御意見がありました。

それからやっぱり川越の特徴かもしれませんが、隣接する圏域との状況についていろいろ話し合っていく必要があるということと、あとその一つ上ですね、既存病院であれば顔を見てわかるわかるが、新しいところが入ってきた時にどうやって信頼関係を保つんだっていうような、御意見もですね、率直な御意見もありました。

人材の確保については、先ほど三井病院の秦先生からもお話がありましたがやはり看護師、或いは看護助手の人手不足というのは、どこの病院でもやっぱり大変なんだという状況で、そういう中で、新しい病院再公募のところが出てくると、既存の病院にとってはちょっと不安があると、引き抜きはないにしても、引き抜きではないって言われても、結果的には新しいところに移るようなケースもあるので、その辺が非常に不安だっていうのが、話の中ではその部分が一番盛

り上がりました。はい、やっぱり人の問題が一番だということでした。はい、そんなところでしょうか。

(議長) はい。ありがとうございます。続きまして比企地区部会開催状況につきまして東松山保健所から御報告お願いいたします。

(東松山保健所 三角担当部長) はい。東松山保健所の三角と申します、聞こえておりますでしょうか。

(議長) はい、聞こえております。

(三角担当部長) ありがとうございます。比企地区部会につきましては、比企の医師会の野崎会長と御相談をさせていただきまして、対面ではなくて、書面開催とさせていただいたところがございます。その際ですね、比企地区において求められている、または重視すべき病床機能等の地域の課題につきまして、地区部会の委員の方に加えまして、委員会以外の病院様、それから有床診療所から意見をお伺いしたところがございます。

その際に出てきた意見が概ね次のように4つの検討になっております。一つ目が、医師、看護師、看護補助者を始めといたします、医療人材の確保及び育成上の課題があるということでございます。実態としますと幅広く媒体を運用して、募集してみたり、養成施設を訪問したり、或いは人材紹介会社を利用したいするなどして、多様な手段を講じて、人材確保に努めておりますけれども、なかなか確保が難しいという現状がございます。どうしても若い人は都市に行きたがる。或いは都心に近いこの比企地区の立地が、かえって中途半端となってるというような率直な意見がございました。

二つ目としましては、域外の患者搬送の調整上の課題が生じてるということでございます。専門医の不足等の事情から、域外に患者搬送しなければならない場合がございますけれども、埼玉医科大学の三つの病院様や、循環器呼吸センターのような近隣の病院で受けていただけない場合がございますけれども、その場合は、時間をかけて遠方の病院と、搬送で調整をしなければならない場合があっ

て、苦勞しているという御意見がございました。

三つ目としましては、これは比企地区の特徴といえるかと思えますけれども、救急患者を域外に搬送するケースが約4割と高いという現状でございます。この数値を改善していくのが、この地区としての一つの課題ではないかといった御意見でございました。報告は以上でございます。

(議長) はい。どうもありがとうございます。ただいまの各地区部会からの報告について何か皆様御意見、御質問ございませんですか。なお各部会の共通の課題となっております看護人材の確保につきましては、この後、別途説明、意見交換の時間を設けておりますので、ここでは医療機関との連携についての御発言をいただきますようお願いいたします。

(意見等なし)

(議長) はい。それでは御意見ないようですので続き、次に参ります。各以上の今まで、各地区部会の開催状況について報告いたしました。中でも医療人材特に看護師の確保については各地区部会においても懸念がなされたところでございます。つきましては、埼玉県看護協会からの御推薦により、委員をお願いしております東松山医師会病院の山浦看護部長から、本県の課題や取り組みについて御説明をお願いしたいと思います。山浦看護部長よろしくようお願いいたします。

(埼玉県看護協会／東松山医師会病院 山浦看護部長(当調整会議委員)) はい。
東松山医師会病院の山浦と申します。聞こえてますでしょうか。

(議長) 聞こえてます。

(山浦看護部長) はい。私は御紹介にあったように、埼玉県看護協会の、この地域医療構想の役員としてこの会議に参加させていただいております。今回挙げさせていただいた看護職の人材確保の課題としましては、ちょっと具体的なところは本当に当院の実情も含めて、あと、法人の大きさは様々なんです、看護協会

