

# 令和6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6年12月3日（火） 18:30～20:26  
埼玉県坂戸保健所 2階 多目的ホール  
（併せてオンライン（Zoom）により開催）

開会、会議の成立の確認（34名中29名の委員の出席（代理出席を含む））、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、各地区部会からの報告後、議事を進めた。

また、本会議の副会長、川越市医師会会長の齊藤委員は「地域医療構想アドバイザー」を兼ねて出席いただいた。

なお、会議は公開となり、傍聴（1名）については、許可された。

## 各地区部会からの報告

（議長）

本圏域につきましては本調整会議の前に各地区内での意見交換の時間を確保するために地区部会を開催しております。議事に先立ちまして各部会からの報告をお願いいたします。なお、資料は事前配付しておりませんので後程事務局より送付いたします。

（議長（坂戸鶴ヶ島医師会会長 丸山委員））

まず、坂戸鶴ヶ島地区部会について私の方から報告いたします。

坂戸地区部会では、先週、会議を行いまして、ほとんどは、実は「有床診療所の開設」につきまして、応募がありましたものですからそれについての議論がございました。ただ、今回、その医療機関様が今回は見送るということになりました。

その（会議の）中で、皆さんでお話の中ではやっぱり一番大事なことは、この地域医療構想の病床の問題ですね。今確かに定量分析などで、川越比企地区では回復期が足りないっていうことになっておるのですが、でも、それ本当に肌感覚で感じているところでは、実際はそうでもないんじゃないかという施設もあれば、いや確かに足りないんだっていうと、なかなかこれ難しく、実際にこの定量分析により、地域医療構想の病床の公募ですね、これが果たして適切なのかどうかってところまで議論に発展しておりまして、逆に、その箱物、つまり病床を増やすのではなくて、今一番この圏域で困難なのは、やっぱり人材確保が一番だということになりまして、

逆にこの病床を根本とする構想よりも、逆に人を増やす、そういった構想に少し方向転換をお願いできないかということが、話し合われました。

その他にはアンケート調査に関しましては特に異議がございませんでしたのでそういったことで、先ほども申し上げましたとおり、人をもう少し増やすような構想に変更していただけないかということでございました。以上です。

(議長)

続きまして、川越地区部会の報告を川越地区部会会長、齊藤先生、よろしくお願いいたします。

(川越市医師会会長 齊藤委員)

11月25日に川越市保健所で行われた川越地区部会について御説明いたします。

川越地区部会では「アンケート」や「(病床)公募」、「有床診療所の開設」のことについては質疑はありませんでした。

「地域医療構想についての意見交換」では、今の坂戸鶴ヶ島部会と同様に、やはり人材の問題がほとんどの方がそのお話になりました。特に、そのコロナで減った外来患者さんが、いまだに戻ってこないとか、あとベッドの稼働率が目標に達しないとか、それから、結局、人がいないから稼働率もうまくいかないんだというのが、主な意見でありました。

それから中にはですね、もっともっと連携を、ネットワークをもうちょっとしっかりしていってお互いに在宅に向けた活動に協力していこうじゃないかというような発展的な御意見もございました。

それから、紹介会社の問題も出ていて、これはいかがなものかというのが結構ですね、皆うなずいていた内容です。

それとあとは、今の人材不足に関して稼働率が下がっているということについて、これは急性期の病院だけじゃなくて回復期や慢性期も同じようなことが起こっているということがありました。

それから、歯科衛生士が足りないというお話や、それから歯科医師会に会員の入会率がちょっと低いので、それが困っているというようなことも言ってらっしゃいました。

薬剤師も同様で、紹介会社を使ってもなかなか入ってこない、そういうようなほとんどが人のお話で終わったように思います。

今後は、例えば在宅に向けてどういうふうに連携を取っていくかっていうことが大事だということ締めくりだったように思います。以上です。

(議長)

齊藤先生、どうもありがとうございます。続きまして、比企地区部会の報告を東松山保健所からお願いいたします。

(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。

本日、比企地区部会部会長の田端比企医師会長におかれましては、オンラインの参加、かつ、御出席いただける時間も限られておりますので、本日は田端会長の御了解のもと、比企地区部会の開催状況について御報告させていただきます。

去る、11月25日月曜日、午後6時30分から部会員13名中12名の出席のもと、東松山保健所におきまして対面で比企地区部会を開催いたしました。当日は、病院整備計画の公募に応募がありました（仮称）比企鳩山病院の整備計画を主たる議題として御議論いただきました。整備計画につきまして、応募者であるところのまつざきファミリークリニックの松崎先生から御説明をいただいた後、質疑応答を経まして部会員の皆様から、直接、御意見をいただきました。その際いただきました御意見は、主に次の3つとなります。

1つ目といたしましては、鳩山町の住民の要望を踏まえて、地域医療を良くするために病院を整備すること、これ自体は患者のためになるものである。しかし、比企地区においては、医療人材、特に看護師が不足しており、どこの病院でも対応に苦慮をしている。新しくできる病院と看護師の奪い合いになることを危惧するというものが1つ目でございます。

2つ目といたしましては、今回、回復期病床で手を挙げながら、救急の方も対応するという計画で説明がございました。これにつきまして、目指すべき医療機能に曖昧な部分があるのではないかとというものが2つ目の御意見でございます。

3つ目といたしましては、病院整備計画をしております鳩山町内の病院とは「病病連携」をしていくということで、協定等が結ばれているという説明がございましたが、併せて診療所との病診連携にも配慮して、地域とうまくやっていって欲しいという御意見がございました。簡単でございますが、比企地区部会の報告となります。どうぞよろしくお願いいたします。

（議長）

どうもありがとうございます。それではただいまの御報告につきまして何か御発言ございますでしょうか。WEB参加の先生方いかがでしょうか。

（意見等なし）

（議長）

よろしいですか。それでは、各部会からの報告を終わります。

### 3 議事等

#### （1）第2回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について

（議長）

続きまして、それでは議事に入ります。

まず、議事（1）「第2回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について」、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 利根川主査)

はい。埼玉県保健医療政策課からお邪魔しております、利根川と申します。どうぞよろしくお願いたします。

資料共有いたします。こちらは、第2回埼玉県地域医療構想推進会議で出ました意見についての資料でございます。会議は11月21日に開催いたしました。

1枚目を御覧ください。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は、10月にかけて実施いたしましたアンケート結果につきまして御報告をさせていただき、調整会議の進め方について御議論いただきました。アンケートの結果につきましては、この後、議事(4)で改めて御報告をさせていただきたいと存じますが、この結果を御報告したところ、多くの課題として挙げられている看護師の確保に関連して、復職支援についての御質問、また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御質問、また次期地域医療構想を見据えての御意見をいただきました。また、中ほど「救急」については、近隣自治体との連携についての御質問や救急車の適正利用、また医療機関からの転送に係る課題について御示唆をいただきました。

2枚目でございます。中ほどでございます、次期地域医療構想について、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御意見や、提供する医療機能について、例えば、急性期と回復期リハビリテーション病棟では、その医療提供範囲が異なるということを踏まえて、地域ごとの特性を考えて議論する必要があるという御示唆をいただきました。

3枚目でございます。1つ目、令和5年度病床機能報告については、病床機能再編事業についての御意見があった他、2つ目、令和6年度病院整備計画の公募については、今後の予定について御質問を頂戴いたしました。

次に、その他、中ほど下でございますが、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、育成に向けた取組の重要性について御指摘をいただきました。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資料が必要であった御指摘をいただきました。

簡単でございますが、説明以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

(議長)

ありがとうございます。ただいまの保健医療政策課の御説明につきまして、何か御質問皆さんありませんでしょうか。

(質問等なし)

(議長)

はい。ありがとうございます。それでは議事(1)を終わります。

### 3 議事等

#### (2) 病院整備計画の公募について 「ア 公募についての全体説明」

(議長)

続きまして、議事(2)「病院整備計画の公募」について、本議題は応募された医療機関から、病院整備計画の概要を説明いただくことになっております。事務局は応募医療機関を入室させていただきます。

それでは議事を進めます。公募について全体説明を医療整備課から説明をお願いいたします。

(医療整備課 山口主幹)

はい、ここでは公募についての全体説明について、医療整備課山口から御説明させていただきます。

該当する資料は、資料2-1から2-4、参考資料1から6になります。

まず、資料2-1を御覧ください。今年度、南部、東部、県央、川越比企、西部の5圏域について、9月から10月の間、病院整備計画の公募を実施しました。表の一番下のとおり、公募対象病床824床に対しまして、3圏域10病院から合計263床の病院整備計画の申出がございました。

資料2-2を御覧ください。応募がありました病院整備計画の公募の応募状況を一覧に記載しております。上から3つ目の川越比企医療圏では、(仮称)比企鳩山病院として、比企地域の鳩山地内に回復期50床の病院開設の応募がございました。この後、(仮称)比企鳩山病院から資料2-4の概要書に基づいて整備計画の御説明をいただきます。

続きまして、資料2-3を御覧ください。審査意見書作成までの本日以降の流れを記載しております。審査意見書の様式や提出記述につきましては、この後、坂戸保健所から御説明させていただきます。公募に当たり、委員の皆様には本日も含め、3つのことをお願いしたいと考えております。

