

令和7年度第1回 埼玉県川越比企地域医療構想調整会議 議事録

令和7年8月25日（月） 18:30～20:20
埼玉県坂戸保健所 2階 多目的ホール
（併せてオンライン（Teams）により開催）

開会、会議の成立の確認（34名中31名の委員の出席）、委員の出席状況の確認、新任委員の紹介、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。

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、会議は議事（1）から議事（7）まで公開とし、傍聴（1名）を許可。議事（8）は、医療施設の経営状態に関わる内容となっているため、非公開とされた。

3 議事等

（1）第1回地域医療構想推進会議の主な意見について

（議長）

それでは議事に入ります。まず、「（1）第1回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御説明お願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

埼玉県保健医療政策課の井桁でございます。本県の地域医療構想の推進につきましては、日頃より多大なる御協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは、「第1回地域医療構想推進会議の主な意見について」、御説明申し上げます。資料1-1を御覧ください。7月16日に開催いたしました令和7年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議において、各構成員の先生からいただいた主な意見をまとめてございます。

「2025年に向けた各圏域の地域医療構想の進捗について」では、地域医療構想の一層の推進を図るため、昨年度、厚労省から各都道府県に1、2か所の推進区域を設定することとされました。これに基づき、本県では北部圏域を設定し、区域対応方針を策定いたしました。この区域対応方針に関する記載内容の御質問のほか、方針に記載されている臨床研修プログラムについて、臨床での救急対応に注力されるなか、研修プログラムをどのように進めるのかといった御意見をいただきました。

また、医療機関の対応方針について、検証あるいは協議中の医療機関の進捗状況に関しての御質問をいただき、病床機能を含めて引き続き協力を依頼して参りたいとお答えいたしました。

「令和7年度の地域医療構想の取組について」では、この後、資料1－2で御説明します、今年度の会議の予定及び地域医療構想アドバイザーについて御紹介させていただきました。

「病床整備の進捗状況について」では、物価高騰等の影響により進捗が遅れていること、8次計画分の進捗も危惧しているとの御意見をいただきました。

中央下2ページ目、「令和5年度病床機能報告定量基準分析の結果について」、「令和6年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について」では、各圏域における病床利用率について御指摘いただきました。

「病床数適正化支援事業について」は、事業対象になる条件について御質問があり、お答えいたしました。また、病床を削減し、経営立て直しを希望している医療機関があることについて認識すること、少しでも多くの医療機関に対してこの支援策を提供するようにと御意見をいただきました。

中央下3ページ目、「その他」では、現在の医療をめぐる状況に対しての県民への周知について御質問いただき、令和8年度に予定されている地域保健医療計画の中間見直しのタイミングで、県民コメントを通じて対応したいと回答しております。

令和9年の診療報酬改定予定と新たな地域医療構想が控えている中で、二次医療圏の設定の仕方について、各圏域の意見を反映するべきではないかといった御意見をいただきました。

続きまして、「令和7年度地域医療構想の取組について」御説明いたします。資料は1－2でございます。こちらは今年度の推進会議及び調整会議のスケジュールを記載させていただいております。第3回の推進会議で、現在の地域医療構想の進捗報告、新たな地域医療構想については、策定に向けた方向性を御報告できればと考えております。

次のページをおめくりいただきまして、3名のアドバイザーのお名前を記載させていただきました。各圏域の調整会議にアドバイザーとして御出席いただき、御指導を賜りたいと存じます。

説明は以上でございます。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。それでは今の説明につきまして、何か御質問、御意見はありますか。

なければ、議事（1）を終わります。

3 議事等

（2）新たな地域医療構想について

（議長）

続きまして、「（2）新たな地域医療構想について」に入らせていただきます。保健医療政策課から御説明の方をお願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

それでは「（2）新たな地域医療構想について」、御説明申し上げます。資料2を御覧ください。

こちらは7月24日に開催されました厚生労働省の検討会である「第1回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において提供された資料の一部でございます。現行の地域医療構想については2024年度病床機能報告では2015年当時、125.1万床としていた病床ですが、現在、117.8万床となっております。右側に参考としまして、平成25年度のデータをもとに推計した必要病床数が記載されております。こちらは119.1万床となっております。

続きまして、右下2ページを御覧ください。こちらは新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要となっております。下の方の囲み「新たな地域医療構想」と記載されたその下、

「(1) 基本的な考え方」の3番目の項目には、新たな構想を医療計画の上位概念に位置づけ、医療計画を新たに即して具体的な取組を進めると記載されております。これまで地域医療構想は医療計画の一部として位置づけられておりましたが、上位概念になることにより、地域保健医療計画との整合性を考慮しながら、策定に向けた協議の在り方について検討していく必要があると考えております。

続きまして、右下3ページを御覧ください。新たな地域医療構想と医療計画の進め方でございますが、スケジュールが示されております。新たな地域医療構想の内容が第9次医療計画に適切に反映されるよう、継続的に検討し、必要に応じて見直しを行う旨の記載があります。

