

令和4年度第4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3月14日（火）
18:35～20:20
オンライン開催

開会、会議の成立の確認（34名中32名の委員の出席）、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（1名）については、許可された。

3 議題等

(1) 議事「公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて」

ア 地域医療構想調整会議における対応方針の検証の進め方

イ 非稼働病棟を有する医療機関実態調査について

(議長) それでは議事に入ります。まず「(1)、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて」につきまして、埼玉県の保健医療政策課から説明をお願いいたします。

(工藤) はい。埼玉県保健医療政策課の工藤と申します。私の方から御報告させていただきます。では資料の方を共有いたしますので少々お待ちください。

資料1、1ページ目をご覧ください。まず地域医療構想調整会議における対応方針の検証の進め方についてでございます。1の対応方針の策定でございますが、第1回調整会議で御説明しました通り、民間を含む各医療機関が地域医療構想を踏まえた2025年に向けての対応方針を策定し、令和5年度末までに調整会議での検証を経て、地域での合意を目指すこととなっております。対応方針ですが、公立病院、公的病院、それ以外の医療機関に分けて、策定いただくものを定めております。

①の公立病院は、総務省から示されたガイドラインに基づき、公立病院経営強化プランの策定を進めていただいております。本川越比企圏域では東松山市立市民病院様が該当します。②の公的病院は平成 29 年度に厚労省より策定が求められ、当時の地域保健医療地域医療構想協議会で御報告いただいた「公的医療機関等 2025 プラン」を 2022 年版として見直していただく形で策定を進めていただいております。川越比企圏域では、小川赤十字病院様と、特定機能病院である埼玉医科大学病院様、また、地域医療支援病院である埼玉医科大学総合医療センター様、東松山医師会病院様が該当いたします。③のそれ以外の医療機関については、国からは特に作成様式が示されておきませんので、埼玉県独自様式として、調査票に記入する形での策定を進めていただいております。調査票は現在と地域医療構想の目標年である 2025 年度見込みを併記する形としており、主な記入項目として 4 点設けてございます。一つ目、医療機能ごとの病床数、これは急性期回復期といった 4 機能及び非稼働廃止等の病床数がそれぞれ何床あるかを御記入いただきます。二つ目の役割機能ですが、これは医療機能の分化連携の観点から、どのような医療機能を提供していくのか、高度先端医療、急性期、サブアキュート、ポストアキュート、回復期リハ、また慢性期在宅医療、小児医療、緩和ケア等、医院が提供しているものに丸をつけていただく形をとっております。複数回答可としております。三つ目の今後担う医療は、5 疾病 5 事業在宅医療等のうちどの医療を提供していくのか医院が担うものに丸をつけていただきます。これも複数回答可です。四つめの自院の対処すべき課題は、各圏域の傾向を掴むものとし、非個別の医療機関名は明らかにしない条件で回答をいただきます。なお、対応方針の策定以外とともに、令和 3 年度と病床機能報告で非稼働がある機関には合わせて、非稼働病棟に関する調査票にも回答していただいております。

では資料 1 枚おめくりいただきまして 2 ページ目をご覧ください。調整会議の協議、検証についてです。調整会議での協議では、地域内の各医療機関の役割機能、課題、他の医療機関との連携状況等について、現状と今後の方針を共有することを主眼といたします。公立公的病院は、調整会議出席の上、策定したプランの説明、質疑応答を行っていただく予定です。それ以外の医療機関については、作成いただいた対応方針を一覧表にしたものを、会議の資料として、配布する形

といたしまして、特殊な状況を抱え説明を求める必要がある医療機関には、調整会議に出席してもらう予定です。調整会議では、意見交換しながら、役割分担の確認、さらなる連携の可能性などの調整を行い、必要に応じて対応方針の見直しを求めるものとします。資料の下半分は調整会議の委員の皆様へ御提示し、検証にあたってのポイントになります。今後の方針が、現状と変更がない現状維持の場合は、それが地域が求めるものと整合しているか、さらにやるべきものがないかどうかを御確認いただきます。今後の方針が、現状から大幅な変更を予定している場合は、変更後の機能が地域で過剰感がないか、変更することに地域の他の医療機械の影響等で支障が生じないかを御確認いただきます。公立病院、公的病院その他地域の中核病院の場合は、新型コロナウイルス感染症対応など、地域にとって重要な役割を担っているかを確認いただきます。2025年に非稼働病棟を有する見込みがある場合は、その理由がやむを得ないものか、稼働に向けた取り組みは実現性が高いものであるかを確認いただきます。また再検証対象とされた公立公的病院の場合は、医療実績が少ない、または近隣に類似の医療を提供する医療機関がありとされた医療機能について、他の医療機関との機能統合や連携、場合によっては機能縮小、機能廃止等の今後の方針は妥当なものかを御確認いただきます。

資料1枚おめくりいただきまして3ページ目をご覧ください。対応方針の合意、見直しについてです。各医療機関の将来の対応方針に、異論がない場合、また見直しを求められましたが、対応方針の見直しの必要までではない場合、この場合は対応方針は合意されたものとしたします。異論が出た場合は、見直しを求められた対応方針について、次の調整会議で継続して協議を行っていくこととし、対応した見直しを求められた医療機関は、見直しの可否について自院内で検討いただき、次の調整会議で改めて見直し結果を報告してもらいます。また、所管保健所は必要に応じて、次回会議までの間に、当該医療機関が地域の他の医療機関や郡市医師会様等と話し合う場の仲介をするものとしたします。調整会議に出席していない医療機関には、会議終了後に、対応方針一覧と会議の議事録を送付し、圏域内の他の医療機関の現状と今後の方針を共有できるようにいたします。このような流れで、令和5年度末まで全医療機関の対応方針について、地域医療構想調整会議での合意を目指します。なお一度合意された対応方針について、その後

状況変化により変更する必要が生じた医療機関については、変更後の対応方針の直近の調整会議で報告していただき、再検証再合意するようにいたします。

次の4ページでございますが、調整会議における協議スケジュールを図示したものです。今回令和4年3月になりますが、この調整会議においては、公立病院経営強化プランの策定を令和4年の中に開始した病院とプラン案の概要説明意見交換を、該当病院がある圏域では行っています。なお本圏域におきましては、プラン作成対象医療機関である東松山市立市民病院様が、すでに第1回と第3回でプラン案の報告をしていただいている形になります。また、非稼働病棟を有する医療機関の報告でございますが、これにつきましては全10圏域で対象医療機関の実態調査を県が行いましたので、その結果報告をこの後させていただきます。プラン対応方針につきましては、現在、今月16日を締め切りといたしまして、各医療機関に策定を依頼しているところでございますので、提出されたものを取りまとめの上、令和5年度の第1回、7月頃を予定しておりますが、ここで説明検証を行っていきたいと考えてございます。

続きまして議題1のイ稼働病棟を有する医療機関実態調査についての説明を引き続きさせていただきます。

令和3年度病床機能報告で非稼働病棟を有すると報告のあった医療機関は、本川越比企圏域では、病院が1つ、有床診療所が3つでございます。病院は埼玉医科大学病院様になります。資料の方は、次の資料2-1をご覧ください。埼玉医科大学病院様でございますが、一般病床881床のうち、令和3年7月1日時点では、5病棟、計121床が、看護職員不足により、非稼働となつてございました。このうち、3番目の東館G階4床は、病床返還により廃止という形になっております。

また4番目の西館5階、34床でございますが、特定機能病院、一般病棟7対1入院基本料の病棟として現在再稼働しております。したがいまして現在は3病棟83床が非稼働ということでございます。再稼働に向けて、看護職員の確保を確実に継続して取り組んでいくとのことございまして、ただ今後の対応予定は現時点ではまだスケジュールが未定となっている、ということでございます。

続きまして、有床診療所でございます。資料2-2をご覧ください。3診療所を一覧にまとめたものがございます。1番目の坂戸西診療所様は、経過観察のた

めに1床だけ有している有床診療所でしたが、対象となる患者さんがいないということから、病床は今年8月ごろをめどに廃止し、無床診療所になる予定とのこと。また2番目3番目のレディースクリニック小川医院様と愛和レディースクリニック様はともに産婦人科の有床診療所ですが、病診連携により分娩対応が連携している、病院等医療機関に紹介する形をとっているため、自院での入院患者は令和3年度病床機能期間内でおらず、非稼働となっているということでございます。なお緊急時対応のため病床は残したいということでございます。私からの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) ありがとうございます。ここまでの説明につきまして何か御質問御意見ございませんか。おありになる方は挙手。ないですかね。続きまして参考に報告事項に入らせていただきます。最初、(ア)埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画について、埼玉県医療整備課から説明をお願いいたします。