1つ目は、本日の調整会議です。資料でいきますと①の部分になります。この後、応募医療機関から整備計画に関するプレゼンを順に行っていただきますので、その後、御質問をお願いいたします。

2つ目は質問票の作成と提出です。資料ですと②の部分です。本日、時間の都合で聞けなかった場合や後から確認したい点が生じた場合の対応となります。各委員からの質問票は保健所が取りまとめて応募医療機関に送り、応募医療機関からの回答を全員に共有させていただきます。

3点目は、審査意見書の作成になります。資料ですと⑥の部分です。本日のプレゼンや質疑内容を参考にして、審査意見書を作成していただきます。

続きまして、次の資料2-4は病院整備計画の概要書になります。(仮称)比企鳩山病院から

この概要書に基づいて整備計画の御説明をいただきます。

初めに、整備計画の概要として、2ページに記載の4番、開設等の目的、整備方針、必要性、調整会議の議論との整合性を説明いたします。

次に、計画の妥当性として、5ページの(1)整備する病床の機能の数、(2)整備する病床数の根拠を説明いただき、最後に計画の実現性として、7ページの5(3)計画敷地、(4)計画建物、(5)医療従事者、(6)スケジュールを説明いただきます。

参考資料の1から6は、審査意見書を作成していただく際に参考にしていただきたい資料となります。

参考資料1は、今回の病床公募の募集にあたっての報道発表資料となります。

参考資料2は、川越比企圏域のフェイスシートです。医療圏の基本データや地域医療提供体制の推進に係る課題、2025年に向けて県域が目指す姿が記載されております。

参考資料3は、公募告知時点の令和4年度の病床機能報告の結果。

参考資料4は、令和3年度、4年度の定量基準分析の結果となります。

参考資料5は、公募対象とする病床機能の状況のデータ集となっております。高度専門医療、救急医療、在宅医療の状況、各圏域における回復期リハ病床、地域包括ケア病床の状況を記載しております。

参考資料6は、病床整備の進捗状況となっております。3ページの川越比企の欄を御覧ください。7次計画期間で公募で整備する病床は367床で、令和6年9月末現在は150床の開設済みの状況となっております。

駆け足の説明で恐縮ですが、公募についての全体説明は以上です。どうぞよろしくお願いたします。

### 3 議事等

#### (2) 病院整備計画の公募について 「イ 会議開催後のスケジュールについて」

(議長)

続きまして、「イ 会議開催後のスケジュールについて」、坂戸保健所から説明をお願いいたします。

(坂戸保健所 塩原担当部長)

はい、坂戸保健所の塩原でございます。委員の皆様には日頃から大変お世話になります。よろしくお願いたします。私からは病床公募に関する会議後のスケジュールについて御説明させていただきます。

お手元の資料2-5を御覧ください。こちらに会議の委員の皆様にお願する質問票の提出、それと審査意見書の提出の手続を一覧にしたものでございます。まず一番上の①質問票の作成・提出につきましては、本会議終了後、今週の12月6日金曜日までに追加の質問等がある場合は、坂戸保健所宛にメールで御提出いただければと思います。1枚おめくりいただい

て、資料２－６を御覧ください。こちらが質問票の様式になります。すでに様式については電子メールでエクセルファイルを送付させていただいております。こちらに御記入いただくよう、後程、御確認いただければと思います。

１枚恐縮ですが戻っていただいて、資料２－５に戻ります。そのあと②質問票の取りまとめ送付という形で、保健所から保健所で取りまとめた質問票を応募医療機関にお届けします。こちら③といたしまして、その回答作成ということで、応募医療機関から保健所への提出が１２月１１日で、それを各委員の方にお届けするお日にちが１２月１２日木曜日となっております。それ以降に委員の皆様から審査意見書の作成・提出ということで、１２月１７日までをお願いしたいと思っております。大変、短い期間で大変恐縮なんですけれども、御協力の方よろしくお願ひしたいと思ひます。

また、各委員の皆様からいただいた質問、あと応募医療機関からの回答につきましては、各委員の方皆様にフィードバックさせていただきます。また、最終的に県のホームページ等に公開する形になります。よろしくお願ひいたします。

最後に、資料２－７、２枚おめくりいただきまして、こちらに皆様に御作成いただく審査意見書の様式と記入例をお示しさせていただきました。項目として項目１のところは計画の妥当性、計画の実現性という形でありまして、項目２に医療機能の区分、項目３に病床数が記載されております。今回の応募医療機関については、項目２のところは回復期、項目３の病床数は５０床となっております。評価の欄に○、×、△を、項目の計画の妥当性実現性に分けて○、×、△をつけていただき、意見欄に評価の理由を具体的に御記入いただければと思います。特に、×、△をつけていただいた場合は必ず記載の方よろしくお願ひいたします。

また、先ほど医療整備課の説明もありましたとおり、参考資料２－１から２－６につきましては、関連データという形になりますので、審査の際の参考にしていただければと思います。

私の説明は以上になります。よろしくお願ひいたします。

(議長)

どうもありがとうございます。ただいまの医療整備課、坂戸保健所の説明につきまして皆様から何か御意見、御質問ございませんか。

(意見等なし)

(議長)

ないですね。大丈夫ですか。はい。

### 3 議事等

#### (2) 病院整備計画の公募について

「ウ 応募医療機関の説明及び質疑応答（(仮称)比企鳩山病院）」

(議長)

質問はありませんので、続きまして、「ウ 応募医療機関の説明及び質疑応答」に入ります。

(仮称)比企鳩山病院の病院整備計画の概要をまつぎファミリークリニックの松崎先生から8分以内で、御説明をお願いいたします。

(まつぎファミリークリニック 松崎院長)

よろしくをお願いいたします。

今回比企郡鳩山町に新規の病院開設を申請させていただきました、松崎敦と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

また、先日は比企地区部会での御協議、どうもありがとうございました。

私は自治医科大学を卒業後、長野県の公立病院に外科医として、また泌尿器科医として勤務して参りました。高齢化の進む地域での医療サービスの実情を体感し、地域医療の重要性を実感しております。

現在は、さいたま市で診療所を開設し、プライマリ・ケアと泌尿器科の専門医療を提供しております。今回の病院計画に当たりまして、1つモデルケースを参考にしました。長野県で地域密着型の地域医療展開している厚生連富士見高原病院です。病院の存在する富士見町の人口及び高齢化率が埼玉県鳩山町に類似しております。同じ規模感で鳩山町に合うような、病院運営計画を練って参りました。

そこで、今回の計画は鳩山町に、鳩山町を中心とした地域密着型地域完結型の医療を提供する病院の設立です。どの状態の患者様を引き受けるかではなく、地域住民患者様の状態に応じた機能を発揮できる病院を目指しております。多岐にわたる病床機能を整備したいのはそのためです。具体的には鳩山町を中心としたウォークインも含めた一次から二次の軽症から中等症の救急患者を可能な限り受け入れる。

また、急性期治療が終わった方には自宅復帰あるいは療養病床への架け橋となる。そして、病院へのアクセスの悪い単独高齢者に対しては、地域診療所と協力し、訪問診療あるいはバックベットとして病床を提供して参ります。このような幅広い医療サービスを提供したいと考えております。

今回、鳩山町商工会を中心とした町民の方々から地元住民の健康の拠り所となり、幅広い住民からのニーズに対応することができる地域密着型の医療機関の開設について検討依頼をいただきました。それが本計画の発端です。地域の人々が病院に望むことは、遠くに行かなくても何でも診てくれる病院、さらに、ありふれた病気の治療を安心して任せられる病院、そして何でも相談ができる病院が町内に存在して欲しいということでした。

鳩山町には県内最大の療養病床数を有する麻見江ホスピタル様が慢性期医療を担ってくださっております。理事長様らと面会を重ね、町内の医療サービスの現状について伺って参りました。そして、お互いに機能の異なる病床を整備することで、鳩山町を中心とした地域医療の充実に力を合わせて対応していきましょと、病院開設後の「病病連携」の意向表明書を頂戴しております。また、鳩山町の総意としまして、商工会より病院建設にあたっての賛同書もいただいております。

整備病床数に関しては、川越比企医療圏域の必要病床数7,652床と比企郡鳩山町の人口約1万3,000人から割り出し、それらのうち、慢性期及び高度急性期は充実しておりますので、約81床が鳩山町民に必要な回復期病床数と考えました。ただ、実際に開設許可も速やかに稼働することができる人員確保見込みと、病床運営に適した病床数を算定する必要があります。具体的には、現時点で37名の看護職員から意向表明書を取得しており、リスクウェイトを加味しても20名強の看護師が確保可能と見込んでおります。うち4割は埼玉県内の方々ですが、現時点では比企地区にお勤めの方はいらっしゃいません。

また、常勤医師についても複数名から意向表明書をいただいておりますが、引き続き、採用確保の強化に努めて参りたいと思います。

さらに建築費の観点から、専門家らと見極めを行いました。4,000㎡未満での計画が効率的な病院運営には最適であるとの試算となり、50床での病院運営が可能であると結論付けております。