続きまして、右下4ページを御覧ください。地域医療構想等に関する検討体制が示されております。地域医療構想及び医療計画全般、医師偏在対策に関する事項については、新たな地域医療構想及び計画に関する検討会での議論、在宅医療、医療・介護連携、救急医療等については、ワーキングによる議論が行うことを示されました。このページの右下検討会のスケジュールとして、12月から3月に取りまとめを行い、ガイドライン及び医療計画指針の発出となっております。

右下5ページ目から最後11ページにかけてですけれども、検討会の資料を参考にお示しました。こちらにつきましては、お時間のある時に御確認いただければ幸いです。

新たな地域医療構想につきましては、具体的には国から発出されるガイドライン等に基づき進めることとなりますので、引き続き、国の動向を注視し、計画の見直し等の方向性、スケジュール等について委員の皆様へ情報提供して参ります。

説明は以上でございます。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。皆様、今の御説明につきまして、何か御意見、御質問はございますでしょうか。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

東松山市民病院の管理者の杉山と申します。資料2-1のところで右側のところなんです、合計119.1万床になっていて、この根拠はかなり古いデータの根拠だと思うんですね。高度急性期は13万床に減らし、急性期も40.1万床に減らし、回復期を37.5万床に増やすという、そういうデータの表なんです、実際に人口は減っていくけれど、高齢者は増えていくというところで、高齢者も救急に関係してくる可能性があると思います。なので、この急性期をこれだけ本当に減らしてしまっているのかというような、ちょっと心配になるんですが、そのあたり、県の方はいかがお考えなんでしょうか。

(議長)

ただ今の御質問につきまして、県の担当の方、御回答の方よろしく願いいたします。

(保健医療政策課 井桁主査)

はい、御質問どうもありがとうございます。現在の地域医療構想の必要病床数につきまして、当時の数値を基にしたデータで推計されてございます。今後、新たに地域医療構想の必要病床数については、新たなガイドラインの策定について検討会で議論が進んでおりまして、必要病床数の考え方につきましては、現在の病床数の考え方を引き継ぎつつ、新たな病院機能報告であったり、そういったようなところを踏まえながら、病床数について検討していくと聞いておりますので、国が示される新たなガイドラインに沿って、こちらも考えて参りたいと思います。

(議長)

すみません。今の回答で大丈夫ですか。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

はい、ありがとうございます。

(議長)

他に何か御質問はありますか。ウェブ参加の先生方いかがでしょうか

それでは意見がないようですので、地域医療構想アドバイザーの齊藤先生から追加の情報等がございましたらお願いします。

(地域医療構想アドバイザー (川越市医師会会長) 齊藤先生)

杉山先生が御質問されたようなことにも関わると思うんですが、今の地域医療構想の進め方と、今度の「新たな」のには、1年間以上の空白ができるんですよ。その部分に関しては、今の地域医療構想の考え方を1年間延長して進めていくというような話が今のところあります。ここにあるデータはもう相当古く、あと、この分け方がきっと変わると思いますので、また「改めて」になるかなと思います。

新たな地域医療構想は、もう皆さんよく御存知だと思いますが、今回の「新たな」ものから医療計画の上位概念に位置づけられることになります。今までのように地域医療構想のこの会議で出たことが「参考」にじゃなくて、「とても大事な役割」に会議がなるということがまず1点です。

それから、今までは病床数を検討していればよかったわけですが、これからは在宅・介護にまで広がったことで、具体的に検討していくことになりますから、今、進められている国の検討会の動向をしっかりと見ながらいかないといけないのかなと。特に、今、圏域の問題は結構いろんなマスコミにも出てますが、「二次医療圏で本当にいいのか」というようなことで、拡大をしたり、あるいは狭くしたりという、弾力を持った運営が必要なんじゃないかという意見が今、出ているというふうに思います。

それから「医療機関機能」が、今度、出てくる中で、急性期拠点機能とか高齢者救急地域急性期機能、在宅医療等連携機能、それから専門等機能。専門等機能っていうのは回復期リハとか有床診療とか、あるいは特定の特化した手術をする病院とかあるいは病棟ですね。

これをこう、地域を三類型にして、「大都市型」、これは百万人以上。それから「地方都市型」、きっと川越比企はこれになると思うんです。それから「人口の少ない地域」という類型にする。

その類型の中で、今、言った（医療機関機能の）4つの機能を見ていって、どれくらい必要なのかっていう、何か非常に「大変そうだな」というのが本音でございます。そんな中で、どのようにこれから考えていくのかっていうことが、議論されることになるかなと思います。

もう1つは、とにかく外来、在宅、医師確保って書いてありますが、今日も確か丸山先生の方からも出ている（医療）人材のことは、かなり、この地域医療構想の中でも議論していきなさいいけない大切なものになるんじゃないかっていう意見も検討会では出ているようです。

今、毎月2回ずつの検討会が行われてますので、もう本当に日々状況が変わるようなというような課題がどんどん出てきてるって言った方がいいんでしょうかね。ですからまだまだ、しっかり注視しながら見ていく必要はあるかなというふうに思います。そんなところでしょうか。