内等の看護管理者の研修会等でも同じような課題が上がっているというところから今回の資料を作成しましたので御報告いたします。

まず1番目としまして、今年の7月5日、埼玉県看護協会の方でも、各圏域から代表者が参加しまして、委員会の報告等をさせていただいております。この中でもやはり人材確保に関しては課題が上がっております。二つ目としまして、この表1を参考にさせていただきたいのですが、埼玉県の二次医療圏の就業者数、あと病床数を表にしたものになっております。赤く囲っているところがこの川越比企エリアになるんですが、やはり埼玉医大総合医療センター等の大学病院があることから、かなり看護職の従事者数も高くなっておりますが、病床数、あと病院数も含めて、埼玉県の中では、全て3位以内に入っているというエリアになってまして、やはり看護職は必要な地域であるということがここからも上がってきます。

次に、看護師人材確保に関する課題としまして、いくつか情報を整理してお伝えしたいと思います。まず一つ目、看護職の離職率の増加に関してです。2021年度、全国的には、正規雇用の看護職員の離職率は11.6%。それに比較しまして埼玉県としましては13.3%ということで、全国でも4位に入っております。新卒の看護職員の離職率、これは全国が10.3、やはり埼玉県は12.6ということで、全国でも3位という値になっています。

この上の現状の中で、まず新人看護師の人材確保と育成についての課題というところを少し御報告いたします。まず確保の現状についてなんですが、大学病院とか附属で看護学校を持っている病院ですと、卒業生が順次、新人として入職してくる現状があると思うんですが、当院のような中規模病院であると、やはり附属の学校がないということもあるので、かなりこの新人看護職員の確保は、困難な状況になっています。実際、どのようなことを取り組んでいるかと申しますと、本当に病院のホームページをしっかりと充実させていくとか、あとは近隣の看護学校への就職の広報活動、あと学校単位で結構合同の就職説明会等も行っている学校が多いので、このような機会にはできるだけ参加するようにしています。あと臨時実習ですね、臨地実習を受入れるというところで、やはりこれは教育という面と、あと雇用にできたらつなげていきたいというところで、できるだけ要請があった時には受け入れられるように協力しております。次の奨学金制

度、これも今まで先生方のお話にも出てきておりましたが、比企地区ですと准看護師の学校もあるので、進学者等に対しまして、できるだけ奨学金等の今制度を充実させるような工夫をしております。あと、その次には、看護学生の有料情報サイトの活用、よくマイナビ等の名前聞くとするんですが、こちらの活動に関しても、かなり費用はかかるような状況です。

それとはまた別で、この後にもまた出てくるんですが、紹介会社の勧誘ということで、実はこの結構問い合わせの中で、来年春卒業な卒業するナースとか、あとは職歴また3ヶ月で、退職をしたナースということで、このような若い人材も今の有料の紹介会社を使って就職活動をしている現状が見受けられます。

その他、人材育成に関してなんですけれども、実際にコロナ禍の3年間はキャリアの学校の基礎教育が臨地実習ができなかったことも含めて、新卒で現場に入職してくるんですが、様々な教育体制は工夫しておりますが、やはり本当に臨地実習のない学生が現場に出てくる、まず患者とコミュニケーションをとるとか、基本的なバイタルサインをとるとかというような、技術の習得にかなり時間を要しているのが当院のここ3年間の新人教育の現状でも見受けられております。