先日の比企部会でも委員の皆様から人材確保に関する御懸念をいただきました。いただいた御意見については十分に理解しております。これらの課題に対応するために、人材確保に関しては、自身のネットワークを活用し、地域医療に共感する医師や看護職員の確保を進めて参りました。今後、地域の医療機関との連携を強化し、地域全体で医療従事者を確保するための仕組みを皆様とともに作って参りたいと考えております。現在も将来も皆様の御懸念には十分な配慮をして参る所存です。

建築に関してですが、地権者と土地の賃貸に関する基本合意書は締結済みです。令和7年末までに建築許可を完了し、令和8年2月に病院開設許可をいただきます。令和8年3月に建築着工、令和9年5月の開院を目指しております。

最後ですが、小さな町においても、誰もが身近で最善の医療を受けたいと願っております。その願いに答えられる病院を私は作りたと思っています。真摯に地域住民に寄り添い、奉仕の精神を忘れず、誠実にやさしい医療サービスを提供して参ります。そして、住民の皆様から信頼を寄せていただける病院になれるよう、精一杯の努力をする所存です。

以上でございます。

(議長)

どうも松崎先生ありがとうございました。ただいまのプレゼンに関しまして、皆様から何か御意見、御質問を賜りたいと存じますが、いかがでしょうか。

(埼玉成恵会病院 長谷川先生)

埼玉成恵会病院の院長の長谷川です。先ほど丸山会長もおっしゃったように、とにかく医療従事者、看護師含めた医療従事者が足りないという話がありました。

そして、今回も、新たに鳩山町に病院ができるということで、当初、比企地区にお住まいの看護師さんはいないということだったわけですが、それが1年、2年、3年と経っていくと、当然、鳩山町比企地区から看護師が入職するということがあり得ると思います。

松崎先生のお話を聞いておりますと、鳩山町に病院を開設する、麻見江ホスピタルとも連携

し、住民の皆様のことを考えている、ということなのですが、とにかく看護師不足、スタッフ不足、それがもう深刻な状況になっております。病床を広げたくてもスタッフがいないために広げられない。そういう問題が、今、一番の坂戸、それから川越・比企地区の大問題だと思います。

それを解決するには、先ほど丸山会長がおっしゃったように、医療整備課の方でそのスタッフを確保する手立てを十分ここで示していただきたいなというふうに私は思うんですけども。いかがでしょうか。

(議長)

この質問は松崎先生ではなくて、県のほうでよろしいですか。

(医療) 整備課さんの方から、今、ただいまの長谷川先生の御質問についてちょっと何かコメントがありましたらいただけますか。

(医療整備課 山口主幹)

はい。お答えいたします。

埼玉県の施策の中で医療人材確保の施策の部門がある医療人材課というものがございまして、先ほど長谷川先生の御質問に関しては、十分、医療人材課の方に伝えさせていただきますので、ちょっとこの場での回答にはなっていないのですが、何らかの形でお答えしたいと思っております。

(議長)

はい。ありがとうございます。その他にどなたか、齊藤先生、どうぞ。

(川越市医師会会長 齊藤委員)

先日の地域医療構想のですね、県の会議の中でもその人材の話が出ていて、それで復職するナースが令和5年で760名いたってという話があって、そういうことも、一応、県の方ではそういう取組はしているんだよね。やっているということを御報告します。

それと私から質問いいですか。先生、このやられる50床の回復期は地域包括ケア病棟、(地域包括) 医療病棟のどちらを考えていらっしゃるのでしょうか。

(まつぎきファミリークリニック 松崎院長)

地域一般でやるつもりでございます。

(川越市医師会会長 齊藤委員)

一般、一般病床ってこと。回復期っていうよりは急性期っていうことですか。

(松崎先生)

メインはサブアキュート・ポストアキュートということですよ。

(川越市医師会会長 齊藤委員)

でも、一般だと急性期ですよ。違います？。

(まつぎきファミリークリニック 松崎院長)

地域一般で、病床機能報告的には回復期というカテゴリーに入るという。マニュアルのレベルですけど

(川越市医師会会長 齊藤委員)

そうですか。

(東松山市病院 杉山管理者)

東松山市病院の杉山ですけれども、現場にいる者の感覚としては、比企地区は回復期、回復期の病床が足りているという、そういう感覚ですね。むしろ足りないのは急性期だ。県はその辺のところがかちんと把握しているか、検討できてないんじゃないかっていうのが現場にいる人間の感覚ですよ。

なので、今回、回復期ということで、募集があったので、それで回復期として多分応募されたのだろうなというふうに思います。ただ、現場の人間としては、回復期病床って多分足りているんじゃないかなっていうそういう感覚ですね。むしろ急性期で3割以上の患者が、比企地区の消防は、圏外に出ているんですよ。県が県内で比企の圏内で対応できている急性期救急患者ですね。それは6割強ぐらい。令和4年か5年は6割で、4割、外に出ています。ちなみにですね、令和4年か5年の脳卒中疑いの患者さんの332例ぐらいが熊谷の方に出ていますので、そういう状況ですよ。

なので、非常に県の見方は甘いっていうか、あまり批判をしたくありませんけれども、そんな感じを現場の人間は受けています。

(議長)

ありがとうございました。

私はそういった面は感じられる部分はあるんですが、一応、その、先ほどから、ちょっと入院ベッドのことについて、ちょっと理解不足なので、この「一般」なのか「回復期」なのか、これはどこに当たるんですか。今は、松崎先生は「一般」ということをおっしゃいましたということは、「急性期」という認識でよろしいんですか。

それとも、あくまでも県が募集しているところの「回復期」の病床を開設するのかっていうそれを、もう少し教えていただけると・・・。

(まつぎきファミリークリニック 松崎院長)

はい。私は「回復期」でやるつもりです。

ですが、先ほどお話ししましたように、住民を中心にした治療をやる場合に、やはり救急、あ

の地区は西入間広域組合になりますけれども、やはり病院がないということで、一次から一、五次、二次の救急車がかなり他のところのお世話になっている状況ですので、そういう方もやはり受け入れていきたいというのは、1つ目標でございます。

ですので、急性期的な患者さんも受け入れてはいくつもりですが、機能としてはやはりメインは「回復期」ということで対応させていただければと思っております。

(議長)

はい。ありがとうございます。坂戸中央病院の土屋先生お願いします。

(坂戸中央病院 土屋委員)

要はあれですね、診療報酬上で、「地域包括ケア病棟」にするのか、さっき言われました「地域包括医療病棟」にするのか、あるいは「急性期の4」くらいでいくのか、ということなんですよ。それはどういう診療報酬上…。

(松崎先生)

「地域一般」でいく予定でございます。

(坂戸中央病院 土屋委員)

診療報酬上で「地域一般」はないと思うんで、それは、またよく検討していただければいいかなと思いますけど。

先生の方向性は大体話しましたが、先生、今、さいたま市では訪問診療をやっているんですか。

(まつぎきファミリークリニック 松崎院長)

一応、(在宅療養)支援診療所になります。

(坂戸中央病院 土屋委員)

そこには何人ぐらいスタッフの方いらっしゃるんです。

(まつぎきファミリークリニック 松崎院長)

今は、3人です。

(坂戸中央病院 土屋委員)

3人いらっしゃるんですか。

それで、こちらの方に来て両方やるということで。

(松崎先生)

段階的で、と思っております。最初は訪問診療までできるとは思っておりませんので、徐々

に体制が整ったところで、必要求められれば段階的にやっていきたいという…。

(坂戸中央病院 土屋委員)

こちらでも訪問診療を行うということなんですね。

(まつぎきファミリークリニック 松崎院長)

求めがあればという段階ですね。現在、お話できることは…。

(坂戸中央病院 土屋委員)

先生、自治医大出身だからいい加減な医療はしないとは思いますが、さっき言ったように、やっぱり人材確保の面で長谷川先生も言われましたように、後々やっぱりこの地域から引き抜くことになるんじゃないかなということをお話はやっぱり一番危惧しておりますね。

(松崎先生)

先ほどもちょっと、述べさせていただいたんですが、私が今考えているところは、もちろん離職をなるべくさせないように、すいません、教育をしていくということと、あと、やりがいを持っていただくことは大前提なんですけれども、その先としまして、皆様方と一緒にこの地区で人材を確保できる方策を考えていきたいかなということが今私の考えている1つのプランなんですけれども。すいません。

(坂戸中央病院 土屋委員)

あと1つ、先生、鳩山町とですね。なんか馴染みがあるんですか。

(松崎先生)

たまたま、知り合いの方とお話をしていって、その知り合い(から)、知り合いという形で繋がって。あと病院がないということと、あと私が自治医大ということで、先生こういう話を持ってたらっていうお話で商工会の方が、今回持ってきてくれたというのがきっかけで始めました。

(坂戸中央病院 土屋委員)

はい、わかりました。どうもありがとうございます。

(議長)

ありがとうございます。続いて、甘井先生、一言。はい。

(若葉病院 甘井委員)

先生、プレゼンありがとうございます。若葉病院の回復期をやっています甘井といいます。若葉病院も坂戸なんで、いや、先生のところの鳩山と地図見たら、すごい隣接しているん