（議長）

どうも、齊藤先生ありがとうございます。今の齊藤先生のアドバイスに関しても何か御質問なんかあれば、このいい機会ですので。

ないようですね。

3 議事等

（3）病床整備の進捗状況について

（議長）

それでは「（3）病床整備の進捗状況について」、埼玉成恵会病院様と（仮称）比企鳩山病院様から病床整備の状況につきまして、御報告をさせていただきます。

まず、医療整備課からの説明をよろしくお願いいたします。

（医療整備課 山口主幹）

医療整備課の山口です。日頃より地域医療提供体制の推進に御協力いただきまして、誠にありがとうございます。

資料3-1を御覧ください。地域保健医療計画に基づく病床整備の令和7年6月末時点の進捗状況について説明いたします。

1枚目の上段の【6次】の表ですが第6次計画に基づく病床公募で配分したもののうち、未整備の1病院、順天堂越谷病院200床を記載しております。その下の【7次】は、第7次計画に基づく病床公募で配分したすべての整備状況を記載しております。

次に3ページの下段を御覧ください。【8次】の表ですが、昨年度実施しました第8次計画で採択した9つの医療機関を記載しております。それぞれの医療機関の整備状況につきましては、着工または開設した医療機関には○（まる）を、一部開設した医療機関には△（さんかく）を記載しております。

報告は以上です。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。

続きましては、埼玉成恵会病院の長谷川委員から御報告の方をお願いいたします。

(埼玉成恵会病院 理事長 長谷川委員)

埼玉成恵会病院理事長の長谷川岳弘です。病院整備計画の進捗状況について、御報告申し上げます。

医療構想につきまして、地域包括病棟の28床の計画を立てておりますけれども、非常に苦戦しているのが状況です。1番の問題は看護師、看護助手の新入職が滞っているということ。新たに入ってはくるんですが、やはり退職する方もいるということで、本来であれば、どんどんプラスのほうに持っていかなきゃいけないんですが、それが滞っております。

ただし、今の時代、看護師も病院を選ぶ。どういう病院が選ばれるか。例えば、パワハラに對してしっかりやっていると、賃金が国の方針に沿ってしっかりやっているとかな。いろんな形で、看護師、看護助手の仕事のしやすい状況をとにかく作っていくということを念頭に置いております。そして、スケジュール変更とならないように取り組んできた内容をこちらの資料に従って読ませていただきます。

現在、計画を進めるために人員が不足している。令和6年4月から令和7年3月の期間では、看護職員の入職が11名、退職が11名の状況となり、看護職員の確保を随時、行っていますが、増員に至っていない状況です。引き続き、令和8年3月までに看護師15名、准看護師2名、看護補助者2名、その他スタッフ1名の確保を進めています。確保するためにインターネットを活用、病院のホームページでの募集、ハローワークの活用や紹介業者の活用、院内スタッフからの紹介、これは紹介してくれたスタッフにはプラスアルファの手当を出したりしております。

院内に募集ポスターを数か所に掲示し、それから看護学校を応援することで、当地区には比企准看護学校という医師会立の(准)看護学校がありますが、そちらを何とか応援したり、あるいは病院から20分ほどのところに県立高等看護学院がありますので、そちらと連携をとったり、何とかそういった学校から入職者が出るように頑張っております。

あと、やはり、いくら入っても出てしまってはどんどん減る、あるいはプラスマイナスゼロということになってしまいますので、先ほど言いましたが、賃金ベースアップ、それから今の時代、保育所を新しく作るってところはあんまり進んでないようなところもありそうなんですけども、補助が出るということもあって、そちらを何とか開設できたらなと、そういうふうに考えております。

あと何より、診療の状態をよくして利益を出すことは、今後、建物を新しくすることに関しても非常に重要ですので、人材集めだけではなく、診療をしっかり。それにはいい医師に来ていただいて利益を上げるような体制を積極的に頑張っております。以上です。

(議長)

どうも、長谷川委員ありがとうございます。只今の御報告について、御質問はどなたかございますでしょうか。

ないようですので、私の方が1つ。ここで1年間、延長されているわけですが、開設が。仮に、来年、人材が集まらなかった場合は、結局、開設できないということになることで

よろしいのですか。（それとも）また延長ということになりますか。ちょっと、きつい質問ですが、よろしくお願いいたします。

（埼玉成恵会病院 理事長 長谷川委員）

先ほど、来年になりましたら、１年後には新たな地域医療構想っていうが出てくるということも聞いておりますので、それも踏まえた上で考えたいなというふうに思っています。申請のとおり２８床でオープンするのか、あるいは病床数はそのままにして、建物だけ新しくして、人数については現状維持にするのか、その辺のところを考えてみます。

