

## 令和5年度 第2回 埼玉県北部地域医療構想調整会議 議事概要

### 1 日時及び会場

日 時：令和5年12月18日（月）午後7時から午後8時40分

場 所：深谷市・上柴公民館・大会議室及びZOOM

### 2 出席者

・調整会議委員（別紙名簿のとおり）

委員総数 37名 出席者 33名（会場 11名 ZOOM 22名）

・事務局

保健医療政策課、医療人材課、高齢者福祉課、本庄保健所、熊谷保健所

・傍聴者 1名 ZOOM

### 3 あいさつ

遠藤委員（本庄保健所所長）

小林議長（熊谷市医師会会長）

閉会時あいさつ

鈴木副議長（本庄市児玉郡医師会会長）

### 4 議題

（1）報告 令和5年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について

資料1に基づき、保健医療政策課から令和5年度第2回地域医療構想推進会議（11/15開催）の主な意見の報告が行われた。

#### 【質疑・応答】

（鈴木委員）

資料1にある医師確保についてだが、現在、医師育成奨学金免除指定病院が公的病院に限られているが、これはぜひ民間病院にも作っていただきたいと埼玉県医師会から県保健医療部に

要望しているが、承知しているか。

(医療人材課)

ご指摘いただいた事項については、埼玉県医師会をとおしてご意見を伺っており、検討を進めていくということで認識している。

(2) 報告 令和4年度病床機能報告・外来機能報告結果について

資料2-1～5及び参考資料1-1、2に基づき保健医療政策課から令和4年度病床機能報告結果及び令和4年度外来機能報告結果の報告が行われた。

【質疑・応答】

(山本委員)

資料2-2について、北部圏域の病床稼働率を見ると高度急性期、急性期が非常に低いと見て取れるが、やはり医師不足だとか、その辺が影響しているという理解でよいか。

(保健医療政策課)

確かにこの病床稼働率と見ますと、北部圏域については高度急性期、急性期が地域医療構想上の想定病床稼働率というものがあるが、それを若干下回っている数字が出ている。

具体的な背景というところは、この調整会議で皆様からご意見をいただきながら、本県としてもこの数字を捉え、検討していきたいと思っている。

(柳沢委員)

有床稼働率があまりよくないが、大きな理由として新型コロナの影響をかなり受けたことと、先程出ていた医師不足により稼働率が低くなっていることが考えられる。

(伊藤委員)

本来、急性期であるものを高度急性期とすると当然、病床利用率が下がることになる。統計のあり方の問題もあるかと思う。

(3) 議事 医療機関対応方針の協議・検証について(資料3-1、2)

資料3-1、2に基づき保健医療政策課から、医療機関対応方針の策定状況について報告が行われた。また、資料3-3に基づき熊谷総合病院から、公的医療機関等2025プランの説明が行われた。

【質疑・応答】

(伊藤委員)

県の策定した定量分析の基準に従ってやっていけば、県の予定するところの高度急性期、急性期が配分になるというふうに考えてよいか。

(保健医療政策課)

高度急性期と急性期の境目についても、なかなかはっきりとしない部分があり、病院様の判断で分けていただいているような形もある。

その辺を明らかにするため、定量基準分析で、しきい値というものを設け、高度急性期と急性期、例えば手術件数や救急車の受け入れ台数で、高度急性期、急性期、あるいは回復期であるという目安を示しており、それを参考にしていただけると、より2025年の必要病床数に近い報告になると思う。

県としては、定量基準分析を参考にして、ご報告いただくと2025年の必要病床数の比較には適していると考えている。

(3) 議事 医療機関対応方針の協議・検証について(資料3-3)

資料3-3に基づき熊谷総合病院から同病院の「公的医療機関等2025プラン」についての説明が行われた。

【質疑・応答】

(小林議長)

深谷日赤さん、行田総合さんと上手く連携をして小児の輪番やっただいただいているが、熊谷総合病院さんは常勤が二名だと思うが、その二名以外にも医師の派遣等があつてこれが成立しているのか。

(熊谷総合病院 今野院長)

輪番日には埼玉県の医師派遣事業で、埼玉医科大学から小児科の中堅の先生に来ていただいている。

(小林議長)

深谷赤十字病院さんはいかがか。

(伊藤委員)

常勤4名で、十分ではないので当直に県の小児医療センターから週2回派遣してもらっている。

#### (4) 議事 医師の働き方改革に係る特例水準の指定について

資料4に基づき医療人材課から、特例水準指定予定医療機関(2医療機関)の説明説明が行われた。

#### 【質疑・応答】

質疑応答なし。

#### (5) 報告 地域保健医療計画及び介護保険事業(支援)計画における在宅医療・介護サービス等の追加的需要について

資料5に基づき、在宅医療・介護サービス等の追加的需要に係るサービス見込み量設定について、高齢者福祉課から報告がおこなわれた。

#### 【質疑・応答】

(小堀委員)

今後の超高齢化社会の中で、一般的に在宅の患者さんたちが発熱をした場合、誤嚥性肺炎か尿路感染症が多く、そういう患者さんを急性期病院とか超急性期病院に搬送するのはどうかと思う。どちらかというと慢性期病院、或いは地域ケア病床で対応できる疾患が多いのではないかと。それに対して、どうトリアージしていくのかというのが今後問題になると思う。

また、誤嚥性肺炎で入院すると大抵、入院中は口腔ケアを行い誤嚥性肺炎の予防ができるが、在宅の場合、歯科の往診がなく口腔ケアがなくなり、どうしても再発率が上がってしまう。その辺を踏まえ介護計画の中にどう盛り込んでいくのか。

(保健医療政策課)

在宅での発熱、肺炎を発症された場合は、患者の症状に応じて、いきなり高度急性期、急性期ではなく、まずは地ケア病棟のある病院に搬送し、対応できるかどうか、その辺をご検討いただいて対応できるような体制を作っていただけるとより地域との役割分担と連携という観点からもよいと考えている。

(高齢者福祉課)

口腔ケアの関係については、現在の8期の介護保険事業支援計画にも、高齢者の歯科の関係については入れており、また、次期9期の計画にも取り込んでいく予定である。

(小林議長)

歯科医師の立場からなにかありませんか。

(遠藤委員)

歯科医の立場からコメントさせていただくと、入院中のメンテナンスは、病院でも一生懸命やっけていただいております、また、県の歯科医師会もアセスメントという形で対応させていただいている。

在宅に関しても、県内で30ヶ所の相談窓口を配置しており、そこで在宅の患者のケアをしていくところだと思うが、問題は地域の需要にかかる情報がきちんと伝わるということだと思う。私の方からも県の健康長寿課や歯科医師会とご相談させていただき、今後の検討課題とさせていきたい。

(柿澤委員)

これから在宅とか介護施設への対応が増えていくのかなと思うが、やはり地域を支える看護師の人数であったり、介護する人が減って途中で、その辺の人材確保についてもよろしくお願ひしたい。

**【全体を通して】**

(小野寺アドバイザー)

病床機能報告について

病床機能報告について、報告の仕方が不明瞭な部分もあり、そのまま報告しているところもあるのではないかとということで、報告の仕方をしっかりと説明していただきたい。

**医師の働き方改革に係る特例水準の指定について**

特例水準以外の病院も様々な問題を抱えていると思うので、県の相談窓口などで、しっかりと議論をしていただきたい。

(鈴木委員)

看護学校、准看護学校の運営が厳しく卒業生も少なくなり、今後、埼玉県内の看護師や准看護師が少なくなっていくことを県ははっきりと把握して、対応をお願いしたい。

以上