で、お話しさせていただきますけど、先生は多分あれですよ、医療機能病棟「回復期」って書いていますが、回復期相当の医療機能で、いわゆるその、この資料の2-2にあるような、例えば巨樹の会の明生リハ病院さんの回復期リハ病棟ではなくて、地域一般なんですよ。

(まつぎファミリークリニック 松崎院長)

はい。

(若葉病院 甘井委員)

だから、今ってことは、多分、今、先生が一応予定しているセラピスト5人ってありましたんで、多分、5人だとしたら、例えば21日働くにしても、大体1日に2単位ぐらいしかできないと思いますので、いわゆる、我々のところの回復リハ病棟とは違うっていうのはもうわかりましたんで……。

わかりましたが、あと、一応、人材確保の1つ思った懸念としては我々の近くなんですけど、いわゆる本当に看護職、先生、今、37人が、集められるようなお話ありましたが、やはり看護補助者ですね、看護師もそうなんですけど、なかなか本当に集まらなくてですね、今、四苦八苦しているんで、先生が10人集められるっていう構想が、正直、この辺の地元にいると、主観としてですね、なかなかそれが達成できるのかっていうのが、我々のいろいろ、これ我々の病院の中でいろいろ事務長とか他の職種とも先生のお話をちょっと参加させていただいて、いろいろ協議したんですけど、やはり、ちょっと看護補助者の人材確保が大変苦慮するんじゃないかなっていうのが思いましたんで、一言、発言させていただきました。

(まつぎファミリークリニック 松崎院長)

継続して、その部分も対応して参りたいと思います。

(川越市医師会会長 齊藤委員)

もう1つだけいいですか、ごめんなさい。

ポストアキュートって言ってらっしゃったので、どこの病院と組まれるのかなっていうか、急性期のそのお話は。慢性期の病院のお話はわかったのですが、急性期の病院はどちらかと。

(まつぎファミリークリニック 松崎院長)

今後ですね、対応させていく予定で、今、課題になっておまして……。

(川越市医師会会長 齊藤委員)

そうすると中心はサブアキュートで、まずは行こうということですね。

(まつぎファミリークリニック 松崎院長)

おっしゃるとおりで、はい。そのように対応させていただきたいと。

(川越市医師会会長 齊藤委員)

何が心配かって50床で経営できるのかなって…。今、ちょっと私の感覚では厳しいなと思ったものですからね。

(議長)

まず、医療整備課から、長谷川先生の御質問について、御回答の方をお願いできればと思います。

(医療整備課 寺崎主査)

すいません、医療整備課でございます。

長谷川先生の意見に対する内容ではないんですけども、齊藤先生からも御質問いただいた、診療報酬の施設基準のところなんですけども、今回、この計画で病床申請が出てきたその申請施設基準は「地域一般入院料」ということで申請いただいております。

中身としては「地域一般入院料の3」ということで、一番、看護単位としては緩やかな基準といえますか、一番、レベルの低い基準だったと思います。看護単位は15対1だったと認識しております。この「地域一般入院料3」については、国が示す病床機能報告の手引き上だと、「回復期」から「慢性期」に分類されていると認識されております。

今回、50床の病棟をとということで想定されているということなんですけども、病棟については回復期の患者さんの他、実態は急性期患者さんなども混在しているというのが病院の実情だと思っております。今回、回復期でサブアキュート機能を担うということは、急性期患者さんも、実際は入院をさせるということからもわかるとおりに思います。今回、回復期として病床配分をする以上は、病棟としての役割、また、入院患者の状態は主に回復期患者、これが中心であるということが前提になります。

これを前提に、回復期病床としてこの計画を受付をさせていただいたということについて、補足で説明させていただきます。以上です。

(議長)

どうもありがとうございます。

長谷川先生、質問に対するお答えをいただけなかったんですが、これでよろしいでしょうか。

(埼玉成恵会病院 長谷川先生)

先ほど電源が切れてしまいまして、一時失礼いたしました。

私が先ほど質問したのは、もうどこの病院も危惧していることなんです。それに対して、医療整備課の方からしっかりした答えをいただかないと、これをどういうふうに答えたらいいんだろうか、鳩山町のことだけ考えてOK出した方がいいのか、周りの病院に問題が起きる可能性があるから否定した方がいいのか、決められないと思うんですね。決める先生ももちろん

いると思いますけれども。

それに対して、例えば各市町村に保育所を作ってもらおうとか、医療整備課が何らかの形にその看護師補助をすることをサポートしてもらえないかっていうことが、それは無理な話なのかかもしれないんですけども、私が思うに、何らかの方法でサポートしてくれないもんだろうか、それを医療整備課の方からお返事として聞いた上で、今後の先に進まなければいけないかなというふうに考えております。私の突飛もない質問で大変失礼いたします。

(議長)

どうもありがとうございます。これに関しましては医療人材課の方が適切な部署かと思しますので、ちょっと医療整備課の方々がお答えするのはかなり厳しいのかなと。また、県全体の意見として、また後々、お答えいただけるようになると思います。

これで長谷川先生、御理解ください。

(埼玉成恵会病院 長谷川先生)

どうもありがとうございます。

(議長)

これ最後に、私の方からも1つ教えていただけますか。

商工会の紹介っていうのは、あくまでも事業者の紹介であって、住民の紹介・ニーズではないように私は思うのですが。つまり、そこには業者さんがそういうふうに思っているということは、そこにコマーシャルベースのいろんなことが加味しているのかなと思ひまして。本当に鳩山町の住民が必要な、例えば、議員さんからそういう求めがあったのか、その辺をちょっと教えていただけますか。失礼な質問で申し訳ありません。

(まつぎきファミリークリニック 松崎院長)

議員さんともお話を進めております。そういうお話…。わかります、最初の、取りまとめた上でのお話で、やはり住民から町に欲しいという要望が長年あるということと、あと、町としましても鳩山町のマスタープランで、やはり病院が欲しいという意見がやっぱり各年齢層3割以上いるということがありまして、今回、その話を元に来た感じでございます。

(議長)

はい。ありがとうございました。

これじゃちょっと時間もちょっと過ぎましたので、次に進みたいと思います。

また、何か御質問は、質問用紙がございますので、質問のある方はそちらの方にぜひ記載の方よろしく願います。松崎先生どうもありがとうございました。

それでは全体を通してですけども、一応何かございますでしょうか。

(意見等なし)

(議長)

はい。ありがとうございます。それでは特にないようですので、応募病院の説明及び質疑応答を終わりといたします。議事(2)を終了いたします。

応募医療機関のまつざきファミリークリニックの皆さんどうもありがとうございました。

### 3 議事等

#### (3) 令和5年度病床機能報告の結果について

(議長)

次に、議事(3)「令和5年度病床機能報告の結果について」、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 小林主任)

はい。埼玉県保健医療政策課の小林と申します。

それでは、この度、令和5年度の病床機能報告の結果につきまして、取りまとめさせていただきましたので、結果を御報告申し上げます。こちら資料の構成につきましては、例年、本調整会議でお出ししているものと構成は変わりございませんので、説明の方は簡潔に御報告申し上げます。

まず、資料3-1でございます。こちらは令和5年度報告の全体の報告率をまとめた資料でございます。報告率でございますけれども全体で概ね95パーセント程度の医療機関の皆様から御報告をいただいております。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、裏面になりますけれども、こちらの最終的に未報告であった医療機関の皆様の一覧でございます。こちらは、本調整会議で御報告させていただくほか、医療法の規定に基づきまして、県のホームページ等で公表させていただきます。本病床機能報告のデータにつきましては、地域の病床機能の見える化に必要となりますので、引き続き報告率を上げるように催告等に取り組んで参りたいと考えてございます。

続きまして、資料3-2でございますけれども、こちらは2025年の必要病床数との比較につきまして、令和5年度の報告結果をまとめさせていただいたものでございます。こちらは後程、参考として御覧いただきたく存じます。

続きまして、資料3-3でございますけれども、こちらはこれまでの病床機能報告の年度別の推移につきまして、まとめたものでございまして、こちら参考にお配りさせていただいております。

続きまして、資料3-4でございますけれども、こちらは令和5年度の報告につきまして、各医療機関別の結果の一覧でございます。こちら参考にお配りさせていただいております。

最後に、資料3-5でございます。こちらは、先ほど申し上げました病床機能報告の結果に

つきまして、これまでの推移を折線グラフの形で各圏域ごとにまとめさせていただいている資料でございます。折線グラフ2種類ございますけれども、青色の実線のグラフが病床機能報告の結果でございます。こちらは皆様から自主申告をいただいたものでございます。一方で、オレンジ色の点線のグラフでございますけれども、こちらは前回の調整会議で御報告させていただきました埼玉方式による定量基準分析の結果でございます。一番右側の緑色の丸が、2025年の必要日必要病床数を示しておりまして、こちらに向けた年度別の推移という形でまとめさせていただいております。

御報告は以上でございます。よろしくお願いいたします。

(議長)

どうもありがとうございます。ただいまの説明につきまして何か御質問、御意見ございませんですか。

(意見等なし)

(議長)

御質問がないようなので、議事(3)を終わらせていただきます。

### 3 議事等

#### (4) 地域医療における連携に関するアンケート調査について

(議長)

続きまして、議事(4)「地域医療における連携に関するアンケート調査について」です。

まず、「ア 地域医療における連携に関するアンケート調査の結果報告について」、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 利根川主査)