3 議題等

(2) 報告

ア 埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画について

(小峰) はい。埼玉県医療整備課の小峰と申します。よろしくお願いいたします。私からは報告事項アといたしまして、今年度実施いたしました病院整備計画の公募の結果について御報告いたします。資料はですね今ご覧いただいております、資料3-1、さらに3-2、3-3、及び参考資料の4点を御用意させていただきました。

まず、委員の皆様におかれましては、11月18日にですね川越比企地域の調整会議、さらにですねその後11月の下旬にですね、比企地区、川越地区での会議、さらにその後ですね質問票の作成だったり、審査意見書の作成で多大な御協力いただきまして誠にありがとうございました。お陰様でですね病院整備計画の採択が決まりましたので本日御報告させていただきます。

皆様にはですね2月10日の医療審議会の前に、審議会への諮問資料をですね保

健所さん経由でお送りさせていただいております。本日御報告する採択結果はです、すね医療審議会に諮問した内容と変更はございませんが、審議会の後にです、すね、県庁内部で決裁を経まして、正式に採択結果が決まりましたのでこの場を借りて御報告させていただきます。

ご覧いただいている資料 3-1 でございますが、最初にです、すね全県の採択結果でございます。1 保健医療圏ごとの採択結果というところをご覧いただければと思います。今年度の病床候補はです、すね県内の 6 医療圏で 1763 床を対象として実施いたしました。採択結果はです、すね、南部医療圏が 7 医療機関 183 床、南西部が 5 医療機関 65 床、東部は 10 医療機関 819 床、県央が 3 医療機関 17 床、川越比企医療圏は 2 医療機関 53 床、そして西部医療圏が 8 医療機関 328 床と、全県では 35 医療機関さんに 1465 床一応採択させていただきまして、2 月の 21 日にです、すね各医療機関宛にお知らせするとともにです、すね、県のホームページでも公表しております。

続いてです、すね資料 3-2。こちらがです、すね、病院整備を進める計画一覧といたしまして採択させていただきました医療機関さんの医療機関名さらには、整備病床数、配分病床数です、すね。そちら、それから医療機能として増床する医療機能をです、すね、南部医療圏から、西部医療圏までずら一と一覧にしてございますので、こちら後程御確認いただければと思います。

続いてです、すね資料 3-3 でございますが、本日のです、すね川越比企医療圏の病床配分の詳細でございます。川越比企医療圏では、公募対象病床数 260 床に対しまして 3 医療機関さんから 74 床の応募をいただきました。審査の結果です、すね 2 つの医療機関さんに 53 床を採択させていただいております。埼玉成恵会病院さんにです、すね、地域包括ケアとして 28 床、それから菅野病院さんに、地域包括ケアで 15 床、さらに療養病床で 10 床の合わせて 25 床です、すね。医療圏とした合計です、すね 2 医療機関さんに 53 床というのを採択をさせていただいております。

資料 3-1 に戻りまして、3-1 の一番下でございますが、今後の対応について御報告いたします。今年度の病床の公募の採択を行ってもです、すね、南部医療圏が 61 床、県央医療圏は 30 床、川越比企医療圏は 207 床病床が不足している状況となっておりますので、来年度に再公募を実施したいと考えております。再公募の内容につきましては、これからです、すね、応募条件でしたり公募辞退のスケジュール

ルなどを検討してですね、詳細が決まりましたら、県のホームページなどでお知らせさせていただき予定でございます。

あとこの場を借りてですね併せてですね2月10日の医療審議会に関する事項といたしまして、東松山市市立市民病院さんですね、増床の計画変更についても御報告いたします。前回ですね1月17日のこちらの調整会議におきまして、令和元年の9月に東松山市市立市民病院さんに地域包括ケア36床を配分させていただいておりまして、そちらの36床ですね計画変更について御議論いただきました。地域包括ケアをですね救急に変更したいという内容の計画変更について御協議いただきまして、地域でお認めいただきましたので、2月10日の医療審議会ですね、市民病院さんの計画変更についても諮問をしております。医療審議会でもまた、お認めいただきましたので、その後ですねこれも県庁内の決裁を経まして、2月の15日付でですね市民病院さんに計画変更承認という御連絡をお送りしております。新病院さんからですね今年の7月ごろには救急36床の増床が完了し、稼動する予定というふうに伺っております。増床完了後にはですねまたこちらの調整会議の場でですね御報告をしていただきたいと思いますと考えております。こちらからの御報告は以上でございます。

(議長) はい。ありがとうございます。ただいまの医療整備課の御報告について何か御質問御意見ございませんでしょうか。御意見のある方挙手を。

(堤委員) よろしいでしょうか。埼玉医科大学の堤です。今日しゃべらないで静かにしようと思ったんですけども、誰も意見を言われないので、一言ってとこで。

資料3-1の一番下の今後の対応というところですけども、再公募を実施、来年度ですね、と書かれております。公募の要件に関しては、一番下ですね、再公募、公募の要件はどこで決めるのかっていうことをちょっとお聞きしたいんですけども、県の方で決めるのか、地域の方で決めるのかというその辺のところですけども、その辺を教えていただければと思います。というのはですね、前回の時も議論ありましたけども、川越比企地域においてはですね、高度急性期、急性期の病床は過剰にあると、というところで、個人的には個人的にはっていうか委員の1人としては、高度急性期急性期の公募ではなくて、回復期、慢性期っていうかですねそちらの方のあれを中心という方がいいんじゃないかと思うんですけど

も、県の方で勝手に決められるとですね、ちょっと困ったことになるので、その辺の御意見をお伺いしたいと。前回の公募の時はですね、私ども全くその公募の要件絡んでないんですよ。そういう県のあり方ってのが本当にいいのかということに関しても含めてお聞きしたいというところです。以上です。

(小峰) はい、堤先生御質問ありがとうございます。再公募の要件についてという御質問いただきました。再公募につきましてはですね、まずこの令和4年度の公募がありまして、令和4年度の再公募になりますので、基本はですね、令和4年度の公募の条件を継続したいというふうに考えてるのが、ベースとしてはございます。ただ先生から先ほどいただいたようにですね詳細をどうするかというのは、今考えておりまして、こちら川越比企地域に関しましては、前回の調整会議でもですね部会設置の話もございました。こちらの地域はですね部会も設置されておりますので進め方も含めてですね、どのような方法で進めていくのが良いのかというのを、考えてですねまた御相談させていただければと思っております。以上でございます。

(堤委員) ありがとうございます。よろしく願いいたします。以上です。

(議長) はい。ありがとうございます。続きまして川越で検討していただいた斎藤先生、御意見の方お願いしたいんですけど。

(斎藤委員) はい。今の堤先生の御意見と私はほぼ一緒なんですけど、そういう理由はですねこれから説明が出てくるかもしれませんが参考資料の2が、2でこれ病床機能報告と埼玉県の定量基準分析等のグラフっていうかですね、経緯が出ていて、これぐらいベッドが必要だよっていうのがありますよね。これです。これ、もう一番下を見ると、下ですね、下、うん。川越比企地域見ていただくと、行き過ぎですね。高度急性期、急性期に関しては、確かにこれだともうそれを上回っているんですよ。そうすると確かにこれはこれ以上公募するのはどうなのかなあっていうふうにも思いますし、やはり地域包括ケア病棟とか回復期とかっていうところが、少しまだこれでいうと足りないって、ただ実際足りないって言うていいのかっていうのをやっぱりすごく大きな問題だと思うんですよ。例えば、やっぱりアドバイザーをやってる時にも必ずお話するんですが、隣接する圏域とのマッチアップでうまくいっているところは随分あるんですよ。ですから。そうやって考えるとこの圏域だけで足りてる足りてないっていうのはどうか

なというふうに思うのと、どうせ公募をするのであれば、機能別にとりか、例えば、回復期は何ベッド必要なのかとか、慢性期は何ベッド必要なのかとか、急性期がもし本当に必要なら何ベッドなのかっていう。なんかその具体的な内容まで話を組み込まないと本当はこれ、大ざっぱ、せつかく定量基準分析してるのにしてるのに、公募の時はまとめて幾つって出すのはどうなんですかね。堤先生どう思います。私なんか。ここが最近ずっと引っかかっているんですけど。

(議長) はい、堤先生。

(堤委員) いや、この辺はもう、回復期、慢性期に関しては、斎藤先生の方がよく御存知なので、私が回答するということではないような感じもします。

(斎藤委員) いや、そういう意味ではなくて、各機能別っていうか、その急性期、慢性期、回復期、各々どこ、各々の必要病床数っていう出し方をした方が本当はいいのかなって思っているんですけど。それは違いますかね。