また精神的な負担を抱えている新入職、これは現役の看護師にも共通する課題なんですけど、かなり何かがあると、カウンセリングが必要であったりとか、心療内科等の受診するケースでこれにより休職だったり、退職というようなケースを、本当にこの、これはコロナだけのせいではないと思うんですが、ここ数年、毎年のように発生しております。この状況から、かなりこの夜勤に勧誘する時期の遅れということが当院の方でも現象としては起きています。そうですね本当に1年、1年にかけてやっとな夜勤に入れるような成長というか、7対1の病院であると夜勤帯に一つの病棟で看護師が4人配置、そのうち1人を新人という置き換えができるかと思うのですが、当院のような10対1の病院であると、2人の看護職員のうち1に新人を配置するというのは、かなりこれは時期、成長するまでの時期を要しております。もう一つ、今年度いろいろ看護管理者会でも、Z世代を理解するというようなタイトルの研修はととも増えています。やはり若い子を育てていくということでは、相手をよく知って少し方策を考えていかなければいけないというような御質問なところにシフト変わってきている印象があります。

次のページに移りますが、現役看護師、あと看護補助者も含めての現状について

てお知らせします。課題の一つとしましてはやはり子育て世代の働き方、今ちょうど働き始めて、4年5年というところで、中堅にあたる人材がやはりちょうど、結婚出産育児というライフイベントと重なるような現状がどこでも見受けられると思うのですが、そこで出産をして、復職をする際に、今時短制度の活用ということで、ほぼ100%出産した後、みんなこの制度を活用して復職してきます。3年間この制度を活用して、これはできたら常勤に復帰してもらいたい準備期間としてとらえてますが、実際はここで常勤になる、フルの常勤になるという、人材は本当に当院ではかなりまれで、この3歳になったところでやはり16時以降の勤務ができないとか、常勤になれても、夜勤ができないので日勤のみというような、そのような働き方の変化が実際見られています。当院でも託児室を24時間ということで稼働してる体制があるんですけども、やはりここ5、6年は、その働き方を希望する人材がいなくて、本当に実際7年ぶりにここで託児室の夜勤を再開した現状があります。2番目としましては、子育て世代の話とちょっと重なるは反面、このフルで勤務可能な常勤の割合が変化してきていると思っています。人員配置としましては、例えば本当に1人の看護師が夜勤もできて、休日も働けてという、看護師が10人いればそれで済むんですが、やはりここが夜勤ができないとか、時短制度を使ってるというようなことで、この同じ10人でも働き方の内訳が変わってきていると思っています。いろいろな意味で、このフルで働ける世代、常勤が、負担が大きくなっている、残業等も増えているということが、当院では現状として起こっております。そうするとどうしなきゃいけないかと申しますと、本当に退職をしていくプラチナ看護師と呼んでますが、プラチナ看護師のこの人材活用というところを有効に生かしていかないといけないかなというのはどこの病院でも上がってる課題だと思います。

あとはやはり雇用条件、ライフイベントに応じて働き続けられるためのいろいろな労働環境だったり条件っていうところを工夫してかなきゃいけないかと思いますが、視点としては本当に給与、あと休暇がとれる、あと残務がないというところでこれがきちんと整っているような病院はやはり離職が少ないというような情報も得ています。

5番目に、看護師の労働環境と雇用先の拡大というふうに挙げましたが、今ここ数年すごい勢いで介護施設等が近隣にも増加しておりまして、どういうことが

起きてるかということやっぱり看護師が働く場が増えるという意味では、条件としてはいいんですけれども、当院を退職する例えば例なんですが、介護施設に行くと基本給が10万違うというような、現実的なお話があります。

あとは意外と新人でも多い話なんですけど、美容関係の求人枠がとても増加していて、夜勤がない、あとお金のあたりでもいいということで、美容関係の方にお仕事を先を変えていくようなケースも増えております。これはやはり大学病院等でも同じようなお話があると言っていました。