はい、埼玉県庁保健医療政策課利根川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。資料共有いたします。

こちらは9月から10月にかけて実施いたしましたアンケート調査結果についてでございますが、簡潔に御報告をさせていただきます。

資料の1枚目でございます。本調査は、入院、転院、退院及び在宅医療、この4つの場面に分けまして、医療機関間の連携の課題などについてお伺いをしたものでございます。全県で病院の4割、有床診療所の約3割から御回答いただきました。御協力ありがとうございます。

続いて、3枚目でございます。こちらは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の①から強く感じるの⑤まで5段階評価で御回答

いただきました。

課題感が強い「5」と「4」に着目をいたしますと、全県では入院の場面において約4割の医療機関様が課題を強く感じておられ、圏域別には西部、南部が高い状況でございました。なお、この後、御説明をいたします転院、退院及び在宅医療の場面と比較しても、この入院の場面の課題感が最も高い状況でございました。

続いて4枚目でございます。入院において課題と感じている事項について記載をさせていただきます。

5枚目については、課題として多く挙がっている人員不足について、特に不足する職種としては看護師が多く、次いで、医師の順番でございました。

6枚目から8枚目については、入院における課題について自由記述をいただきました結果について、患者側の問題、医療機関の管理の観点での課題、また人員に係る課題、その他課題に類型化しまして、圏域別に記載をさせていただきます。

9枚目から16枚目については、定員の場面での課題感についての設問を記載させていただきます。

17枚目、こちらは退院の場面で課題となっている事項につきまして記載をさせていただきます。

18枚目では、退院の場面で不足する職種について記載をさせていただきます。

19枚目から22枚目については、この退院の場面において自由記述いただいた結果を類型化して記載をさせていただきます。

24枚目から29枚目については、在宅医療の課題についての設問の結果を記載させていただきます。

30枚目から35枚目にかけては、地域医療構想全体を通じて自由記述をいただいた内容につきまして、圏域別に整理をいたしました。

駆け足の説明で恐縮ではございますが、アンケート結果についての説明は以上でございます。

(議長)

どうもありがとうございました。続きまして、地域医療の連携における課題についてです。ここからは地域との連携の課題について御参加の医療機関の皆様からぜひ、御意見をちょうだいしたいと思います。

(利根川主査)

議長、すみません。

よろしいでしょうか。ちょっと説明少しだけ補足させていただいてよろしいでしょうか。申し訳ございません。

地域医療構想は、各々の医療機関様の取組の連携協力によって達成する、されるということに鑑みまして、この何か一つの結論を導くというようなものではなく、新たな構想を見据えて、地域ごとの現状や課題について、今一度整理するために御議論いただきたいと考えてござ

います。

なお、齊藤先生にも御就任いただいている地域医療構想アドバイザーの先生方からも御助言をいただきまして、今回の調整会議では幅広く伺ったこのアンケート調査について、特に入院と退院に絞って、医療機関の皆様の病床の稼働状況に着目して議論を深めていただきたいと考えてございます。

続きまして、失礼いたしました。報告以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(議長)

どうもありがとうございました。

続きまして、地域医療の連携における課題について、参加者の医療機関の皆様から御意見を頂戴したいと存じます。

先ほどの保健医療政策課からの説明があったアンケート調査の結果の3ページ以降に入院に係る課題が記載されております。それに16ページ以降には退院に係る課題が記載されております。こちらを御覧になりまして今、現状、皆様、病院を運営している医療機関として、この結果に関して何か御意見、御質問、お考えありましたら、ぜひお考えいただきたいと思うんですが。

(議長)

まず、こちらから指名させていただきます。各委員の皆様から2分以内で御意見を賜りたい、賜るようという御指示のものですから、まずは、特定機能病院として、高度急性期として埼玉医科大学病院の篠塚委員から、ぜひ、御意見を賜りたいと思います。

(議長)

篠塚さんいらっしゃいますか。

いらっしゃらないようなので、続きまして、地域医療支援病院といたしまして、高度急性期・急性期として埼玉医大総合医療センター別宮先生からぜひ、御意見を賜りたいと思います。

(埼玉医科大学総合医療センター 別宮委員)

はい、総合医療センターの病院長、別宮と申します。聞こえてますでしょうか。よろしくお願いたします。

まず1つは、人員不足っていうのは非常に私のところでも感じておりまして、特に看護師さんが途中で退職される方が非常に多くて、それを次の年に埋めるということはなかなかできない状況になっております。規模は結構大きい病院ですので、かなり苦慮しておりますが100人単位でお辞めになるので、次の年には100人以上の人員を募集しますけれども、ぎりぎり充足するか、しないかっていうところです。

それからもう1つは、まだ世間的にはそんなにコロナウイルス流行ってないんですが、実は

私の病院では2病棟でコロナウイルスのクラスターが起こりまして、病棟を閉めている状態です。これ、一旦、起こりますともう入院制限をせざるを得ないので、救急を取るっていうことに関してかなり制限ができてしまうっていうところは、入院における病院の病床運営の難しさだと思います。

それから退院、それから病病・病診連携におきまして、やはり救急患者で取ったけれども、そのあとを地域に戻すっていうところでかなり苦戦をしております。

診療情報室とか病病連携・病診連携室が非常に活躍してくださって個々の事例ですごく努力してくださっているんですけども、それでもなお、焦げ付いて入院期間が長くなる方っていうのが出ておりまして、そこら辺のさらにスムーズな地域連携が必要であるっていうのは、常々痛感しております。

以上です。よろしく申し上げます。

(議長)

どうもありがとうございました。

続きまして、小川赤十字病院の竹ノ谷委員からぜひ御発言をお願いいたします。

(小川赤十字病院 竹ノ谷委員)

はい、こんにちは。当院はですね、やっぱり皆さんおっしゃるように、どうしても看護師が本当に不足しておりまして、長谷川先生もおっしゃっていましたが、今、うちの病院、一部病床休床をせざるを得ない状況でして、それがもう本当に猶予も待てない状況でございます。

あと、連携に関しましては、特に消化器系ですね、外科もそうですし、内科も含めてなんですけれども、消化器が本当に当院弱い状況でして、救急患者を搬送せざるを得ないんですね。その際、埼玉医大の3病院などをお願いするんですけど、なかなか「医師の働き方改革」の問題もありまして、なかなかスムーズに受けてもらえないことがまあありまして、今はその対処がかなり困っております。その辺、なかなか医師の偏在と診療科の偏在ですね、この問題が関わっているんで、大変難しいと思うんですけど、今、困っているところはそういったところですよ。

(議長)

どうもありがとうございました。

続きまして、東松山医師会病院、松本先生いらっしゃいますか。お願いします。

(松本委員)

どうもありがとうございます。

皆さんが、今、いろいろ御議論なされたところとほぼ同じでございます。人材不足でございます。特に、看護師さん、それからヘルパーさんといいますか、看護補助者ですね。これが極めて重篤といいますか、問題だと思います。

また、医者も高齢化してまして、それから、なんていいますか、いわゆる専門的な救急の

対応はまず無理であるというふうなこともありますし、いろいろな問題点があると思います。看護師さんが表に出ていますけど、むしろ今はですね、看護補助者、ヘルパーさんの数が極めて減ってきています。当院では、特に外国人をもう5人ほど雇っておりますので、ただ外国人はパワーにはなるんですけども、それを統率したり、それから教育したり、そういったところにも、やはり人材が必要ですので、その辺の人が抜けちゃう可能性も結構出てきているんですね。ですので、これはかなり高齢者を抱える我々の施設としては、非常に困難に直面しているというふうな現状でございます。

これを先ほどから長谷川先生おっしゃっている意味はですね、やはり県として手当をきちっとしていただきたいと、地域のところを見ていただきたい。県の中心部で少しやるだけではですね、到底、成り立たないというふうなことを御理解いただければというふうに思います。

(議長)

ありがとうございました。次に、急性期の病院の委員の皆様からの御発言をお願いいたします。まず、赤心堂病院の市川委員から御意見を賜りたいと思います。

(赤心堂病院 市川委員)

はい。よろしく申し上げます。聞こえてますでしょうか。

当院は、川越市の中心に近いところで、急性期・地域包括の1病棟ありますけども、急性期が150強ぐらいの病床で、一応、認可はされているんですけども、やはり他の病院さんと同じように、とにかく看護師がなかなか充足しないというところで、病床はやっぱり一部閉めているような状況です。

入院に関しての問題点というところで、本当に連携以前に自院の人材不足だとか、そういったところの問題の方が大きいところもあるんですけども、特に連携っていうところだと、やっぱり大学病院と違って、うちぐらいの規模の急性期病院だと、夜間の当直とかは1人体制でやっているの、なかなか専門性とかっていうところで、病状ではなくて専門性で受けられないようなことが多々あります。

かかりつけの患者さんといっても、ちょっと専門外だから受けられないようだとかっていうところがあってですね、本来であれば1回受け入れて、ある程度トリアージしてから、自院で入院できる方に関しては入院していただいて、駄目なら外にお願いするっていうところは、やるべきなんでしょうけど、なかなかやっぱり夜中に当直でお願いしている先生に、もう全て受け入れろっていうものなかなか難しい問題ですね、専門外だとちょっと受けきれないと。