(堤委員) 私もそう思います。もっと根本的なことを申しますとね、高度急性期と急性期の区別っていう、私ども、全病床高度急性期にしているんですよ。それに関して、いろんなところからなんでって言われるところがあるということです。理由としてはですね、この間病床の病棟の改修工事をやってたんで、3ヶ月ごとに病床の診療科が変わってくると、いうことがあって、そのままにしているんですけども。もっと国のレベルでですね、高度急性期はもうICUとかHCUとかハイケアユニットとかっていう、その病床の特徴をですね、もう条件にしたほうがすっきりするなっていうですね、わかりやすいんじゃないかっていう感じがするところ。それから病床のところ、さっき斎藤先生が言われたところもですね。本当にその辺の数値をもうちょっとこうきっちり県として、あるいは地域として出した方がいいのかなという感じはしております。以上です。

(斎藤委員) ありがとうございます。なんか毎回こういうことで課題になるので、ちょっとどっかで1回整理をしないと、立場上もですねいつも辛いです。よろしくお願いします。はい。

(議長) 県の小峰さん、何か御対応をございますでしょうか。県の方では。ただ今の。

(小峰) ありがとうございます。堤先生、斎藤先生いろいろと御意見、御忠告ありがとうございます。今日いただいた御意見も参考にさせていただいてです

ね、令和5年度の再公募については、どのように行うべきか、どのように進めるのがよいのかというのをですね、また御相談させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(議長) で、もう一度県の小峰さん、ごめんなさいお伺いしたいんですけども医療整備課としましては、川越比企地域の考え、沿った募集を検討していただけるということでよろしいでしょうかね。

(小峰) はい。丸山先生ありがとうございます。やはりですね地域の皆様の御意見というのが非常に大事だと思っておりますので、その辺はですね最大限御相談させていただいてですね、地域の御意見を反映させていければと考えております。

(議長) ぜひよろしくお願いいたします。続きまして第1回の調整会議で委員からの県に対して御質問いただいた事項ですが、次のイ、令和3年度病床機能報告について埼玉県保健医療政策から御説明をお願いいたします。

3 議題等

(2) 報告

イ 令和3年度病床機能報告について

(小林) 埼玉県保健医療政策課の小林と申します。私の方からの資料の4番を用いまして、令和3年度の病床機能報告の結果につきまして、取りまとめの方させていただきましたので、御報告の方させていただきます。

まず資料4-1番の一番上令和3年度病床機能報告の報告でございます。こちらはですね様式が2つございまして、それぞれ報告率の方まとめさせていただいてございましてまず報告様式の1番でございますけれども、こちらの対前年度比で1.7ポイントの減少となっております、トータルますと、93.6%の報告率となっております。またもう一方の様式2でございますけれども、そちらは前々年度の令和2年度はですね、新型コロナの感染症の対応下ということで、負担軽減の観点から報告の方が実施されてございませんでしたので、対前年度の数字は

空欄とさせていただきます。令和3年度報告におけるトータルの報告率は92.1%という結果になってございます。また資料4-1の裏面でございますけれども、こちらには、医療法の規定に基づきまして、最終的に未報告であった医療機関の皆様の一覧をまとめさせていただきます。また現在は令和4年度の病床機能報告の結果の取りまとめ作業を行わせていただいております。未報告の医療機関の皆様へは督促の方させていただきます。報告率を上げる取り組みを進めさせていただきます。引き続き病床機能の見える化の推進を図って参りたいというふうに思っております。

続きまして資料4-2番でございます。こちらは令和3年度の病床機能報告の結果につきまして、2025年の地域医療構想上の必要病床数の数字の比較をさせていただいております。資料の見方につきまして御報告申し上げます。まず表等の(A)でございますけれども、こちらには医療機関の皆様から御報告いただきました、令和3年7月1日現在における、医療機能別の病床数の結果をまとめさせていただきます。その右隣の(B)の列でございますけれども、こちらは令和3年7月1日現在で、7月2日以降に整備が予定されておりました病床数を掲載させていただきます。その二つ隣の括弧で(D)につきましては、2025年の地域医療構想上の必要病床数を掲載させていただきます。その右側の比較別で、それぞれAマイナスDは、必要病床数に対する医療機関の皆様からの報告ベースの比較で、C-Dは、整備予定も含めた病床数との比較という形で、数字の取りまとめさせていただきます。県全体の傾向といたしましては、2025年の必要病床数の54,210に対しまして、23年度の報告ベースだと、51,398床となっておりますので、2,812床の不足、予定のものも含めますとこちら53,249床となっておりますので不足数は961という結果になってございます。

続きまして資料4-3でございます。こちらの病床機能報告の結果の年度別の推移をまとめさせていただきます。県全体の傾向といたしましては、2025年の必要病床数54,210に向けまして、病床整備の方を進めさせていただいておりますので、年々病床数の方が漸次増加しているという傾向になってございます。

また先ほど御紹介いただきましたけれども、参考資料の2といたしまして、医

療機能別病床数の年度別の推移をグラフの形でまとめさせていただいた資料も合わせてお配りさせていただいております。改めてちょっと資料の見方につきまして、簡単に御報告申し上げます。まず一番上からの高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床につきまして、二つの折れ線グラフの形で、年度別のこれまでの推移をまとめさせていただいております。二つの折れ線グラフのうちこの青色の実線のグラフ、こちらが先ほど令和3年度の結果を報告させていただきましたけれども、医療機関の皆様から自主申告いただいております、7月1日時点での病床数の年度別の推移でございます。一方でこのオレンジ色の折れ線グラフでございますけれども、こちらが本県独自で取り組みを行っております。定量基準分析、診療実績のデータを基にした医療機能の分析結果、こちらも併せて示させていただいております。こちらの令和元年度の分析結果が最終の数字となっておりますので、そこまでの結果をお示ししてるところでございます。また一番右側の緑色の丸でございますけれども、こちらが2025年の地域医療構想上の必要病床数でございます。本資料はこの必要病床数に向けて、各医療機能別の病床数がどう推移してるかというところをまとめさせていただいております。今県全体の傾向といたしましては、青色実線の病床機能報告ベースでは、急性期が大幅に過剰で、回復期が大幅に不足するという結果になってございますけれども、一方で、オレンジ色の診療実績を基にした、定量基準分析ベースで見ますと、この過不足が少なくなっているというところが見て取れるところがございます。

続きまして資料4-4番でございます。こちらは令和3年度の病床機能報告の結果につきまして、各医療機関の皆様の結果につきまして、医療機関別にまとめさせていただいております。この結果につきましては、昨年末に県のホームページで公表の方させていただいております。今回も参考にお配りさせていただいております。報告は以上となります。どうぞよろしくお願いたします。

(議長) ただいまの保健医療政策課からの御報告につきまして何か御質問御意見はございませんか。それでは続きましてウですね、外来機能報告及び紹介重点医療機関について、埼玉県保健医療政策課から説明お願いいたします。

3 議題等

(2) 報告

ウ 外来機能報告及び紹介受診重点医療機関について

(小林) はい埼玉県保健医療政策課の小林と申します。私の方から引き続き、今度は資料の5番を用いまして、外来機能報告のスケジュール変更につきまして御報告申し上げます。

まず資料の5番でございますけれども、こちらは本年度より、新たに改修の方がされております。外来機能報告につきまして、この度厚生労働省の方から、スケジュールの後ろ倒しの変更につきまして連絡がございましたので、この場をお借りして報告をさせていただきます。変更の背景でございますけれども、こちらの資料上部のマルのところにもまとめさせていただいてございまして、こちらはですねまず外来機能報告の実施に当たりましては、NDB データ診療実績のデータを用いた報告の方が実施される予定でございますけれども、この度ですね厚生労働省の方で、このNDB データの情報につきまして一部補正の作業が発生してございまして、その関係でスケジュールが後ろ倒しになってるところでございます。具体的なスケジュールでございますけれども、こちらの表にもまとめさせていただいてございまして、まず表の上から3番目でございますけれども、報告期間の変更でございます。当初はですね、昨年10月から11月の2ヶ月間で、外来機能の報告の方は実施される予定でございましたけれども、こちらが先ほど申し上げました、NDB データの補正作業に伴いまして、令和5年の3月末、今月末まで、報告期間が延長されているところでございます。その結果がその下の段でございまして、本来であれば、昨年末に厚生労働省の方から、本県に対して報告の結果のデータが提供される予定でございましたけれども、こちらのデータの提供が、令和5年の5月から6月ごろになる見込みというふうになってございます。その次