次、2番目の雇用、求人雇用の課題として御報告します。一つとしては、求職者側、先ほども申しましたようなホームページ等でももちろん常に採用の枠は広げてるんですけれども、なかなか普通の中途採用等も含めてなんですけど、事故応募、仕事を探してますというような、直接御連絡が入るケースがとても減っております。その代わりに、有料の人材会社等からの紹介が増えている。あと、雇用環境の多様化ということで、先ほども言いましたような介護施設、美容系それに合わせて、今の派遣、という仕組みで、どこかの組織に、自分が所属しなくても、時間時間で、この期間この期間ということで、派遣として働く働き方を選択するような働き、看護師も今多く見られております。その求職者として、埼玉県の方でも埼玉県ナースセンター、これを登録制度として設けていたり、あとは潜在看護師に対して、再就職技術の講習会等の企画もされております。当院としましてもこのようなセンターへの登録だったり、当専属ナースへの教育というところも手挙げをしております。少しでもこういうところから、雇用に繋がればいいなというのが、実際です。

ここにつき図1としまして埼玉県ナースセンターの方から、実際にどのような方がエントリーされてるかというところを情報としていただきました。年齢層の、これ割合でグラフ化されてるんですが、令和1年から令和3年まで、大きく割合としては年齢層の割合は変わってないというような御報告でした。一番上は40代から54歳で、60歳以上でも10%近くの方が登録されてるという現状です。どういう登録者が、働く上での、重視してる条件というところ上位3位も教えていただいたんですが、勤務時間、あとは給与、そして通勤時間等も重視されてるそうです。この通勤時間の順位が、埼玉県は少しか高い順位になっているということで、理由としては、やはり先ほどの方、子育て世代、短時間で子供が帰る

までの時間は働きたいけど、できるだけ通勤時間をかけたくないというような、プライベートを充実するという視点なんですか。このような傾向が強いという報告を受けております。あと埼玉県に関しましては、県内でもやはり地域差があるそうです。埼玉県ナースセンターは、西大宮にあるんですが、この近隣の方は多くエントリーされてるそうなんですけれども、やはり他のエリアの方だと、エントリーは少ないというような報告があり、上がりました。

このようなことから、埼玉県ナースセンターでも、今年の9月に西部医療圏の方で、看護師の就職説明会等を臨時で手前で行うというような計画を立てているそうです。その状況を見てまた次年度の計画につなげていきたいというようなお話が上がってございました。

次に紹介会社の活用というところで、この表に関してはちょっと参考程度で見ただけだと思いますが、やはり有料も、職業の紹介の事業所、これが全国的にもかなり増えてるということで、ここの紹介件数というのは、これは実際にお話が繋がったケースなんだそうです。なので、かなりこの有料でお話が増えて、雇用に繋がってるという現状があるというお話が上がってました。この1人当たりの紹介手数料の平均としますと、この令和3年度のデータからも、63.8万円ということで、高止まりというようなデータでは挙がってますが、実際等に当院でも紹介会社というところを活用しているケースもあるんですけど、フルに常勤を雇用しようと思いますと、年収から算定でとてもこのお値段では、雇用できないのは事実です。

一つ課題としましては、本当に私たち看護職側にも課題があると思っております。実際にこの有料の職業紹介上ここにエントリーする方法としましては、かなり本当に普段ライン等でいろんな情報を見てるだけでも簡単にいろいろなおいしいお話がポンポンと上がってきてポンとボタン押すだけで簡単にエントリーできるような仕組みがあるので、本当に転職をしたい、あとそこを探したいというような人材は、登録するだけで快適なアプローチができるということと、あと実際コストの発生に関しては、自分が転職活動ここにエントリーをすることで、どのぐらいのお金が動いてるかというような情報を持っていないというのが現状だと思っています。なので本当に教育の面でも、このような情報をしっかり共有していく、指導していく必要があるんだと思っています。

すいませんちょっと長くなりましたが、あと、雇用者側としましては、今の本
当に短期でということで派遣ナース等も逆に活用してしましたり、あとはその看
護補助者の人材不足に関しましては、この大きい病院ではもう業者委託で補助者
を確保してるというような情報もあるんですけど、やはりなかなか当院等ではそ
のようなレベルでは確保ができないので、地道な活動を行っておりますが、やは
りこの介護施設でかなり条件よく働く環境をよく看護補助者が、介護施設を選
択しているというような場面が多く見受けられます。