この辺が一旦受けて、入院、他の病院にお願いするとかっていうところが連携がうまくいけば、多少違うのかもしれないんですけども、夜間だとやっぱりマンパワー的にこの辺の連携もちょっと難しいのかなっていうふうに感じています。

退院のところちょっとかなりニッチな問題ではあるんですけども、やっぱり自宅に帰れない方がかなり増えている。高齢化もあってですね、今まで家で何とかやっていたような方が、急な病気で入院して、ただ自宅に帰れない。それでも回復期相当で回復期に行ける方はいいん

ですけども、それもなかなか難しい。リハビリもできないような方は施設を当てるんですけども、特に施設の種類にもよるんでしょうけども、特養だとかそういったところとお薬の関係上ですね、まるめになるんですかね、高額な薬が入っているとなかなか受け入れないよっていう問題があって、なかなか退院調整も難しい。いろいろ連携室のとか、ソーシャルワーカーがあつてこう尽くしてはくれていますけども、そんなことで一般の急性期とはいっても、そこでなかなか退院がすぐできないで入院が焦げ付いちゃうとかですかね、悪い言い方ですけど焦げ付いちゃう。そういったところで医院の連携のところも少し課題を感じているのはあります。

すいません、ちょっと取りまとまらなかったですけど、以上です。

(議長)

はい。ありがとうございました。

続きまして、関越病院の中川先生、よろしくお願いいたします。

(関越病院 中川委員)

関越病院の中川です。この入院に関わる課題、それから退院に関しても、この自由記述の中で大体網羅されているかなとは思っておりますが、最近は超高齢者といいますか85歳以上の患者さんしか、もう施設から入院依頼、救急依頼というのがどんどん増えてきている状況です。それに対してなかなか対応しきれないというところがあります。

どうしても3年前、2年前ちょっとですね、コロナが蔓延して、1病棟をコロナ病棟に変えて、アフターコロナになったんだけど、元コロナ病棟を一般病棟に戻そうとしても、看護師がかなり離職してしまって、そのあと回復してこないというところで稼働病床をフルには使えないという状況に陥って、いまだにそれであがいているという状況があります。

看護師不足に関しては、例えば7対1で、定員が何人だから、そこで何人までいるでしょと言っても、結局、夜勤、夜勤を3人体制で何とか急性期を維持しようと思うと、どうしてもその夜勤ができる看護師さんをそれだけ1病棟全部維持するために確保しようと思っても、これは相当至難の業で、これから先、あと何年したら、このフルに稼働病床をオープンできるのかというところで、今、非常に悩んでいるというのが現状です。

ちょっと、取りとめもなくして申し訳ありませんけど、以上です。

(議長)

いえいえ、ありがとうございました。

続きまして、東松山市民病院事業管理者の杉山先生、よろしくお願いいたします。

(東松山市民病院事業管理者 杉山委員)

東松山市民病院の杉山です。当院も皆さんのおっしゃるとおり、やはり人材不足ですね、ナースの数がやはり足りません。

36床、地域包括ケア病床で出していたのを急性期に転換して、今、156床(のうち)6床は感染症指定医療機関の病床ですが、150床ぐらい急性期の病床持っているんですけれ

ど、やはりなかなかそれを埋めることができない。急患もちょっと減っているっていうのも事実なのですが、看護師さんの不足がやはりかなり響いているというところがあります。

それとあと、介護老人施設とか、そういうところから一番多いのは、肺炎、誤嚥性肺炎ですよ。そういう患者さんを救急で受け入れるということを今、やっていますけれど、肺炎が改善して戻そうと思ってもなかなか取ってくれないという、そういう状況も起きています。

それとあとはACP、アドバンス・ケア・プランニングですかね、介護施設とかそういうところの「ACP」がかなり曖昧な状況になっているということも見受けられまして、トラブルにまではならないんですけど、入院してきて、非常に厳しい状況になったときに「どう対応しますか」というところをお話すると、「いやいや、もう何もしなくて結構ですよ」という、そういうお話が出てくるんですね。だったら別にうち来なくてもいいのかなっていう、そういうふうにも感じる場所もありまして。そういうところもちょっと問題かなっていうふうに思っています。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。

続きまして、今度は回復期の病院の委員の皆様から御発言をお願いいたします。川越リハビリテーション病院の清水委員。よろしくをお願いいたします。

(川越リハビリテーション病院 清水委員)

恐れ入ります。回復期も、もう今までの先生方と同じ状況ですね、人手不足は本当に深刻になっていると思っております。

もう近い将来ですね45%単身家族になると、僕は川越に来て6年、7年目ですけど、まだ比較的、要するに三世代の方がいらっしゃるんで、そういうところには本当に我々自身持ってお返しできるんですけど、お二人ですとかね、お一人だったところは本当に厳しいと思っていますので、そういう意味では今日の、県の医療整備課を責めるだけじゃなくて、日本国のやっぱり政治の在り方を含めて、そういうところをきちんとやらないと本当に崩壊するのは目に見えていると思っております。以上です。

(議長)

どうもありがとうございます。貴重な御意見だと思います。

続きまして、若葉病院の甘井先生よろしくをお願いいたします。

(若葉病院 甘井委員)

お疲れ様です。平素は急性期病院の先生方に回復期、御紹介くださいましてありがとうございます。あと急変時も早くとっていただいて、本当に助かっております。

いや回復期ですね、私もこちらの若葉病院に勤め始めて10年経ちまして、回復期で約3,200人ぐらい退院したんですけど、前半が1,700で、後半が1,500でした。実は、今の方が患者さんは減ってまして、実はもう重い患者さんも、今、受けているような、あと

国の全体でいうと、回復期病棟協会の調査ではだんだん高齢化になってきているという調査で、いや、うちもだんだん高齢化になっているので減ったのかなと思ったんですけど、実は前半と後半調べると、後半の方が実は若くもなっているんですよ。けど、患者さん減っているんですよ。つまり、どういうことかという、今、杉山先生からもお話があったように、高齢化でも、頸部骨折の患者さんとか圧迫骨折の患者さんとかは、もう自宅退院できる人はいっぱいいますけど、なかなか肺炎とかになって嚥下障害が起こっている患者さんの受入れが、急性期でも、今、問題と思って、あっと思ったんですけど、実は我々の方も肺炎の患者さんのその後、食事ができていくのかというのが非常に大きな問題で、食事できないところにお家に返せなくてどこ行くんだらうっていうのが非常に問題になっていて、今の年齢だけじゃなくて、そういう疾患とかを考えないといけないんで、単純に批判するわけじゃないんですけど、高齢化の数を掛け算しただけでは、必要な病床は計算できないのかなっていう、何かの指標がないとはいえないとは思いますが、そういうようなことをちょっと人員だけの話ではあるんで恐縮ですけど、思っている次第です。以上です。

(議長)

ありがとうございます。

続きまして、埼玉成恵会病院の長谷川先生、よろしく願いいたします。

(埼玉成恵会病院 長谷川委員)

長谷川です。地域連携に関しまして、やはり治療が終わった後の患者さんの出口というところで非常に問題になっているということが一つと、やはり地域に在宅医療ができたり、そういうことでそちらに患者さんが取られて、入院患者さん自体が減っているという問題があります。

それから救急の方で、実際、地域外に出ている患者さんがどうなのか。比企地区はもともと埼玉医大総合医療センター、そういった地域外に出る患者が多かったんですけども、それが減っている。すなわち、地域の病院で患者さんが取り合いが始まっている、そういう状況が1つ見えております。

とにかく病院経営が非常に大変だと感じておりまして、その根幹となるのはやはり看護師不足、看護助手不足があります。

それから1つ追加しておきたいのは、埼玉県で准看護学校が閉鎖されているところがあります。当地区の比企准看護学校も、定員割れしておりまして、本当に看護師を目指す人の不足も非常に大きな問題となっている感じがしております。

どうもありがとうございます。

(議長)

どうもありがとうございました。

続きまして、慢性期の病院の皆様からちょっと御意見をお願いいたします。それでは西武川越病院の藤田先生、よろしく願いいたします。

(西武川越病院 藤田委員)

西武川越病院の藤田です。うちでも人材不足はもちろんです、高度急性期からの患者を受け入れたり、急性期からの患者を受け入れています、非常に重症の患者を受け入れるもので、転帰が早いというのもありますし、まるめなもんですから、高度な薬を使っている患者は入れられないとか、いろんな制約があります。

また、全体的にいつも病床の方はですね、大体1割前後、空いております、今までに患者さんが非常に増えるってことは今のところなく、慢性的に病床が減っているような状態です。

うちの病院では終末期の患者さんが非常に多いものですから、そのあとの訪問診療とかはあまり積極的ではないんですが、「なぜ、患者さんが減っているか」というのがちょっと課題となっております。以上です。

(議長)

はい。どうもありがとうございました。

続きまして、坂戸中央病院の土屋先生、よろしく願いいたします。

(坂戸中央病院 土屋委員)

土屋です。皆さん、こんばんは。

慢性期ということですが、うちは病床の慢性期は4分の1だけなんです。だから急性期と地域包括ケア病棟で、この前プレゼンテーションしまして地域包括ケアを増やそうと、急性期を減らしてということでプレゼンテーションをさせていただきました。