が一番下の段でございますけれども、本来であれば、今回の調整会議におきまして、外来機能の第1回目の結果、及び紹介受診重点医療機関の協議につきまして、実施をさせていただく予定でございましたけれども、こちらが報告の後ろ倒しに伴いまして、令和5年7月から8月ごろ、令和5年度の第1回目の地域医療構想調整会議において、こちらの協議、及び紹介受診重点医療機関の公表という形で、進めさせていただきたいというふうに思っております。なお、今後外来機能報告のガイドラインの改定も予定されておきまして、具体的な協議内容につきましては、改定内容も踏まえながら、引き続き検討の方を進めて参りたいというふうに思っております。現在、外来の報告の方が実施されてるところでございますので、医療機関の皆様、お忙しいところ大変恐縮でございますけれども、期限内の報告ということで、今後の調整会議の議論も予定されておりましたので、何卒期限内に御報告いただきたく、この場をお借りしてお願い申し上げたいと思います。報告は以上となります。どうぞよろしくお願いたします。

(議長) はい。ありがとうございます。ただいまの保健医療政策課の御報告につきまして何か御意見御質問ございますか。ないようですので、次に進みます。それでは次にですね、第1回の調整会議で委員から県に対して御質問いただいた事項ですけれども、エ今後の医療人材の確保について、医療人材課からの説明をお願いしたいんですが、よろしくお願いたします。

3 議題等

(2) 報告

エ 今後の医療人材の確保について（医師の人材確保）

(溝口) はい。聞こえてますでしょうか。

(議長) はい。

(溝口) 医療人材課医師人材確保対策担当の溝口と申します。私からは、まず県医療人材課が実施している医師確保の取り組みについて説明させていただければと思います。画面の共有はうまくいっていますでしょうか。

(議長) 大丈夫です。

(溝口) ありがとうございます。ではまず、埼玉県の医師確保の状況について御報告します。埼玉県の医師数は、平成30年から令和2年にかけて614に増えており、増加数は全国7位、平成22年からの10年間では2,798人増加しております。増加数は全国4位、増加率は全国1位というふうになっております。結果として、埼玉県の医師数は、令和2年12月31日現在では13,057人で、全国第8位というふうになっております。また、内訳を見ると、臨床研修医についても増加しております。臨床研修医について、埼玉県内でマッチングが成立した数、これの増加数は、平成15年から令和4年までで230人、これは平成15年に、新しい制度になってからの数では全国第1位というふうになっております。また同様に増加率の方につきましても、全国第1位となっております。しかしながら、県民の人口10万人当たりの医師数では177.8人と、全国最下位となっております。地域の人口構成患者の受療行動、医師の方の担当科や年齢など必要な資質に影響する指標としては様々なものがございます。これらの要望を加味した医師偏在指標というものが国から発表されておりますけれども、こちらの方の指標をとっても、埼玉県は、第44位で、全国最下位ではないものの、医師少数県と位置付けられております。

また、本県の医師確保における課題としましては、地域偏在、診療科偏在の二つが挙げられます。この二つの課題である地域偏在と診療科偏在を解消するため、埼玉県では、平成25年12月に埼玉県総合医局機構の方を設立いたしました。これは県、県医師会、県内医療機関等が一体となって、医師の確保支援に取り組んでいるものです。総合医局機構の取り組みの大枠を説明しますと、まず医師が集まるような魅力ある埼玉を目指した取り組みとして、臨床研修、後期研修、のサポートを目的とした研修資金制度の方を実施しております。さらに、平成29年度から、県内の医療従事者向けシミュレーター教育や研修を実施する施設である、地域医療教育センター、こちらの方の運用を行っております。その他の支援といたしましても、スライドの右側の図のように、キャリアステージに応じた医師の確保支援の方を推進してございます。

医師確保の取り組みとしまして奨学金制度について御報告させていただきます。埼玉県では、地域偏在診療科偏在への効果的な施策として、施策の一つとし

て、医学生の奨学金貸与により、県内勤務医師を確保する奨学金制度の方を実施しております。こちらの制度は、県に愛着があり、将来医師として埼玉県の地域医療に貢献したいという強い意志を持つ方学生に奨学金を貸与するものです。月額で20万円以内6年間で最高1,440万円を貸与し、県内臨床研修病院での2年間と、県内病院の小児科、産科、救命救急センターもしくは、特定地域、特に医師が不足してる地域、そういったところの公的医療機関の方で7年間合計9年間勤務いただくことで、こちらの1,440万円の方を返還免除するというふうな奨学金制度の方を実施しております。

次に、地域医療教育センターについて説明させていただきます。こちらは、県内医療従事者のスキルアップを支援する研修施設となっております。事前に予約いただくことで、様々な医療機器やシミュレーターの方を無料で使用することができる施設となっております。こちら、さいたま新都心にある小児医療センターの8階の方に位置しております。コロナ前ですと、年間300件の方を超えるような利用の方がございました。

また、産科小児科救命救急センターの医師を目指す研修医の皆さんを支援するため、研修資金の貸与事業の方を行っております。産科小児科救命救急センターの医師を目指す方へ資金の方を貸与し、埼玉県内の病院の産科小児科救命救急センターで貸与期間の1.5倍の期間、勤務いただくことで、こちらの方へ対応した金額の方が返還免除になるというふうな仕組みのものです。他にも小児救急二次輪番病院や病院群輪番制病院など、地域の拠点となる病院を支援するための取り組みとしまして、開業医による拠点病院支援事業の方を行っております。こちらは、地域医療体制の整備及び、病院勤務医師の負担軽減を目的とし、中核的医療機関の診療を支援する連携協力体制の構築を目的として行っております。

最後に、医療機関向けの令和5年度の補助金について御紹介いたします。医師不足地域の専門研修関連医療機関へ指導医を派遣した場合に必要な経費を補助する事業ですとか、働き方改革に関連して、労働時間短縮に向けた取り組みに要した経費を補助する取り組み。こういったものを通じて、県内全体の医師確保の方に取り組んでいく予定となっております。簡単ではございましたけれども、医療人材課の方で行わせていただいております。医師確保対策の方について、御報告させていただきました。御清聴いただきありがとうございます。

(議長) はい。どうもありがとうございます。ただいまの医療人材課の御報告につきまして何か御質問、御意見ございませんでしょうか。かなりこれは県内では切実な問題だと思うので、皆さん、何か御意見あれば、よろしく願いいたします、挙手でお願いいたします。

(堤委員) よろしいでしょうか。皆さんあまり発言されないので、また話をさせていただきます。よろしいでしょうか。

(議長) どうぞ。

(堤委員) 金井県医師会長は時々言われるんですけども、埼玉県民は埼玉県が医師が少ないとは思ってないということをよく言われます。私もなぜそうなのかなと思ったりですね。いろいろ計算して、結局人口密度と同じようにですね、医師密度ってのを計算したんですよね。そうしましたら、埼玉県はですね、医師密度全国多い方からの第6位なんです。つまり、僻地が少ないってこともありますし、県としては小さくて、医師の数が多いところですね、そんなに医者これ以上ももっともふやしていくっていうのが本当に是なのかっていうところですね、考えていかななくてはならないんじゃないかと思います。その辺のね、埼玉県のいいところもっと宣伝してもらっていいなという感じがします。から、2番目はですね、研修医の募集っていうかですね、各医療機関頑張ってふやしますけども、それに関して、私どももどっか業者がやってるですね、研修医の募集の説明会、よく幕張メッセとかいろいろ行くんですけども。あれ、全部ね病院の負担なんです。県は全然お金出してくれないと、県が本当に研修医集めたいんだったら、各医療機関、研修を募集するところがそういうところですね行く時に、もうちょっと支援してもらっていいんじゃないかという感じがします。ただ、3番目はですね、これが一番大きいところですけども、各若い先生たち、中堅どこを含めて、医療機関に定着するためには、やはり、その医療機関に、やっぱり魅力がないと駄目だと。魅力があるっていうことですね、いろんな医療機器とかですね、体制の整備が必要であると。それに関する県の財源としてはですね、何だっけ、地域医療、介護総合確保支援基金でしたっけ、あれが使われるんですけども、金額って微々たるもんです。それで、県の報告でですね、どのあれに幾ら使ったかって全く発表してくれてないわけですね。各医療機関でですね、例えばロボット手術入れたいって言ったらですねそこでこう入れるよう

な、そういうものがあればですね、若い人は定着してくれると思うんですけども、その辺の各公的公立病院、公的医療機関だけじゃなくてですね、そういうところの資金というのがですね、どれくらい準備されて、何使ってるのかっていうのをですね、もうちょっとここ、公開して欲しいなという感じがします。本当に若い、若手中堅どころの医師を集めるためのですね、もっともっと考えるべきところがあると思いますんで、本日この会に参加されてる委員の先生方もですね、あまりおとなしくしないで、もっと発言していいんじゃないかと思っております。以上長くなりましたけども、よろしく申し上げます。