それは、比企地区の救急医療を適正に回すためにはどうするのが一番いいのか、入院患者さんについては、医師さえ、新しい医師が来てくれれば、その分、増えてくるのは分かっていますのでその辺のところと、とにかく病院のソフトの面と言いますか、看護師さんが就きやすい状況、それをもう早急に。もうそろそろ効果が出てきているんじゃないかなっていうふうに自分では思っております。

（議長）

はい、どうもありがとうございます。他になれば、次に進めていきたいと思います。

続きまして、（仮称）比企鳩山病院につきまして、医療法人松彩会理事長の松崎先生から御報告のほどお願いします。

（医療法人社団 松彩会 松崎理事長）

よろしくお願いいたします。

今年の４月１日に医療法人松彩会を設立いたしました。基本計画は令和７年５月に完了しておりますので、順調に整備計画が進捗しております。また、比企医師会への入会を希望しておりますけれども、事務局とも相談の上、着工後に入会の手続きをさせていただくこととなっております。

医療従事者の確保などについては、常勤・非常勤を随時採用し、開設に向け職員を充足していく予定にしております。以上でございます。

（議長）

松崎先生ありがとうございます。ただいまの御報告に関しまして、どなたか御質問ありますか。特に、比企医師会の先生方、田端先生、何か御質問はないですか。

（議長）

ないようですので、ほかの委員の方からの御質問、御意見はございませんか。

（若葉病院 甘井委員）

若葉病院院長の甘井と言います。私ども、回復期のリハ病棟をやってますけど、以前も聞いたと思うんですが、回復期相当ですから、回復期リハとなっていないんで、回復期リハ病棟ではなく、包括回復期相当の地域包括ケアとか地域包括医療病棟に相当するということでしょうか。

（医療法人松彩会 松崎理事長）

はい。会議の時にも議論になった御質問かと思いますが、この先ほど出ました「地域医療構想などに関する検討会」の資料でもありましたように、私たちが町民の方に対してやりたいのは包括的な機能を持った病院というものを作りたいと考えております。リハビリとか現在の時点で回復期リハビリをやるという予定ではございません。

ただし、多岐にわたる機能を発揮するという意味で回復機能病棟という申請をさせていただき、県の方からもそれに対する許可をいただいているという状況でございます。以上です。

(若葉病院 甘井委員)

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。

それでは事務局は、松崎先生の御退席の御案内をお願いいたします。

3 議事等

(4) 医療機関対応方針の協議・検証について

(議長)

次に「(4) 医療機関対応方針の協議・検証について」に入らせていただきます。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 井桁主査)

それでは、「医療機関対応方針の協議・検証について」説明を申し上げます。資料4-1、4-2を御覧ください。医療機関の対応方針につきましては、平成30年2月に厚生労働省地域医療計画課から地域医療構想の進め方について示された通知の中で、すべての病院及び有床診療所が2025年を見据えて各医療機関が定める構想区域において、担うべき医療機関としての役割や2025年に持つべき医療機能ごとの病床等についての方針である「対応方針」について、地域医療構想調整会議で協議をいただくこととされております。また、この「対応方針」を決定した後に見直す必要性が生じた場合は、改めて調整会議で協議することとされております。令和5年度第4回地域医療構想調整会議において、医療機関の皆様に策定いただいた「対応方針」については、協議いただき御了承いただきました。

本圏域においても、この内容について現時点で特段の変更点は、資料4-1の病院につきましては変更の申出はございませんでした。

資料4-2ですが、こちらは有床診療所が掲載された一覧表になっております。病院機能報告届出状況等の確認を踏まえまして、レディースクリック小川医院、医療法人大元気会坂戸西診療所が無床診療所へ移行しておりますので、赤字で追記修正させていただきました。

保健医療政策課からの報告は以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(議長)

ありがとうございました。ただ今の説明に関しまして、特に御質問は大丈夫ですね。

よろしければ（４）の議事を終わらせていただきます。

３ 議事等

（５）令和５年度病床機能報告・定量基準分析について

（６）令和６年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について

（議長）

続いての議事ですが、議事（５）と議事（６）を合わせて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 和田主事）

保健医療政策課の和田と申します。よろしくお願いします。私の方から「令和５年度病床機能報告における定量基準分析結果について」御報告します。

資料５－１の右下１ページを御覧ください。本取組は、病床機能報告における医療機能の選択について一定の目安は存在するものの、定量的な基準が存在しないことにより各医療機関からの回答にばらつきが生じていたため、埼玉県独自に客観的な基準に基づく分析を行っているものです。

続きまして、右下２ページを御覧ください。医療機能の分析にあたってはＩＣＵや回復期リハ病棟などの医療機能が明らかな入院料の病棟について区分を行い、このような特定の医療機能と結びついていない入院料を取得している一般病棟や地域包括ケア病棟などについて、客観的に設定した区分線により医療機能を分析しています。

医療機能の基準を設定する上での具体的な考え方につきましては、右下３ページから７ページにまとめており、４ページからは区分線１及び区分線２における具体的な閾値及びそれらの令和５年度報告における適用結果をまとめたものです。各閾値につきましては、前回からの変更はございませんので恐れ入りますが、説明は割愛させていただきます。