あと最後に外国籍、本当に当院での外国籍の人材活用というところで、計画を
立ててますが、かなりここには教育と育成に時間と費用を要すると考えていま
す。

本当にどうしていかなきゃいけないかというところだと、やはり病院の強み
を生かして、しっかりと人材育成をしていくことが大事だとは思っているんです
が、この育成と教育が、やはり同じように時間が必要だったり人手が必要だっ
たりってということで、なかなか人手のないところで、人を育てるってところ
は、どこの病院でも同じような課題を抱えていると思っています。

あとはやはり当たり前なんですけど患者数がどんどん変化しています。同じ1床
のベッドに入院患者が来ても、全て自立してる方が入る1人と、ADLが落ちてい
って全介助レベルの方が入る1人というところでは、看護ケア料も変わっている
ので、地域包括ケア病棟も13対1の配置基準では、OKとされてるんですが、そ
のままの配置基準ではとてもじゃないけど現場は回らないので、もうそれ以上の
配置をしてるのが現状です。

すいません。簡単なことに現場報告にはなるんですけども、以上で、課題と
しては報告させていただきます。

(議長) はい、山浦看護部長さん、大変貴重な御報告ありがとうございます。皆
様のただいまの、山浦看護部長様からの御説明につきまして、何か御意見、御質
問はございませんですか。

(齊藤委員) 先生いいですか一つ、齋藤です。

(議長) 齋藤さんどうぞ。

(齊藤委員) 訪問看護ステーションの数がすごく増えてきてて、それに反比例で病院の看護師さんたちが減ってるっていうデータがありますよね。その辺はどんなふうにお考えなのかなって。

(山浦看護部長) はい、先日の7月この中央の県の会議でも、この訪問看護ステーションが増加してるお話に関しては、課題として挙げておりました。やはりその病院から訪問看護へというところで、いい意味での人材が動くっていう形が取れるのは本当に理想だとは思いますが、実際その訪問看護ステーションの実働が、看護師だけではなくてリハビリの。

(齊藤委員) そうですね。

(山浦看護部長) はい、の方が内訳に多いとか。あとこのところではその精神科を特化した訪問看護ステーションっていうことで、そこがまたいくつかいろんな課題が挙がってるというような情報が、先日も協議されておりました。ちょっとすいませんお答えになってるかどうかな。

(齊藤委員) いえ。どうもありがとうございます訪問看護ステーションの質が低いんじゃないかっていう人も中にはいてですね。拙速にステーションを立ち上げちゃうところも結構多いので、その辺はやっぱり質の確保も大事だになっていうことがちょっと言いたかったの。すいませんどうもありがとうございました。

(議長) その他には何か御質問ありませんですか。はい、それではですねちょっと看護師さんの人材確保ってのは圏域を問わず全県で、各医療機関共通な課題でございます。人材確保は民間の取り組みも重要なんですが、ナースの育成っていうのは、医療機関、医師会が責務ではなくて、これは行政の責務かと、ですよ。つまり、行政は、看護学校を一つも作ら、一つの県立もありますから作ってらっしゃるんですけども、育成に関しては、本当におんぶにだっこっていうとこ

ろもありますので、人材確保っていうのはやっぱり民間の取り組みも重要ですが行政の役割もとっても大事だと思うんですけども、最後に医療人材の確保をし、所管しています県庁医療人材課から現状の課題取り組み、簡潔にちょっとお話しいただけると助かります。よろしく申し上げます。

(医療人材課 佐藤主幹) はい、医療人材課の佐藤でございます。貴重な御意見含めて現状の御報告いただきましてありがとうございます。

県といたしましても、新規養成というところの点、そして現任の教育、そして再就業といったところに関しましても、大事なことというふうに思って、様々な事業を取り組んでいるところでございます。今年度は特にナースセンターの事業についても先ほど山浦委員から御説明いただいたところでございますが、やはり求人求職を円滑にナースセンターを活用して、活発にしていくことが重要なことというふうに思っておりますので、職業紹介というところで無料というところは重要な役割というふうに思っておりますので、今年度は人員を少し一部拡充しております。積極的な求人求職活動をしていきたいというふうに考えております。