(議長) ただいまの堤先生の御意見に関して何か御回答の方いただけますか。

(溝口) 県医療人材課の溝口です。すいませんちょっとビデオの方が乱れてしまうのでビデオの方ちょっとオフで失礼いたします。先生の見の方ありがとうございます。確かに医師密度の方は埼玉県の方、面積の方も全国第40位と大分少ないところで医師密度の方としてはやはり埼玉県の方は、高い方に属するのかなというふうなところは思います。また先生おっしゃっていただいた説明会とかでの県の補助というふうなお話なんですけれども、近年、コロナ禍ということで、合同説明会、直接対面の方ではなかなか県の方も補助とかできてないところなんですけれども。以前コロナ前ですと、合同説明会というふうな形で県の方でブースの方作りまして、こちらの方に病院の方参加していただくというふうな事業の方をやっていたところもございます。今後コロナの方開けてですね、情勢を見てってというふうな形になるかとは思いますが今後もしそういったところで県内の方にですね、埼玉県の医療機関の皆様の魅力のPRできるような取り組みの方に参加できればなというふうには思っております。続いて3番の方、そういったの魅力の方を上げるための支援というふうなところについてはちょっと今のこちらの方の一存でちょっと申し上げられるところではございませんので、御意見として持ち帰らせていただければと思います。県医療人材課からは以上となります。

(議長) はい。ありがとうございます。

(堤委員) 他にもすいません。総合確保基金ってあれ1年間20数億ぐらいでしたっけ。かなりの部分が介護の方に使われて、医療の方に使われてないというのが私の認識なんですけども、その辺の数字とか出してくれるんですか。

(溝口) ちょっと総合確保基金の方がですね、医療人材課の方で担当してるものではなくてですね所管課が別の方になりまして。所管課どちらでしたっけ。整備課さんの方でやっていたかなというふうにならうにちょっと認識はあるんですけども。

(堤委員) いや、この質問をね、何回か前も私質問したんですけど、全然数字出してくれないんですね。

(溝口) そうなんですねはい。

(堤委員) やっぱねみんなが納得する形で公開してくれないと、みんな不安に思ってると思いますよ。で、各医療機関、いろんなところを評価したいと思ってるんですけど、そういう知見がないとですねなかなかできないというのが現実のものとしてありますんで、その辺の支援もよろしく願いいたします。何でかと申しますとね、もうちょっとこれもいつも言うことなんですけども、県民っていうか人口1人当たりの医療費ってのはですね、埼玉県やっぱ下、一番下なんですよ。下から一番下が1番、2番、下から2番目か。1人頭だいたいですね、5万とか何か違うんですよ。人口700万人とするとですね、5万円違っててもですね、3,500億毎年支払い少ないんですね。保険者の方、或いは国保の方も相当、他の県に比べて有利なはずなんです。財源はねうまく考えればできると私は思ってますけども、そういうところは保健所全然何にも言わないというところですね、もうちょっとこう頑張ってもらっていいんじゃないかという感じがします。それから、さっきの紹介受診重点医療機関ですけどね。あれ、患者さんの負担が増える。ちょっと患者さんにすれば受診抑制が起こる。患者さんから見ると、病院の収入は利益が増えてんじゃないかと思うかもしれませんが、病院の収入は変わらないんですよ。で、何が減ってるかというところですね、保険者の負担が減ってますよ。これ誰が考えたか非常にね、上手い方法だとは思いますがね。要するに患者さんの受診抑制を少なくして、保険者の負担が減る。何が言いたいかというところ、この紹介何だっけ、紹介受診重点医療機関で、病院がね、儲けてることがないんだっていうことはもうちょっとはっきりと言って欲しいなという感じがします。後半は余計な話ですけど、よろしくお願いします。

(議長) どうもありがとうございました。そのほかにございませんか。

(長谷川委員) はい。すいません。

(議長) はい。よろしくお願いします。

(長谷川委員) 埼玉成恵会病院の院長の長谷川ですけれども、2点あります。秩父市の秩父病院が、公的病院ばかりに医師を派遣しないで、民間病院にも医師が少ないところには、ぜひ派遣して欲しいということですね、県に申し立てをしたかと思うんですけども、そちらの方向性はどうなっているのかというのと。あと、埼玉医大総合医療センターが地域支援病院になるときに、地域支援病院は、医師が足りないところに医師を派遣するというようなことを聞いたような覚えているんですけども、その辺はどうでしょうか。

(溝口) はい、県医療人材課の溝口です。まず1点目の方、秩父病院様の方からですね秩父病院のような民間病院の方にも、地域枠とかそういったところの医師の方を派遣してくれないかというふうな要望の方が上がってきたというところにつきましてはですね、要望としてこちらの方は上がってきてるのは事実でございます。そちらの方今後どうするかっていうのは今現在検討の方始めたところとなっておりますのでちょっともう少々お待ちいただければというふうに思います。すいません。2点目の方につきましてはちょっとこちらの方が管轄ではないんですけどもどちらになりましょうか。

(堤委員) はい。長谷川先生ありがとうございます。実際がどうなってるかと申しますとですね、今年度、去年だけ今年度末でですね、私どもの病院から全部で80何人、県内の病院に出しております。その代わり、研修とか、研修含めてですね60何人ってますけどね。確実にいろんなところに人材を派遣しているというところがありますので、その辺は先生誤解のなされないようお願いいたします。本当毎年ですね、それぐらいの数は出してる、いろんな医療機関に派遣しているというところがありますので、その辺はよろしくお願いします。ただ、派遣する場合もですね、行き先がやっぱりその専攻医の資格にカウントされる施設でないと、やっぱり若い人もなかなか行きたがらないっていうところですね、行っても、専攻医の期間に計算できないっていうとこだとやっぱ出しにくいなという感じがします。先ほどいろんなところの県の説明で寄付講座っていうのがございましたよね。何とか大学医師を派遣すると何とかって、埼玉医大いっぱい出してるけどね、そういう寄付お金こないですよ。そういう意味ではもうちょっと考えてくれてもいいなという感じはしております。これも余計な話ですいません。

(長谷川委員) そうしますと大学に医師を派遣して欲しいということを申し出て、今医局員が不足してるからってね、門前払いみたいにされちゃうこともよくあるんですけども、最近はそういうのは改善されていて、例えば脊椎外科の専門医認定施設になったとか、そういう条件を持っていけば、可能性があると考えていいでしょうか。

(堤委員) その辺の具体的なところはですね、個別のことはちょっと私も今この場で回答しかねるところがあります。でもそういう意味では、いろんなところからの応募があって、それをいろんなところで検討して派遣してるっていうことはありますんで、もしあれでしたら、直接言っていただければと思います。すみません。回答になってなくて。

(長谷川委員) どうもありがとうございます。

(堤委員) ただ、今ですねこの働き方改革っていうところがあって、そこもなかなか微妙なことに、医師派遣に関しては微妙なところに繋がってくるので、その辺のあれも私どもとしてもちょっと頭が痛いところであると。でもその辺、篠塚先生は詳しいかもしれませんが、というところであります。すみません。

(議長) 長谷川先生よろしいですか。

(長谷川委員) はい。ありがとうございます。

(議長) どうもありがとうございます。あと、先ほど協会けんぽの柴田さん御発言があったようですが、よろしくお願いします。

(柴田委員) はい。ありがとうございます協会けんぽの柴田です。堤先生からいつも県の話がポロッと出るんで、一言お話をしとかなないといけないと思ってきました。保険者、埼玉県は医療費が少ないんで、その分をうまく使って欲しいというようにお話があったんですけども。もう皆さん御案内の通り、協会けんぽの保険料率というのは、社会保険庁の時は全国統一でしたけれども今都道府県ごとに料率が違ってまして、御案内のとおり埼玉県は平均10%に比べて約9.8%ということで、当然、保険料が低くなっています。堤先生が言われる、医療費使っていない分を埼玉県にというのは、加入者の方々に対して、その分料率、要は金額が少なくなってる、負担が少なくなってるということで、どこに全国の中で配分するかっていうとやっぱり加入者向けに配分してるのが今の保険者協会けんぽの仕組みで、また国保についても、都道府県ごとによって、当然医療費の使い方によっ

て、違ってきますんで、やはり保険料を負担してる加入者にまず第一番還元していくというところが、本筋じゃないかというふうに思います。以上です。

(議長) どうもありがとうございます。堤先生、どうでしょう。大丈夫ですね。

(堤委員) ありがとうございます。それでかなり保険料全国统一でもいいような感じもしますけどね。病院が設けてるような感じのね、宣伝はやめて欲しいなという感じがします。要するに患者さんが、負担が増えてその分病院が儲けてんじゃないかっていうですね、そういう誤解を与えないよううまい報道して欲しいなと思います。