続きまして、右下８ページを御覧ください。資料中央のやや下寄りのピンク色の四角囲いの部分が県全体の分析結果でございます。過去の結果と同様に、病床機能報告ベースでは必要病床数と比べ急性期が大幅に過剰、回復期が大幅に不足するという状況ですが、定量基準分析ベースで見ますと、この過不足の程度はより小さなものであることが確認できます。

続きまして、１０ページから１９ページまでは各二次医療圏の分析結果をまとめたもので、１５ページに川越比企医療圏における分析結果をまとめております。

続きまして２０ページ、２１ページ、こちらは各医療圏の病床稼働率及び平均在棟日数をまとめたものでございます。こちらも参考にお付けしております。

続きまして資料５－２を御覧ください。細かい資料で恐縮ですが、こちらは各医療機関、各病棟の分析結果をまとめたものでございます。こちらは後ほどお目通しいただけますと幸いです。

次に資料５－３を御覧ください。こちらは４機能区分別の病床数の病床機能報告ベース、定量基準分析ベース及び病床期の必要病床数の比較につきまして、各圏域の状況をまとめたものです。資料の見方としましては、真ん中あたりのＣの列に病床機能報告ベースの病床数、その右のＣ'の列に定量基準分析ベースの病床数、その右のＤ列に２０２５年の必要病床数が記載

されており、1番右の二列でそれを比較した資料となっております。なお、川越比企圏域におきましては、必要病床数7,652床に対して285床の不足という結果となっております。

続いて資料5-4を御覧ください。こちらは定量基準分析の年度別集計結果でございます。右から2025年の必要病床数、その左隣に令和5年度と令和4年度を比較できるように表を設けました。川越比企圏域におきましては、令和4年度と比較して高度急性期が220床減少、急性期が154床増加、回復期が14床の増加、慢性期が78床の減少となっております。

続きまして、資料5-5を御覧ください。こちらは医療機能別の病床数の推移について、圏域別に折線グラフの形でまとめたものです。2つの折線のうち、青色実線のグラフは、病床機能報告における病床数、オレンジ色の点線のグラフは、定量基準分析ベースの病床数です。

グラフの1番右側にある黄緑色のひし形は2025年の地域医療構想における必要病床数を示しています。医療機能の医療機能ごとの病床数の比較が視覚的にできるかと思いますので、参考にしていただければと思います。

続きまして、議題「(6) 令和6年度外来機能報告結果及び紹介受診重点医療機関について」御報告します。資料6を御覧ください。

まず、回答状況です。様式1,2ともに9割以上の医療機関の皆様から御回答いただいております。こちらは回答率100%を目指して、引き続き、県において未回答の医療機関への催告などに取り組んで参ります。

続いて資料の下段、紹介受診重点医療機関の基準と意向の合致状況について御説明します。資料にございますとおり、「①基準を満たしかつ紹介受診重点医療機関となる意向があり」が25病院。「②基準は満たすが、意向なし」が13医療機関。「③基準は満たさないが、意向あり」が13医療機関となっております。

次のページは、只今の基準と意向の合致状況の二次医療圏別の内訳をまとめたものになります。

もう1枚めくっていただきますと令和6年度の各圏域における協議を踏まえた4月1日現在の県内の紹介受診重点医療機関の一覧をまとめたものです。すでに紹介受診重点医療機関として公表されていた医療機関はいずれも公表が継続されております。

報告は以上になります。よろしく申し上げます。

(議長)

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、御意見はございますか
はい、長谷川委員お願いします。

(埼玉成恵会病院 理事長 長谷川委員)

今、病床の不足とか、そういったことを御説明いただいて、表を御覧くださいという話でしたけれども、これは令和5年の時点での病床の過不足を表したものでしょうか。

(保健医療政策課 和田主事)

はい、そうです。

(埼玉成恵会病院 理事長 長谷川委員)

そうしますと、昨年、一昨年ぐらいからは「回復期が足りない、回復期が足りない。」とい

うふうに言われてましたが、そのことを反映した結果ということで、また来年に新しい過不足の状況が出されるということで理解すればいいでしょうか。

（保健医療政策課 和田主事）

そうですね。今回はあくまでも令和5年度の分析の結果になりまして、令和6年度に行った病床機能報告の結果と分析の結果も、引き続き、今後の調整会議の方で議題として図らせていただきたいと考えております。

（埼玉成恵会病院 理事長 長谷川委員）

どうもありがとうございました。

（議長）

その他、何か御質問ございませんか。一応、ないようですね。

私、不勉強で外来しかやったことがありませんので、ちょっと病床数に関して知らないところがあるので教えていただきたいんですが、「令和5年度で、実際、県内では県全体では1,500床余りのベッドが不足しております」ということでよろしいですか。表の5-3にありますよね、1,564床と。

（保健医療政策課 和田主事）

そうですね。こちらは整備予定も含めたものになりますけども、必要病床数と比べると1,500床ほど不足しているという状況になりますが、あくまでも目安になりますので、地域医療構想の必要病床数との比較を示させていただいております。