今年度は各医療機関にも、ナースセンターの職員が出向きまして、具体的な求人票ですとか、そういったところについても一緒に取り組んでいく予定にしておりますので、積極的な活用していただけると幸いです。

引き続き、県といたしましても確保については、8次医療計画では、やはり地域の実情というところを踏まえて課題検討していくということが大変重要になって参りますので、こういった貴重な場面を活用しながら、課題の把握そして対策というところを一緒に考えていければなというふうに思っているところでございます。以上でございます。

(議長) はい、ありがとうございます。その他、何か御意見、ないですか。一つだけここにね、紹介会社の活用ということで、今ハローワーク、都道府県のナースセンター、有料職業紹介事業者断トツで、有料職業紹介者の数が多いですよ。なぜだと思います。これはあくまでもナースたちが求職を求める時にアクセスしやすいからなんです。ですから、もっと求職ナースの求職って言ったら、県のナースセンターが一番に来るような、取り組みをネットで作っていかないと、

ラインを利用するのでもいいですし、そういったことをしないと、やっぱり、コマーシャルの多い、有料の紹介会社に負けますので、その辺を、ましてや匿名でも利用できる、そういった利便性を考えて、利用するっていうのはとっても大事かと思うので、そういったところにも予算を分配するってことも必要かと思えます。そしてその辺はちょっと御検討ください。よろしくお願ひという、人材不足が非常に、病院だけではなくて、うちの医師会でも訪問看護やってますと、訪問看護ステーションにおいても、ナースの人材不足ってのは非常に、ありますので、その辺の方、よろしくお願ひいたします。

3 議題等

(5) 紹介受診重点医療機関に係る協議について

(議長) では続きまして、各(5)紹介受診重点医療機関の関わる協議についてに入らせていただきます。埼玉県保健医療政策課から説明をお願いいたします。

- ・ 保健医療政策課小林主任が配布資料(資料5-1～5-2及び参考資料3-1～3-2)に基づき説明した。説明途中、同主任から医療法人関越病院中川院長及び埼玉医科大学病院篠塚病院長に対し、配布資料(資料5-2)に基づき、紹介受診重点医療機関となる意向を有する理由についての説明を求めた。

(医療法人関越病院 中川院長(当調整会議委員)) 関越病院の中川と申します。県に提出いたしました、この意向を有する理由、このスライド通してある通りでございます。少し加えさせていただきましたら、坂戸は、10万人、鶴ヶ島が7万人の医療圏になりますが、この中で、周囲に3つの大きな大学病院、毛呂、埼玉医大の毛呂と、日高と川越と、そこに囲まれたそのど真ん中に位置するところになります。この地域におきまして、届け出病床200床以上というのはこの関越病院だけになっております。この地域での、医療機関から紹介を受けるという場合に、このままであれば、大学病院にみんなお願ひするというのもいかなも

のかということを考えます。できれば、この地域の中核病院として、当院を御利用いただければと、強い思いを持っております。

当院は救急医療におきましては社会医療法人の埼玉県の第1号の認定を受けております。それを誇りに、救急は今、年間2,900件、今年度はおそらく3,200件に達するかと思います。救急医療に非常に力を入れておりますし、それから全身外科系に関しましても、全身麻酔の手術を800件に到達する勢いで頑張っております。この中で、昨年度のこの紹介率、逆紹介率ともに、基準を満たすところに至っておりませんでした。今年度はその数値が少し上がっております。ただこのまま行きますと、重点医療機関認定されたとしても、当面の間は減算処置になるということは覚悟しております。それでも、地域の密着型病院としての役割を果たしていくべく、強い思いで私たちは望んでおりますので、どうぞ皆さんよろしくお願いいたします。以上です。