(柴田委員) わかりました協会けんぽとしてそうしてるかって言われるとこの前もなんかちょっとお話をしたんですけど、そうでもないんで、保険者全体として一体となった時にそれに近い表現が出てる可能性あるかと思いますけれども、公平感を持ってやっていくようにいたします。

(堤委員) いや、ちょっとねもう時間もあれなんであれですけどついでに言いますとね、例えば交通事故です普通は自賠責とか、損害保険でありますよね。ところが今みんな保険会社とかあの辺がですね、健康保険使わせるんですよ。健康保険使わせるとですね、今1点10円のところを普通損害保険でいくとって15円とか20円でね、とるわけですけども、その分病院の収入は減るところです。実際にですね国保の方は保険会社に対してどれくらい求償してんのかと、健康保険で一旦払ったけども、その分は損害賠償保険の方から求償できる要するに、返すと入れるわけですよ。大阪の方の求償率はね、かなり高いんですよ。だけど埼玉県はですねほとんどデータがないと。ちゃんとね、取れるものは取った方がいいんじゃないかってのが私の意見でこれもう、もう何年も前からずっと言ってますけどこれも求償率、何割で幾ら取り戻してるっていうのがですね、言ってくれてないんですよ。だからその辺もちょっと国保、埼玉県の国保一本化されてるわけですから、もうちょっとデータ出してですね、我々に納得のいく形で示して欲しいなという感じがします。これ地域医療構想と全く関係ないんですけど、医療費のことは、やっぱり財源としてね、県として持たないといけないのは確かなんで、その辺も県として新たな財源を取るという意味で頑張っ
て欲しいなと思います。以上です。

(議長) はい。ありがとうございます。これについては、ちょっと該当される方

いらっしゃらない方、はい、柴田さんよろしく申し上げます。

(柴田委員) はい。手挙げて回答しようと思ったなら国保国保と言われたんで、どうしようかと思ったんですけど。保険会社へは求償しっかりしております。国保がどの程度してるか今、私はちょっと把握しかねてますけども、協会けんぽ、かなり保険会社としっかりやってきております。またそういったデータも公開してるはずですので、もし必要であれば、後日お出しするようにしたいと思います。以上です。

(議長) はい。ありがとうございます。ちょっと最後に私、ちょっと教えて欲しいんですけども今までですねこの奨学金制度と研修医の資金対応、これについて、今までの実績としては何人ぐらいの実績があるのか、年間何人ぐらいに奨学金、対応しているのかそういった数字をちょっと教えていただければと思うんですけども溝口さんわかりますか。

(溝口) はい。現在ですね、年間で新規に奨学金の方貸与しているのがですね、地域枠と、県外奨学金というふうにちょっと分かれてるんですけども、地域枠の方で現在 33 人。県外奨学金の方で 15 名までというふうな形で、現在は 48 名ですかね。年間で新規に対応するというふうな形になっております。制度の方が始まってからまだそこまで 10 何年も経ってるというふうなものではなくてですね、まだ義務年限の方ですいません、また、そちらの方奨学金の方が返済が免除されたというふうな方が、それほど多く出てるわけではないんですけども。今現在ですと大体年間すいません、年間で大体 20 人前後、新しく埼玉医大さんの方で 20 人前後、年間で卒業されてそのまま義務年限の方に入っていくというふうな方が出てきているところがございます。他の大学さんの方につきましては今後、どんどん人数の方が増えていくというふうな状況になっているところがございます。今ちょっと具体的な数字の方に関しては今すぐパツと出てこないんで申し訳ないんですけども。

(議長) はい、ありがとうございました。

(溝口) そういった形になっております。

(議長) どうもありがとうございます。そのうちやっぱりこれはもし、返済して、という研修医が出てこないのか、これまでの今まで。奨学金をいただいたドクターが奨学金を返済して、この義務年っていいですか、研修医をやめちゃうっ

という事例は今までの中ではまだ、まだ数年しかないと思いますけどもそういった事例は今までありますですか。

(溝口) はい、そういった事例の方は、確かに何件か出てきているところではございます。現状ですと、4名ないし5名の方がそういう奨学金の方を貸与されて、免除の方の要件として、県内で9年間勤務いただくということなしに、借りた金額の方ですね、一括返済いただいて、こちらの義務の方から抜けるというふうな方が出てきているところではございます。

(議長) はい。ありがとうございました。さて続きまして、申し訳ございません。続きましてですね医療人材課にもう一つ、埼玉県の見護職員の確保について、もう一つ。説明お願いしたいと思います。

3 議題等

(2) 報告

エ 今後の医療人材の確保について（看護師の人材確保）

(佐藤) はい。すいません。よろしくお願ひします。医療人材課看護医療人材担当の佐藤と申します。よろしくお願ひいたします。画面共有できてますでしょうか。

(議長) はい。

(佐藤) はい。ありがとうございます。すいません。お待たせしました。看護医療人材の状況について、佐藤の方から御報告申し上げます。埼玉県の見護職員の確保状況と対策について簡単ではございますが資料6-2を御用意いただければと思います。まず、看護職員就業状況でございます。各年12月末で実施されております、医療関係従事者届の集計結果をもとに作成しているグラフでございます。令和4年度は原則オンライン化で実施させていただきまして、結果についてはただいま集計中でございます。今年の数値については、衛生行政報告例として、今年中に公表される予定でございますが、令和2年度の数値が、現状では最

新の結果でお示ししております。

県内で働く看護職員数は約 71,000 人になります。これまで新規養成、離職防止定着促進及び再就業支援を軸といたしました看護師確保対策により、着実に増加して参りました。平成 22 年からの比較で、増加率は全国で 1 位、平成 30 年との比較では、増加率、全国 10 位となっております。次のスライドは職種ごとの就業者数でございます。また、人口 10 万単位での人数の順位についてもお示ししております。就業者数だけで申しますと、全国では多い順になっておりますが、人口 10 万単位の人数的については、医師確保と同様下位に位置しております。全国で 46 位になっております。2040 年を展望いたしますと、引き続き看護職員のさらなる確保が必要な状況でございます。また、地域医療における医療介護の総合的な確保の推進が進む中で、看護職員の活躍の場や、求められる資質についても、新たなニーズをとらえた確保や資質向上が必要となっております。7 次保健医療計画の見直しから、令和 8 年度の就業看護職員数が 79,800 人を目標としてまして、看護職員の確保に取り組んでおります。目標値につきましては、令和元年に公表された医療従事者の需給に関する検討会の中間取りまとめて公表されました。本県の看護職員の供給推計 78,416 人であることを踏まえまして、さらに増加させることを目指して目標値を、設定しております。このほかの指標としましては、令和 8 年に訪問看護職員数 4,005 人を目指して取り組んでおります。

埼玉県の確保対策についてです。大きくは三つの柱で支援事業を行っております。増やす取り組みの質的量的確保の促進、減らさない取り組みの離職防止、職場定着の促進、新たなニーズへの対応する高度専門分野の看護師育成確保、訪問看護師の資質向上の支援等を行っております。確保対策については、看護師等養成所運営費補助は、今年度は 38 校、43 課程に支援しております。専任教員、実習指導者に対する研修の実施、看護学生実習確保事業などを行っております。新たなニーズへの対応ができるよう、現場の力、質を高める取り組みといたしまして、新型コロナの対応では、感染管理認定看護師の活躍がありましたが、認定看護師はチーム医療を推進に期待されており、診療報酬などによっても評価されてきております。また、国は特定行為研修に関する看護師の研修制度を進めており、看護師が手順書に行う特定行為を標準化することで、今後の急性期医療や、

在宅医療に支えていく看護師を計画的に増やす、ということにしております。そのため現在は特定行為研修についても支援の対象としておりまして、看護の資質の向上、医師の働き方改革のタスクシフトシェアにも貢献することが期待されております。また、在宅医療を担う幅広い分野の看護師確保育成事業なども行っております。減らさない取り組みといたしまして、院内保育、働きやすい環境づくり、新人看護職員の研修支援事業なども行っており、県内の看護職員の増加に努めております。いくつか医療機関と看護師確保の関連のある看護学生実習受入確保事業について御説明させていただきます。近年埼玉でも看護師養成所の大学の新設や定員の増加などもありまして、10年前と比較いたしますと、入学定員は平成22年は3,300人ぐらいでしたが、令和4年度4月では約4,100人となり、大幅な増加をいたしました。看護学生の実習を受け入れる病院等では確保が年々困難となっており、県外での実習を余儀なくされている養成所もございます。そのため、新たに看護学生の実習を受け入れる病院等に対し、受け入れの体制整備が必要な経費について一部補助することや、実習病院の確保などに支援をしております。資料下段に県内の看護師養成所の卒業生の状況についてグラフでお示ししております。令和3年度卒業生を見ますと、大学を含め、59校、69課程で約3,600人が、看護職員の資格を取り卒業しております。うち68%が県内に就業しております。そのうち就業した中で、実習病院で就業している割合が55%となっております。実習病院に看護学生が就業するケースも比較的多いことから、県内の実習病院を確保することは、県内の就業率を高めることに効果的であり、積極的な受入をお願いしているところでございます。