（議長）

いや、これから病床数に関してはいろいろな問題が、これからこの後の「議題（8）」で議題に上りますので、具体的にベッドが足りないのか足りているのか、つまり、私どもから見ると、国がベッドを、高度医療、急性期、もろもろ、いろんな定義がコロコロ変わるもんだから、基本的にこの分析が全く反映できないように、正確性が担保されてないように思うのですが。つまり、これはあくまで厚労省の方から、そのベッドの区分、施設基準で全部決まっていくわけですけども、それを基にしてコロコロ、コロコロ…。回復期だのとベッドの定義を変えていくものですから、そうしますと、当然、そのボーダーラインが変わりますので、その定量分析に関して正確なデータなのかどうか、その辺の解析に関しまして、県の方から教えていただけますか。

（保健医療政策課 涌井副課長）

保健医療政策課の涌井でございます。先生おっしゃるとおり、国の定義というか、診療報酬の改定が変わると、この定量基準分析の中で、どこの回復期に当たるかとか、急性期に当たるかとか、その辺が変わるってことは確かにあります。今回につきましても、令和4年の診療報酬改定の影響というのを今回、大きく受けていまして、県全体で見ると回復期の方が増えているんですけども、それが実際に回復期に転換したのかということ、必ずしもそうでないという面もあるのかなと思ってます。

病床機能報告との違いという意味では、実際、この診療報酬をベースにして（データを）と

ってますのである程度客観的な基準でやっているという認識はあるんですが、先生、おっしゃる通り、国の基準が変わると、その客観性っていうのも多少変わってきてしまうところがあるのかなとは思ってます。

そういう意味では、ものすごく厳密かというのと、そういう意味では1床単位で必ずしも厳密かっていうように我々も思っていないんですが、病床機能報告とはまた違う意味での指標の1つかなとは思っていますので、あくまで、こういった実際の診療報酬をベースにして計算をすると、こういった形になっているというふうに思っていたいただければと思っています。

あくまで、その必要病床数等の比較の時に、病床機能報告だけで見るのではなくて、今回の定量基準分析っていう2つの指標で見比べながら判断していくということができないのではないかとということで、参考値を増やしたという形で我々は考えているところでございます。以上です。

(議長)

ありがとうございます。いつも外来だけでも、診療報酬がコロコロ、コロコロ変わって、また病院の方も、かなり大変だと思うんですね。こういったものを議論するにあたって、やっぱりベースがしっかりしないと、それに伴うデータっていうのは、全く信用性を失います。ですから、国の方に、定量分析や機能報告するにあたっては、ベッドの機能を診療報酬でコロコロ変えないようにということをお願いいただけないものでしょうかね。私、素人ですけど、余計そういうふうにするのですが、ぜひ、県の方からは、厚労省のお役人さんの方に、こういったベッドを変えるにあたって、そのベースとなる基準がしっかりしてないとデータ、つまり、我々のこの地域医療構想でやってる意味がよくわからなくなってきましたので、その辺の地域医療構想の場から意見が出たことを厚労省の方にもお伝えできればと思うのです。よろしくお願いいたします。

(保健医療政策課 涌井副課長)

丸山先生、1点だけ補足しますと、この定量基準分析は、実は埼玉県独自にやっているものになりますので、厚労省の方は、実はこれについては関知はしてないところです。

なので、丸山先生の意見を我々がどの程度を汲めるかということ、診療報酬が変わったということと、あとはその業者の方の分析を、今、これコンサルに委託はしてるんですけども、その時にその診療報酬が変わったことだけをもって、その病床の区分が大幅に変わらないような取組ができるかといった分析の閾値の在り方とかについて、業者と少し相談をするってことができるかと思います。先生のおっしゃるところをどの程度範囲できるか、ちょっとわからないですけど、業者とはちょっと相談してみたいとは思っております。

(議長)

どうもありがとうございます。私の素人の意見ですので、そういうふうにもいつも思っていて、なぜ、こう変わると、やっぱりベースが変わっちゃうので、分析にはあまり適当ではないのかなと思っておりました。どうもありがとうございます。県の方の意見っていう指標ということで理解させていただきました。

他にどなたかいらっしゃいますか。

(埼玉成恵会病院 理事長 長谷川委員)

勘違いがあるかもしれませんが、比企地区、川越地区では病床が不足していると、そういうふうになってますけれども、DPCが始まって、空いている病床、結構空いている病院もあるんですね。当院もかなり空いております。

そこへ来て、病床を買い上げるということをやっているとして、そうするとさらに不足病床が増えてくることになります。そうすると、他から、どこかの地域から新しい病院を建てようとして参入してくる。常にそういう危険性があるかなと思ってはいるんですが、本当にその不足病床は、本当にそんなに不足してるんだらうかっていうことは、どうなのかなという疑問を常に思っております。