(埼玉医科大学病院 篠塚病院長 (当調整会議委員)) はい、埼玉医大の篠塚です。基準を満たさなかった一つ、逆紹介率ですね。これ当院大学病院、特定機能病院で、いろいろ以前からかなり、やはりもっと再診の患者さんを減らして、地域に戻る、もっと戻してですね、逆紹介率を上げていきたいというふうに思っております。特定機能病院率ですのでお認めのところ、お認めいただければと思っておりますよろしく申し上げます。

(議長) はい、どうもありがとうございます。それではただいまの、説明につきまして、御質問、御意見、どなたかございませんでしょうか。

意見等なし。

医療法人関越病院及び埼玉医科大学病院について、10月1日付にて、県のホームページにて「紹介受診重点医療機関」として公表することが承認された。

3 議題等

(6) 医師の働き方改革に係る特例水準について

(議長) それではないようですので、次へ進めさせていただきます。(6)医師の働き方改革に関わる特例水準について、埼玉県医療人材から御説明をお願いいたします。

- ・ 医療人材課関根主査が配布資料(資料6)に基づき説明した。

(議長) はい、御説明ありがとうございました。ただいまの御説明に関しまして、質問、特に大学病院さんですとか、大丈夫ですか。

(意見等なし)

3 議題等

(7) 感染症予防計画について

(議長) はい、それでは次に進めさせていただきます。続きまして、(7)、感染症予防計画について、埼玉県感染症対策課から御説明をお願いいたします。

- ・ 感染症対策課赤羽主幹が配布資料(資料7)に基づき説明した。

(議長) どうもありがとうございます。ただいまの感染症対策課からの御説明、感染症予防計画につきまして何か御質問はありませんでしょうか。私も発熱外来やっていますので一つだけお伺いしたいんですけども、2類から5類に変更なりまして、もうすでに診療検査医療機関という名前は名前だけで、何の拘束力もない。つまり、現在はすべての医療機関で感染発熱者を、見ましようという状況だと思っておりますが、これでまた協定を結ぶということはまた何か補助金があると

か、そういったことをお考えになってらっしゃるのかそれとも、もうすでに2類が5類ですので、全員がこういった協定を結ばなくてはいけない、というふうにお考えなのか、それをちょっと教えていただけますか。

(感染症対策課 赤羽主幹) ありがとうございます。今お話ししましたものにつきましては現在の COVID-19 の話ではなく、今後、新たに発生するであろう新興感染症に対する対応となりますので、今の現状とは違うということになります。新たな感染症の発生に備える予防計画ということで、準備になります。

(議長) ですから、ちょっとつまり同じ状況が起こった場合も、例えば2類ならどうなるのか、5類ならどうなるのか。そういったことまでお考えですか。

(赤羽主幹) そうですね2類相当の新感染症等を想定して、今準備を進めているところでございます。

(議長) 2類相当ということによろしいわけですね。

(赤羽主幹) はい、そうでございます。5類の感染症となったこの3年かけて COVID-19 については、本当にその様々な御対応いただきまして5類という扱いになっておりますので、5類の場合は本当にすべての医療機関で対応いただけるように御協力いただきたいというところでございます。

(議長) はい、わかりました。ありがとうございます。さてそれでは全体を通しまして何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