次に、看護職員就業支援事業についてでございます。平成4年に制定されました、看護師と人材確保の促進に関する法律に基づき、知事が指定し、設置するもので、本県では埼玉県看護協会を指定しており、埼玉県ナースセンターとして、様々な事業を展開しております。看護師、看護職員の就業、復職支援事業といたしまして、看護職員のハローワークとしての機能がございます。ナースセンター事業の中では、無料職業紹介を行っております。手数料は発生いたしません。これは全国統一のコンピューターシステム、e-ナースと呼ばれるものを使用して、実施登録によりインターネットを利用して求人求職の情報の紹介ができて、随時情報の修正が可能なものでございます。そのほかに巡回就業相談事業などでは、

ナースセンターとハローワークの連携事業が県内5ヶ所で行ってございまして、相談員の派遣などを行いマッチングの方行っております。その他、進路相談会ですとか、ネクストキャリアに向けた研修会では看護職員と雇用施設に向けての研修などを開催してございまして、定年を迎えた看護職をプラチナナースと呼んでおりますが、長く仕事に、就いていただけるよう支援をしております。その他、再就業技術講習会については、復職の不安を持つ看護師を対象に、県内の病院等の施設を会場に実施する講習会でございます。コロナ渦で縮小傾向ではございましたが、インターンシップに近いことがありますので、これまでも50%以上の就職率だったということもあって、来年度は施設数を拡大して実施する予定にしております。その他、オーダーメイド型技術講習会と呼ばれます、看護技術に不安があるものについて、採血ですとか点滴ですとか、吸引そして急変の対応などを無料で技術講習会を開催してございまして、再就業とオーダーメイド型を組み合わせ、安心して再就業の主催就職に繋がるような仕組みにしております。その他、届出制度の活用促進事業というものに関しては、平成27年の10月から看護職員免許持つものが、届出を行うことが努力義務化されておりますが、この制度について、なかなか周知が図れていないということが、アンケート等の調査結果でわかりましたので、今年度はそちらの周知活動そしてナースセンターの存在そのものが周知されてないということもございましたので、無料職業紹介と技術講習会などを合わせまして、周知活動の方を行っております。離職時の届出の周知の方法を強化していきながら届出をしていただいて、ナースセンターの事業を活用していただければというふうに思っております。ただ、やはりできるだけ潜在化させないということも重要だというふうに考えております。ナースセンターを求人側そして求職側の両方で積極的に御活用いただくことで、様々な人材と働く場のマッチングが進むのではないかとこのように考えております。今年度は、ナースセンターへの施設登録がわかりにくいという声が、いただきましたので、医師会様の会員向けに操作の仕方などの動画配信などもさせていただいております。御協力いただいております。そのほかにSNSの活用ですとか、開始したところではございまして、スカウトメールなどの機能もあります。採用について検討されている施設様におかれましては、ぜひ1度御登録いただければ幸いですというふうに思っております。次年度は予算を認めていただければ、相談体制という

ころを強化して参りたいというふうに考えておりました医療機関への求人情報登録への呼びかけを強化し、相談員を増員するなど図る予定としております。はい。ぜひこの場をお借りしまして離職時の届出の周知とナースセンターの利用というところで、求人積極的に御活用いただければというふうに思っております。

はい。次に、離職防止、定着支援については、病院の院内保育に関する人件費の一部補助等を行っております。病院内の保育を実施しているのは令和3年の1月の調査では、319病院中179施設で、56.1%の実施率になっております。その他、新人看護職員の定着支援事業ですとか、国の示しましたガイドラインを実施できるように、補助金ですとか、施設で実施できない場合に、研修に参加していただくような取組を行っております。離職率については埼玉県は、全国の数に比べますと、やや高め8.9、8点台になっておりますが、新人の定着に繋がっていかばなというふうに思っております。駆け足でございましたが埼玉県の看護職員の確保状況と対策について御報告させていただきました。以上になります。御清聴いただきありがとうございました。

(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御説明につきまして、これは県内でもかなり看護師不足っていうのは、切実な問題だと思います。やっぱり看護師を育成するのは、果たしてどこの義務なのか、県なのか国のなんか医療機関なんかもやっぱり当然、行政の方でやるべきことではないかなと思ってるわけですけど実際はいつまでたっても看護師さんは少ない状況。これに対して県では一生懸命やってらっしゃるのはわかるんですけども、なかなかそれは例えば、例えばですよ、今私からこういうこと言ったら、もうちょっと、問題かもしれませんけど、医師会立でやっている看護学校なんかはかなり赤字が切実でございまして、廃校を考えると結構でございます。それについて、やっぱり赤字がもっと最大の理由であることと、募集しても人材が受験してこない、という状況が、意見がございまして、やっぱりそれについて、授業料なのか、それともカリキュラムが余りにもちょっと厳しいのか、そういったもろもろのことを根本をもう少し考えていかなくちゃいけないのかなと思ってる次第で、特に病院で職員を研修されまして、立派な看護師さんに育てて、皆さん方から、こうすればもっと離職をしないシステムができるんじゃないかなそういった

御意見が、県の方にあればぜひ伺いたいたんですが、よろしく願いいたします。皆さんは看護師さんは充足されてるってことでよろしいわけですか。長谷川先生、はい。

(長谷川委員) はい。埼玉成恵会病院の長谷川ですけれども、埼玉県は全国のうち6位7位ぐらいの看護師の充足率だということをおっしゃいましたけども。これもやはり集まる場所には集まってるけども、集まってない場所にはいろんな試みをやっているのに、なかなか集まらない、ぎりぎりですってという状況があります。そういうのに対してですねやはり集まらない病院に目を向けていただいて、何かしらのサポートをしていただけないか。例えば病院実習を受けてる病院には、県が率先して、看護師を派遣するシステムを作っていただくとかですね。そういうことを何とかお願いできないかなと思う次第です。よろしく願いします。

(議長) はい。ありがとうございます。その他は。ないようですね。一つだけお願いします。本当に看護学校、特に医師会立の看護学校はここが赤字経営になりつつありますし、これ結構切実な問題でございまして、あちらこちらでもう、廃校しようかっていうことまで議論されてるわけございまして、県の予算はちょっと安すぎるのではないかなと。つまり、大学に、対応する費用と、一般の我々のような専門学校や、特にいただける補助金とかなり差があるように思うわけですね。大学だとやっぱ1人当たりの教育ってのはかなり長くいただけると思うんですけども、それに対して専門学校としては、なかなかいただけないという状態が。それ、それは県の方針としては今後、予算をふやす。いつもお願いしてるんですけど、全く増える傾向はないのですがそれに対して何かちょっと御意見をいただけると助かるんですが。お願いできますか。

(佐藤) はい。看護師養成所に関する運営費補助に関しましては、これまでもたびたびかなり厳しいというところで御意見を承っております。かなりその学生が集まらないというような状況も踏まえまして、運営が厳しいという声も聞いておるところでございまして。今、予算が増やしていけるのかというところにつきましては、なかなかはい、そういたします、というところで御回答させていただくことが難しいというふうのところではありますが、何かもう少し仕組みをつくれなかなというところも、相談していきながらというところにも少しでも配分できる

ようにというようなことは考えて参りたいというふうに思っておりますが、なかなか限られた財源の中で、難しいというところが率直なところでございます。しません、いい回答ができませんで。

(議長) はい。ありがとうございます。ただ、医療人材を確保するのは誰の使命なのかってことをもう一度お考えいただきたいと思うんですね、決して医師会がその使命を担うべきものではないように、思います。ですから今は医師会に、悪い話がおんぶにだっこっていう形になっておるわけですがその考え方を少し転換していただいて、医療人材はやっぱり国や、県が確保すべきことだと思いますのでよろしく今後の対応をお願いしたいと思います。どうもありがとうございました。

(佐藤) ありがとうございます。

(議長) 続きましてですね。はい。それでは(3) その他に入ります。何かございますか。挙手の方は、松本先生、お願いします。

(松本委員) ようやく当てていただきましてありがとうございます。今までいろいろお話聞いてますけれども、この地域は医者も足りなければ、看護師も足りないということは現実だと思います。大した病院がないということが現実だと思います、逆に言えばですね。ちゃんとした病院があればそういうことはなかなかないんだと思うんですけども、結局専攻生にもなれない要するに専門医の単位にもならないような病院が多いんですよ。だけど、そういう病院をやっているわけですね。地域の医療、そういう病院が今、地域の医療を担っているということを確認していただかないと、この地域は駄目になるということだと私は思います。例えば埼玉医大からですね、専門医の単位を取れるような病院はこの地域に一つか二つくらいきりしかないと思うんですね。他の病院はほとんどないはずですよ。そこを何とかするような埼玉医大でなければ駄目だし、逆に埼玉医大が、学生が少ないですよ、残る学生が。これをもっといっぱい、留めるような施策をしなければいけない。もちろん埼玉医大は頑張ってるんですけども、県がもっとお金を出すべきですよ。これによって、やはりもっともっと埼玉県内に医学生を、医者の初期の研修とかですね、もっともっと保有しなければいけないというふうに思うんですよ。