うちみたいな200床未満の中小病院は、高齢者の救急、さっき杉山先生がお話しされていましたが肺炎とか尿路感染、それから心不全、あとは骨折ですね、このような患者さんを中心に受けるルールということ、特に介護施設から多いので、そういうふうにもう中心をしようということは職員にもお話しています。

一応、年間2,000台ぐらいの救急車を受けておりますけども、受け入れられない、やっぱり必要でも大体は受け入れているんですけど、やはりうちの場合、看護師もそうなんですけど医者が常勤10人しかなくて、実質的に内科医が慢性期も療養病棟もありますので、毎回1人で、あとは外科系の総合医みたいなのが内科の患者も診ていまして、なかなか足りなくて、私も10人ぐらい主治医となっておりますので、なかなかその、特に内科医が不足しているところが、やっぱり受入れの一番ネックになっているかなというふうに思います。

それから2025年の必要病床数ということで、今、どんどん募集していますけど、確か、超急性期は病床稼働率が75%で、回復期が78%ぐらい、確かそれを目安に必要病床数を考えているんですよ。ところが肌感覚では超急性期が75か、それで急性期は78なので、回復期とか慢性期はもっと病床稼働率高いというふうにおそらく見積もって、必要量、病床数を出したんだと思うんですけど、実際そこまでですね、この来年が2025年で、今年2024年ですけども、肌感覚ではとてもその稼働率にはいってないと思うんですね。

ですから、地域によって違いますでしょうけど、本当に必要なのかということは、私は疑問

を感じておりました、病床数を増やせばそれだけやっぱり、人材が減るんじゃないかなということで、さらに取り合いになっちゃって、医療人材が少なくなるんじゃないかなっていうことを、私は一番危惧しております。以上です。

(議長)

はい。ありがとうございます。とても貴重な御意見だと思います。

続きまして、平成の森・川島病院の松村委員、よろしく願いいたします。

(平成の森・川島病院 松村委員)

平成の森・川島病院の松村といいます。いつも急性期病院の先生方には大変お世話になっておりますが、当院の特徴としましては、回復期リハビリ病床と、あと医療療養病床を持っておりまして、回復期リハビリ病床の話から、入院の話からしますと、この川越比企地域以外からも、結構、患者さんを受けている、受けないと回せないといったような状況でありまして、先ほど杉山先生の方から出ましたが、比企地区の急性期の患者さんが圏域外に出てしまうと、出た患者さんはその急性期の治療が終わると、こちらに戻ってくるわけなんですね。なので、川越比企地区だけじゃなくて、その隣接した地域との病床数とか病床の連携とかも考慮していかなければいけないかなというふうに考えております。

まず、当院の慢性期の方ですけれども、慢性期は、比企地区の先生方から、本当に急性期の方から患者をたくさん（紹介）いただいているんですけれども、稼働としては充足してる一方で、なかなか早く受け取れないっていう問題があります。患者さんが亡くなるか、退院するかしないとベッドが空かないので、退院するとなりますと、やはり後方の、例えば介護施設とか在宅を含めて、もうちょっと地方の自治体が関与してもらえるような仕組みがあると、スムーズなんじゃないかなと思います。

あと、区分1の方、具体的なあれで申し訳ないんですが、区分1の方で例えばn gチューブが入っている方なんかは、なかなか特養では取ってくれないんですよ。そうすると、そういう患者さんが長くいたりとかいう問題がありますので、やはりそういった病院から出る先の自治体も含めた特養とか施設とか、そういったところまで話を膨らませていかないと、なかなか急性期、回復期、慢性期だけ、しかも川越比企地区のみだけの議論では、ちょっと全体像が見えないんじゃないかなというふうに感じているところです。以上です。

(議長)

はい、ありがとうございました。

それでは、皆様からいただいた御意見を踏まえまして、地域医療構想アドバイザーとして齊藤先生から、もう1つ、私からもちょっとお伺いしたいと。回復期の病棟は本当に足りていないのか、その辺を肌感覚で、もし教えていただければと思うんですが。

(地域医療構想アドバイザー 齊藤先生)

もうベッドは空き始めていますから、足りてないんじゃないなくて、足りているんじゃないです

かね。さっき、土屋先生のお話にあったあれって令和5年のデータですよ、稼働率。それで、今年どうなのかと言ったら、なんか落ちているように思うんですよ。だから本当に令和5年のデータでいいのか、もうちょっと先まで見ていかないと、今後、ベッドを増やすとかって議論ではなくなってくるんじゃないかなって思うのは思います。

丸山先生、後で時間も押しているようなので最後にまとめてお話します。

(議長)

はい、ありがとうございます。

それでは引き続きまして、先ほどの皆様からの御意見を参考に病床の稼働を踏まえた医療機能の連携に関しまして、課題点について協議を進めたいと思います。

病床稼働率について議事(3)で御説明いただいた資料3-2ですね、令和5年度病床機能報告につきまして記載があります。こちらの資料に右から2列目に参考として病床の稼働率が記載されております。この表の一番上に記載されて、高度急性期は75.9%、急性期が70.5%、回復期が78.4%、回復期が83.0%となっております。この表の中段ぐらいに川越比企の圏域の記載がございます。こちらは高度急性が若干高くて76.3%、急性期が80.9%、回復期も80.7%で、慢性期も86.4%となっているようです。

このデータを踏まえまして、次はちょっと時間が押している関係上、川越市の歯科医師会の中野先生の方からちょっと御意見の方を賜りたいと存じますので、よろしく願いいたします。

(川越市歯科医師会 中野委員)

こんばんは。川越市歯科医師会の中野でございます。

お医者さんの方でも看護師が不足しているっていうのと同様に、歯科会の方でも(歯科)衛生士が本当に不足している状況でございますので、そういった医療従事者を、メディカルスタッフを増やすということが本当に喫緊の課題だと思っております。

川越は来年4月にリハビリテーション病院のところに歯科衛生士学科、新しく開校しますので、そういったところを活用して、これからもどんどんどんどん人材を増やしていくことが大事だと思っております。

といいますのも、(歯科)衛生士は歯科の診療のみならず、在宅であるとか、あるいは介護施設の中の口腔ケアであるとか、そういったところでも本当に活躍できる場がたくさんございますので、そういった人材をもっともっと活躍していただければというふうに思っております。以上です。

(議長)

ありがとうございます。次に、入間郡市歯科医師会会長の黒田委員からお願いいたします。

(入間郡市歯科医師会 黒田委員)

入間郡市(歯科医師会)の黒田と申します。今の歯科医師会の中野先生がお話したように、

我々も医療従事者が足りなくて、先ほどいろんな病院の中でも誤嚥性肺炎とかなんかで、歯科衛生士が訪問したりしております。なかなか、今、そういう若い衛生士さんがなかなかやれない、やっていただけないんで、やっぱ我々の人材も高齢化の波に晒されているような状況でございます。

ともあれ、やっぱり、これから人材不足をどのように解消していくっていうのが一番の問題なのかなと思います。以上です。

(議長)

はい、ありがとうございました。

続きまして、比企郡市歯科医師会会長の栄田委員から、御意見を賜りたいと存じます。よろしく申し上げます。

(比企郡市歯科医師会 栄田委員)

比企(郡市歯科医師会)の栄田と申します。川越と入間(歯科医師会)の先生と同じように、(歯科)衛生士の不足は感じているところであります。比企の方は寝たきり訪問っていうのは、もう30年ぐらいやっていて、そっちの方の人材としてやっぱり(歯科)衛生士さんがいないと。しかし、歯科医師単独で行けないってことで、かなり不足を感じます。

それから、うちの方としては、小川日赤さんのさっきの竹ノ谷先生の日赤さんの方と医療連携いたしまして、いろんな訪問をやらしてもらっているんですけど、それに関してもやっぱり、私達の方のマンパワーが足りないということで、いろいろ御迷惑かけているところであります。そういうことも含めて、先生と同じように医療従事者の充足等にぜひ、なんて言うのかな、頑張ってきたと思っていますので、よろしく願いいたします。以上です。

(議長)

ありがとうございます。

次は、薬剤師会の委員からも御意見を賜りたいと思います。まず、川越市薬剤師会会長の山内委員、よろしく願いいたします。

(川越市薬剤師会 山内委員)

川越市薬剤師会の山内です。

私たちは、街の薬局としてなんですけれども、連携という意味で退院時の連携、やはりですね退院、いつ入院したか、いつ退院したかは、なかなか薬局には情報は来ません。患者さんが久しぶりに来て、「退院したからこの薬ちょうだい」って言って、薬の在庫がないことは結構あります。それが金曜日、土曜日ですと卸さんも動いてないということで、ちょっと困ることがあります。

そういう意味で退院、入院時の情報連携というのをうまくできたらなというところがありまして、今、介護の世界ですとMCSのようなアプリに入れると、その関係者が全員わかるといったシステムがあります。なかなか1病院1薬局でできることはないんですけども、県の方でも

ぜひ、主導していただいて、入退院に関わるそういう情報を一元化するシステムをお願いできたらなと思っています。以上です。

(議長)