（議長）

どうも御意見ありがとうございます。なかなかやっぱりこの問題も質問に答えるのは難しいかと思いますが、齊藤先生は何かこういったことに関して御意見ございますか。

（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。定量基準分析については、先ほど説明があったように埼玉県独自のもので、それがある意味というのは、例えばこの川越比企圏域で見ると高度急性期がすごく多い状況になってますが、これは病床機能報告である病院が「うちは高度急性期だよ」って出したんですが、実際のレセプト等を見ると「高度急性期じゃないじゃん」っていう、その差なんですよ。だからこの定量基準分析をやっている意味というのはやっぱりあるのかなと。

ただですね。やっぱりこれはきっと県も悩みのところだと思うんですが、新たな地域医療構想になると分類・類型が変わるので、その時にどういうふうに、こう今後、データを出していくのかっていうのは、非常に悩ましいところかなと思います。

それともう1つですね、気になるのは、やっぱり、今、長谷川先生も言われましたが、現場感覚と、それから現実とのギャップっていうのがあるので、「いくつ足りないよ」って言われたからって、それを埋めればいいっていう話ではないと。そういうふうに、そのこのところはこの調整会議でしっかり皆さんで議論をして、本当に必要なのかわかっていうことは、今後も話し合っていく必要があると思うので、数字合わせだけをしない方がいいというふうに思います。はい。

（議長）

どうもありがとうございます。なかなかこれは難しい問題だと思うんですが、やっぱりおざなりなデータを出していきますと、この調整会議の開催意義がなくなってしまうので、やっぱりデータを出して、それに基づいて結果をしっかり総括して、2025年度までがこういうデータであれば次はどうしなくちゃいけないと当然出てくるんですが、そのベースをしっかり把握したい、把握することによって、初めてこの調整会議の意味があると思いますので、ここもいろいろな問題も出てくるかと思いますが、やっぱり現場の感覚と行政側の感覚とちょっと違うところも、現在のところあるということを認識しておいていただけると非常に助かります。これからもいろいろよろしくお願いいたします。

それでは、その他、質問はなければ（５）、（６）までの議事を終わらせていただきます。

3 議事等

(7) 地域医療体制の推進に係る課題解決に向けた今年度の圏域における取組について

(議長)

続きまして、「(7) 地域医療体制の推進に係ると課題解決に向けた今年度の圏域における取組について」、保健医療政策課から御説明の方をお願いいたします。

(保健医療政策課 井桁主査)

この議事について御説明申し上げます。こちらの議事につきましては、各地域にて策定した圏域別フェイスシートに、地域医療体制の推進にかかる課題及び2025年に向けた圏域が目指す姿などが記載されています。

また、圏域別フェイスシートでは、医療機関の連携にかかる課題や在宅医療をはじめとする地域包括ケアシステムの進化について、圏域ごとのさまざまな課題を挙げさせていただいております。

今年度、第1回の地域医療構想調整会議に当たりまして、保健医療政策課からはこれらの課題について取組の推進に向けて、各圏域において御議論いただくようテーマを設定いただくようお願いさせていただきました。川越比企地域につきましても議事内容を御検討いただいたところ、地域の医療体制の維持の上で、必要不可欠な医療人材についての確保に関する議事内容となったと伺っております。保健医療政策課から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。地域医療体制の推進に関わる議題として、看護学生や医療人材の確保についても、この圏域の課題の1つとして、先ほどアドバイザーの齊藤先生からもありまして、そこで各委員の皆さんから看護学校の運営をはじめ看護師などの医療人材確保の現状について御意見を伺いたいと思います。その後に県の取り組んでいる施策等について御説明をいただきたいと思います。

まずは看護学校の現状につきまして、私は、坂戸鶴ヶ島医師会の会長でございまして、うちには三年制の看護学校がございます。それについてちょっと現状をお知らせいたします。

当学校の問題点でやっぱり一番なのは、受験者数の減少でございます。昨年度は40人定員ところ、確か39人位入っていただいたので、まあ、問題なかったわけですけど、今年度、令和7年度の入学者数が40名定員のところは29人でございました。いろんなところでも言ってるんですけど、看護学生の1人の定員に減少につきまして、だいたい1人当たり100万円の減収になります。そうしますと当医師会の看護学校も今年度は最低でも1,100万円の赤字、減収が見込まれます。たまたま、今まではそれほど赤字はなかったものですから、何とかそれを医師会の方で、または看護学校の経営の方で何とかカバーできてたんですが、これが何年か続くと、もうはっきり言って継続できない状況になりつつあります。県の方でもこの看護学校については、いろいろ調整、いろいろな会議でいろいろやっておりますが、現状としましては、とにかく何はともあれ、子どもたちが少子化によってなのか、それとも医療に対する興味がないのか、もしくはコロナ以降、3Kということがあって、なかなかその医療人材っていうのは、あまり目標とされないのか、そういったいろんなことがございます。