看護師も実はそうだと思うんですね。看護師の学校例えば医師会立の准看護学校

なんかほとんどがね、これではですね全然マンパワーならない。で奨学金出しても、一人前の医者、看護師になるのに何年もかかるんですよ。その間に、どっか行ってしまおうとかですね、なかなか難しいところがございます。その辺をもうちょっと県全体で特にこの地域に関してはですね過疎地域ですねある意味ね。医療に関しては、南部がいいんですよ。南部東部は。ただこの地域はもうどうしようもないと思います。このまま行けばどんどん倒れていくだけなので、何とかして欲しいなというふうに私は思います。ただちょっとこう言うとはですね愚痴になっちゃうんですけど、ちょっと愚痴を言わせていただければそういうことだと思うんですね。ぜひ何とかして欲しいと思います。杉山先生もそう思ってるんじゃないかなと思うんですがいかがですか。

(議長) 杉山先生、何かございますか。すいませんまたミュートになってます。

すいません。ミュートになっています。※1

※1 杉山委員からの発言要旨については、後日事務局にて次のとおり確認

現在看護師は買い手市場ではなく、売り手市場だと思います。当院は看護学生の教育実習を行っていますが、当該看護学生の当院への就職希望は少なく、入職試験受験生もほとんどいません。養成学校曰く、学生は都内在住者が多く、従って都内の病院への就職希望者が多いので・・・とのこと。当院は看護学生にとって受験する魅力も無いのかとガッカリします。

また県が看護師を手配し強制的に地域に派遣することは出来ないでしょう。そうであるならば、看護師が働きたくなるような、看護学生が受験したくなるような魅力ある病院になるように病院側も努力が必要だと思います。

(松本委員) いいですか。私続けますけどねやはり奨学金例えばですね、東松山市ないしは比企地区で医者に対する奨学金制度それから、看護師に対する奨学金制度を作ったらどうかというふうに提案をしていきたいと思ってるんですね。やはり現地でないと帰ってこないんですよ、人がですね。それぐらい困ってるというふうなことだと思います。もう当然看護師に関しては病院でやっています。もう、年間10人近く出してるんですけども、きちっと看護師として帰ってくる人はその半分ぐらいですよ。さらに中国の看護師さん、それからナースエイドの皆さん、ベトナムですね、そういったものまでお願いをしてる事態、そういう状況に

なってるわけですよ。それはやはりですね皆さんよく考えていただきたいと思えます。多分ここにいらっしゃる先生とみんなそういうところあるんじゃないでしょうか。黙ってないでもっとおっしゃっていただいて。県がやってくれるならば、お願いをしたいし、はい。埼玉医大がですねもうちょっと頑張っていただけならやっていただきたいし、それはもう本当のことじゃないでしょうかね私だけでしょうか。皆さんいかがですか。

(議長) どなたか御意見は。ございませんですか。

(篠塚委員) 丸山先生、埼玉医大の篠塚です。

(議長) 篠塚先生、よろしくお願いします。

(篠塚委員) 松本先生が大学病院とおっしゃられたんで全くその通りだと思えますけど、大学離れが言われてますけど、3病院で来年度ですね、過去一番ぐらいい一番ですかね、初期研修医が入りますのでこれは続けていき、ぜひ続けていきたい。その辺分析が必要ですけども、必ずしも大学に残らないということではなくてなってきたかなと思えますけど、まだ、これからそれを続けていくことが非常に大事だと。それから卒業生が残るだけではなくてかなり都内から、他の大学から初期研修医がかなり増えますので、その分ちょっと専攻医が残らないという、ちょっとジレンマがありますけどこれを何とか続けていきたいなというふうに思ってます。大学に関しては今のところそういう状況ですね。来年度初期研修がかなり今までになく3病院全体で増えますので、これをいかに続けていけるか。そして専攻医を残すと、埼玉に残すと、残るように魅力のあるところを大学病院でしていきたいなというふうに考えます。私から以上です。

(議長) はい。ありがとうございます。ぜひよろしくお願いいたします。杉山先生音声入ります。こちらには杉山先生の音声が入ってないんですが。ちょっとまだ聞こえません。それで聞こえるはずなんですが。申し訳ない、聞こえないです。※2

※2 杉山委員からの発言要旨については、※1を参照

(松本委員) やはりですね病院自体の我々病院自体の規模が小さ過ぎるんですね一つずつがね。それがやはり大きな敗因だと思ってます。やはり統合とかですねそういうのや、ある程度必要なかなと思うんですが、それだけのまた経済力もないと。いうふうなところだと思います。その辺はですね抜本的な改革が必要な

んだらうというふうに思います。今後の人口が縮小していく割には、高齢者増えてきますので、その医療をどういうふうにしていくかというふうなこと。やはり国全体ないしは県全体のこの地域全体でやはりちゃんと考えていく必要があるというふうに、ちょっと思ってるわけなんですけども、いかがでございましょうか。

(議長) はい。ありがとうございます。もう大分議論も尽きたようですので、この問題はやっぱり地域の問題として今後ともこの会議で継続して議論していきたいと思っておりますので、医療人材課の方も今後、よろしく御協力のほどよろしくお願いいたします。それでは、次に入らせていただきます。それでは予定してい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、長々とお待たせいたしましたけども、ただいまの議事等を踏まえまして今後のアドバイスをいただければと思いますけど、先生、いかがですか。

(廣澤アドバイザー) 皆さんこんばんは。聞こえますでしょうか。

(議長) 大丈夫です。

(廣澤アドバイザー) はい。地域医療構想アドバイザーの廣澤です。本日、いろいろ先生方の御意見を聞いて、他の圏域では聞けないような、いろんな意見、或いは要望等が出ていました。もともと川越比企地区は二つに分けていろいろ、細かい議論をして全体で議論するというようなことで、地域の実情に合わせた議論をされていると思います。もともとこの会議は各圏域或いは圏域内の地域内における、医療機関の役割や機能課題連携等の現状と、今後の方針を共有するということを主眼としてますが、そのような議論が今日はされていたんではないかと思えます。アドバイザーとしてですね齋藤先生も出席されてますが、厚労省からの資料提供がありましてですね、全国的にもですね第8次医療計画及び地域医療構想に関する状況と題しましてのアドバイザーに対する講義がありまして、第8次医療計画は令和6年4月から開始されますが、その第8次医療計画に関する検討委員会が設置されまして、事務者レベルでのワーキンググループが四つ設けられまして、そのうちの一つが地域医療、及び医師確保に関するワーキンググループでした。そしてその会議の中で、調整会議では全国的には、構想区域における医療提供体制や外来医療、在宅医療等などの、入院医療以外の議論も行っているところもありますが、データに基づいた議論を行っているところもあって、一定程度の

活性化が見られると。また一方で、そのような取り組みも行われていない地域もあるということで、さらなる議論の活性化も必要であるということでした。そして取り組みとしては、PDCA サイクルにもものをもって調整会議を運営したり、議論、このような議論の結果を公表し、病床機能報告を 100% するにする、或いは病床数と将来の病床の必要量との差が大きい構想区域では優先的に支援するというようなことがありました。本日はいろんな御意見いただきありがとうございます。以上であります。

(議長) どうも廣澤先生ありがとうございました。県及び事務局におかれましては本日の会の、及び地域医療構想アドバイザーの御意見を踏まえまして、政策決定などのお役に立てていただきますようお願いいたします。それではこれで議事を終了いたします。どうも。ちょっと長くなりましたけども円滑な議事の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します。

(この間、事務局から、杉山委員の発言が聞こえなかったことによる事後対応の説明をした。)

(事務局) はい。それでは、丸山会長ありがとうございました。なお会議の冒頭もですね、入室にあたりまして、あと音声画像が乱れたりしまして、大変申し訳ございませんでした。議事録等についてはこれから事務局で作成いたしますが、お時間がかかるかと思しますので、御不明な点等ありましたらですね、またお問い合わせいただければと思しますので、よろしく願いいたします。

はい。では以上をもちまして閉会といたします。なお、今年度の調整会議は今回等で終了となります。皆様 1 年間どうもありがとうございました。