はい、ありがとうございます。

続きましては、坂戸鶴ヶ島市薬剤師会会長の平塚委員、お願いします。

(坂戸鶴ヶ島市薬剤師会 平塚委員)

はい、私、薬剤師の立場としては、多分いろんな意見が出ると思うので特養をやらせていただいている立場として、一言、言わしていただければありがたいです。

土屋先生にいつも大変お世話になりまして、確かにうちの高齢者の方々が非常に入院をさせていただく機会が非常に多くて、肺炎なり、おっしやるように尿路感染、骨折、いろいろございます。

先ほど委員の方からお話あったと思うんですが、肺炎等で入院して、結局、特養に戻ってこられない。それはうちも大変ちょっと恥ずかしい思っているか、苦々しく思っているところもありまして、なかなか介護施設としても、やはり、看護師さん不足は非常に深刻な問題で、もちろん、夜、オンコール体制とか組んでいるんですけども、看護師さんに夜勤をお願いしたくても、その看護師をやはり確保できなくて、入院して退院しているときに重度が上がってしまっ、それをケアしたくても、やっぱり看護師さんが夜いないとなかなかケアが続けられない。介護職員は喀痰吸引ができるんですけども、それも鼻腔内、口腔内とどまると。それ以上のことはできないので、やっぱり誤嚥のリスクがあると、なかなか最後、引き取ることができないとか、いろんな問題を抱えております。

ですので、やはり人材的に看護師さんがですね、もうちょっといるような形になっていただけると介護施設でも、もうちょっと重度の方を受入れるかなということを思っております。

こういうことも含めて、医療機関様と介護施設で一体的にお話合いができるような機会があればなというふうに思っております。以上です。

(議長)

はい、ありがとうございます。

続きまして、東松山薬剤師会会長の関口委員、ぜひ御意見お願いいたします。

(東松山薬剤師会 関口委員)

東松山薬剤師会の会長の関口です

山内委員と同じ意見なんですけれども、やはり、薬剤師の人材不足で、実際、私の薬局でもちょっと人材不足のため、私がちょっと抜けられなくて、この前の比企のこの会議に遅刻をしてしまったんですけれども、そういった実態があります。

そして、何よりもやはり流通の改善について、卸が土曜日に稼動しなかったりとか、そういったことで薬が入ってこないというふうな状況があります。例えば、金曜の午後に麻薬の処

方が来たとしても、実際に対応できるのが月曜日、ないしは火曜日になってしまう。そういった状況にありますので、是非、そういった流通の観点については、今後、御検討いただければと思います。以上です。

(議長)

はい、ありがとうございました。

続きまして、看護協会様からも御意見を賜りたいと存じます。では、看護協会の山浦委員、お願いいたします。

(看護協会 山浦委員)

看護協会の山浦と申します。

先日、比企地域の部会にも参加させていただきました。今日も先生方からのいろいろな御意見をいただいて、本当に今どこでも看護師不足ということは深刻になっています。看護協会自体も、だいたい会員数が減っているというような課題も上がっております。

本当に現場で私も、今、仕事をしておりますが、本当にもう患者さんの背景が複雑になっていること、あと御家族の背景も複雑になっているということから、いろいろな場面で時間がかかる、手がかかる、そのような状況が続いています。

なので、連携ということでも今の病院だけで終結することは難しいと思っていますので、本当に入院前のケアマネージャーさんからの情報だったり、あと退院後のところでもしっかりと入退院支援ということで情報提供をしていくということがとても大切になっていると思います。そこには相談員さんだけではなくて、やはり現場の看護師も、今、介入していますので、いろいろなところで時間を要する、力を要するということで、課題は本当にたくさんある状況です。ありがとうございます。

(議長)

はい、ありがとうございました。

それでは今まで、皆様からいただいた意見を踏まえまして、地域医療構想アドバイザーとして、齊藤先生から意見をお願いいたします。

(地域医療構想アドバイザー (川越市医師会会長) 齊藤先生)

はい、もうほとんど皆さん方が言われた内容が埼玉県地域医療構想推進会議でも同じような内容のお話が出ています。

どなたかお話しされたように二次医療圏の問題はとても大きくて、二次医療圏に限って話をしていくのは、もうそろそろ限界にきているのかなど。例えば、私の病院はもう狭山と隣接していますから、西部の先生たちと連携をしなきゃいけなかったり、患者さんの流入・流出というのは、その「流入・流出」という言葉がいいかどうか分かりませんが、少し考え方を変えていかなきゃいけないかなど。高度急性期は二次医療圏に収まらないですね。急性期はもしかしたら二次医療圏かもしれませんが、回復期は二次医療圏で収まらないです。で

すから、決してピラミッド型になっているわけではなくて、その機能によって大分その関わる圏域が変わってくるので、その辺を含めて、話し合っていないといけないというのは、以前から言われていることなのですが、なかなかそれが実行されないというのが現状です。

それから人員不足の話は、やっぱり看護学校の定員割れも甚だしい状況ですので、川越もついに定員割れしてしまっていますね、医師会長の立場としては厳しい状況になっていますが、何とかこれはしていかなきゃいけないのかなというふうに思います。

それと、先ほど入院した事由が解決したにもかかわらず、退院できないっていうのも、きっと「社会的入院」ということだと思うんですが、「社会的入院」を是正するためにいろいろ制度を打ってきたのに、結果的にまた増えてきているっていうこの現状はですね、地域医療構想だけの話ではなくて、もっと広く考えていかなきゃ、国の方で話し合っていないのかなというふうに思います。

それに今後、今日も「新たな地域医療構想」の検討会がこの時間と全く同じ時間に国で行われていますが、今までのような高度急性期、急性期、回復期、慢性期という、そういう割り方ではなくなってきて、高齢者救急と機能別にして、在宅医療連携機能とか急性期拠点機能とか、専門等機能とかって、少しこの言葉がきっとこれから変わって、今日あたりは議論になっていると思うんですが……。何ていうんでしょうかね、患者さんが急性期になってから慢性期に至るまでのこの流れだけで考えるのではなくて、その方の置かれている状況やその地域によって関わるサービスや関わる機能が変わってくるっていう、その辺、あるいは在宅医療の方に、もうちょっと目を配らせるべきだと。そういうことが、今、話し合われているところです。1つ、最近、気になっていることとかいうか、これも話が出てきていますけども、科目ごとの状況、在宅のことなんか言うと耳鼻科はどうなのか、眼科はどうなのか、産婦人科もちろんそうですが、その科目ごとに各圏域でどうなってるかっていうことを、そろそろしっかりやっとならないとですね、これこそ2次医療圏の問題だと思うので、ぜひ、国や県がどうあれ、川越比企ではそういうところまで目配せしていった方がよろしいのかなと。これはアドバイザーとして言っちゃいけないかもしれませんが、ベッドを幾つという話はもうそろそろいい加減にしたほうがいいのかないかなというものが、これは私の本音です。

それとあと、歯科衛生士さんの話が出ていましたが、これは私からの1つの提案というか、私どもの病院では各病棟に歯科衛生士さんを置いています。置くようになってからですね、やっぱり嚥下性肺炎は激減しました。やっぱり歯科衛生士さんがいるかないかってすごく大きくて、もちろん言語聴覚士もいるので、その関わりもあるんですがやっぱり、歯科衛生士さんを病棟配属することによって、随分、嚥下性肺炎が激減したっていう事例はしっかりうちの病院に限らずあるんで、(病院の)中に置くかどうかは別にしても、何かそういう連携が取れるようになるともっといいのかなというふうに思っています。

回復期リハも甘井先生が言われるように、重度化がもうすごく進んでいてですね、国では回復期は死亡患者が増えていると、なんかポーンと言っています。それはそうです、重い人が重いまま入ってきますから、それは増えるに決まっていますね、そういうようなことも、今、課題には上がっていて、実は、私、今日、厚労省の地域医療計画課長のところにお話をしに行っていて、リハビリの立ち位置がちょっとはっきりしないので、どこの機能でもリハビリは必要な

ので、回復期だけではなくて、急性期から慢性期まで満遍なくリハビリが入るような、制度づくりをして欲しいってお願いをしてきましたが、どうなることでしょうか。はい、そんなところですよ。

(議長)

はい、ありがとうございます。どうもありがとうございました。

本当に今日は盛りだくさんの御発言がございまして、やっぱり問題は、今、齊藤先生もおっしゃったように、社会的入院を減らすためにここ20年、いろんな議論をしてきた。でも、結局は出口がないから、国はそれを在宅に持っていくって話になったわけですけども、結局は在宅から、また施設も必要になってくるってということで、サイクルを作るには、やっぱり必ずその出口っていうものは作ってはいけないわけで、全部、回っていかなくちゃいけない。それをもう少し考えていただくような施策を、これから地域医療構想でも、県の方でも、ちょっと考えていくべきことなのかなと実感した次第でございます。

でも、とても貴重な御意見、皆様ありがとうございました。それではこれで議事を終了させていただきます。どうも、不手際な議事進行で申しわけございませんでした。これで事務局の方に新進行をお返しいたします。

・事務局から、第3回調整会議の開催時期（令和7年2月から3月の予定）を案内した上で、閉会を宣言した。