(松本委員) すいません。

(議長) はい。どうぞ。

(松本委員) 東松山医師会病院の松本でございます。先ほどの感染症に関してち

よっと、御質問をさせていただきたいんですが、現在指定病院がございますね。1類2類という、この辺の近く2類であれば東松山市立市民病院ですけども、1類であれば例えば防衛医大である、それから埼玉医大だと思っておりますが、この辺の枠組みと、今の新しい新型のいろいろな感染症に対する、この協定というのはどういう関係になっているのか、詳しく教えていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(赤羽主幹) ありがとうございます。現在お願いしております第1種、第2種指定医療機関につきましては、そのままでございます。今回の協定医療機関という扱いになりまして、新たな感染症が発生した場合、どこまで御協力いただけるかという御相談になります。ですので指定医療機関は当初やはり一番最初に御対応をいただくのは、第1種第2種の感染症指定医療機関をお願いしたいというふうに思っております。さらに、患者様が増えてきた時に、協定医療機関の先生方に御協力いただきたいというところで、今後コロナ相当の感染症の発生時に、どこまで御協力いただけるかというところで御相談させていただきたいというふうに思っておりますので、今後、先ほど説明したように、説明、動画の話になるかもしれませんが説明を予定しておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(松本委員) ありがとうございます。そういうことで1類2類の一応指定病院の方が優先してそれを取ると。ただその指定病院の病床数ですよ。これが極めて少ないと私は思っております。その割に協定の病院の指定、要するに協力する病床数が極めて多い。この辺はやはりちょっとバランスが悪いんじゃないかなというふうに思っております。それをどうしてかというやはり1類2類の場合は、補助金がそれぞれ毎年出てるわけですね、準備に対する。ところが協定に対しては毎年出てるわけでもないし、感染症の準備のための、いろいろな設備が必要だと思っておりますが、この辺のバックアップとかですね、そういったこと一切話がなかったので、前回説明会があったんで、その時に聞けばよかったと思っておりますが、その辺に関してもちょっと丁寧な準備が必要じゃないかなというふうに思っておりますがいかがでしょうか。

(赤羽主幹) 大切な御意見ありがとうございます。今後準備の中で御説明させていただけるように、課内でも調整しておきますので、先生からの御意見として承らせていただきます。

(松本委員) よろしく願いいたします。

(議長) はい、どうもありがとうございました。それでは最後に、地域医療構想アドバイザーへちょっと助言を求めたいと思います。

予定した議事は以上となりますが、ここで、地域医療構想アドバイザーの廣澤先生、本日の議事等踏まえまして今後について御助言いただければと思います廣澤先生いかがでしょうか。

(廣澤アドバイザー) はい、皆さんこんばんは。地域医療構想アドバイザーの廣澤です。丸山先生どうも御苦勞様です。今回も多く議題があつて、非常に大変だったと思いますが御苦勞様でした。この川越比企地区ではこれまで熱心に議論されていると伺っております。今回も三つの地区部会を設けまして、それぞれ今回報告を受けましたが、いろんな地域での問題等を提起させていただきました。

特に人材確保ということで、医師に加えて、看護師、看護助手ということで、今回看護職の確保の課題ということで説明がありましたが、今後の確保に向けて参考にいただければと思います。

また埼玉方式の定量基準分析と2025年の必要病床数ということで、この地区では、高度急性期病床が多い、回復期の病床の場合は少ないので、稼働率を上げることが課題じゃないかということが挙げられております。また今回公的医療機関のからの2025年のプランということで、東松山医師会病院の報告が承認されました。また、紹介受診重点医療機関では、今回2病院が承認され公表され、合計3病院ということですので、今後も利用していただければと思います。

感染症法では今回、医療組織協定ということで、これを結ばなくてはいけないということですが、いろいろ今いろいろ議論も出ましたがいろいろ検討していただければと思います。

今回の議論を聞いていまして、他の地区とは違った観点からの議論をいろいろ聞かせていただきました。今後もより多くの議論をしていただきまして、病床機能の分化と連携を続けていただければと思います。以上であります。

(議長) はい。廣澤先生どうもありがとうございました。続きまして県及び事務局におかれまして本日の各委員及び地域医療構想アドバイザーの廣澤先生の御意見を踏まえまして、政策決定等にお役立ていただけることをお願い申し上げます。それではこれで議事を終了させていただきます。円滑な議事進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。これで事務局に進行をお返しいたします。どうもありがとうございました。

- ・ 事務局から、第3回調整会議の日程（令和5年12月1日（金））と、公募の状況により再度地区部会を開催することを案内した上で、閉会を宣言した。