でも、やっぱり大事なことは「看護学校がある」ということで、看護師は、一応、国家資格

ですので、よっぽどのがない限り奪われることない資格でございます。まずは当地区でやっていることは行政と一緒にいろんなお祭りだったり、あとは何かの折にそこにポスターを貼ってみたり、この近くの高校には必ずポスターを貼ったり、こちらから出向いて看護学校の学生募集をしておりますが、やっぱり20人を割ってきますと看護学校としての維持はできないという状況になっており、もし、この状態が続けば、廃校ということも考えている状態でございます。以上です。

続きまして、比企医師会会長の田端先生、よろしくお願いいたします。

（比企医師会会長 田端先生）

田端です。皆さんこんばんは。

比企医師会の現状ですけれども、比企には准看護学校がありまして二年制です。数年前までは十分定員を満たしていたんですけれども、ここ数年で急激に希望者が減ってきてまして、現在、2年生が定員35人のところを18人。それで、なんと今年の1年生は入学したのが定員35人のところを12人で、2学年合わせても30名で定員70名に対して半分いってません。

先ほど丸山先生がおっしゃったように、生徒1人が足りなく不足しますと、100万円ほど赤字になってしまって、今までは、たまたま比企医師会にプールしてあったお金で何とか補充ができたんですけれども、現時点では年間4,000万円の赤字っていうことになっておりますので、今年の場合は。これをもうちょうどそのプールしてあったお金もちょうど、もう底を突いたところなので、このままですと、確かにこれを現状、続けていくのは非常に難しい。

比企だけじゃなくて、今、埼玉県全体、また全国的に見ても、殆どの看護学校が定員割れになってきていると聞いております。

ただし、比企地区もそうなんですけれども、恐らく特に埼玉県の場合は県北ですよ、中央から県北部のところは、人口が減っていくんだけれども、老人の人口はあと20年はどんどん増えていく。それも分かっております。それで老人の人口が増えていくということは、当然、いろいろ医療を必要とする方が増えてくるということなので、そこで看護学校を閉じてしまうと、その影響というのは、あっという間に出てきてしまうと思います。一度、学校を閉じてしまうと、また再開するというのは非常に難しいことなので、何とか踏みとどまって、少しでも、1人でも多くの看護学生さんを集めて、何とか学校存続を図りたいと思っております。

具体的には、この間、東松山市の市長さんとだいぶ時間をかけて話し合いをしまして「できれば公立にしていだけないか」と。東松山市立ないしは比企郡立ですね。そういった方法もあるんじゃないかということ。それが不可能であれば、やはり県の方をお願いして、今も補助金を出していただいておりますけれども、かなりの増額をしていただいて、何とか存続をお願いできないかということは具体的には考えております。

本当に困ったことなんですけれども、ここで閉じちゃうと後で、もっと「しまった」という現状が出てくると思いますので、ここが踏ん張りどころかなと思っていますけれども、何か妙案があったら、御出席の皆さんから教えていただけたらと思います。比企の現状は以上です。

（議長）

どうも、田端先生、ありがとうございます。

続きまして、川越市医師会の現状につきまして、川越市医師会会長の齊藤先生、よろしくお

願いたします。

（川越市医師会会長 齊藤先生）

よろしくお願いします。川越はですね、高看が40人。それから准看が80人の定員ですが、現状は高看が35人くらいですかね。准看はなんと30人しか来てない。本当に、先ほどの金額で言えばえらいことになっているわけですが。ただですね、御承知の方もいらっしゃるかもしれませんが、川越の医師会館って結構立派でして、あれをやめるわけには、もう絶対に行かないので、どう存続するか、今のところ私もでは話し合いは進んでいるところです。そんな中で1つは准看の定員をまず50人に変更しようかということが、今、アイディアとしては決定ではないですが出ています。そして、その人たちが高看に上がってってもらわないといけないので、そのあたりの人数をどうするかというのはまだ決定ではないですが、調整をしているところです。

それから先日も、睦西会、医師会の西の方の会長会議でも御提案申し上げたんですが、「なんかみんなで一緒にオンラインでできないだろうか」みたいな、何か1つアイディアを考えてもいいんじゃないかと。授業はオンラインで、実習は地元でというようなことで、もしよろしければ、川越はハブ機能になりますよというようなことも、先日は少し御提案申し上げましたが、全く具体的ではないので、これから少し考えていきたいと思いますし、医療人材課が先日いらっしやったのでその話は少しさせていただきました。

後は、とにかく、なり手がいないですよ。ですから、1つの医師会あるいは看護学校でどうにかするっていうのはかなり厳しくなってきたのかなっていう感じがするのと、県立のところと医師会立とでは授業料も違うみたいですし、そういう意味では、なかなか勝負もできないというのがありますし、今日は別宮先生いらっしやっていますが、（埼玉医大総合）医療センターにも看護学校があるので、最も近いところに看護学校があって、いつも定員をオーバーしているということで、やっぱりそちらにどうしても流れてしまうのかなって。そういうことも恐らくあるのかなというふうにも思っています。

あまり明るい話はないんですが、何とか続けられる方法ですね。これからは周りの医師会の皆さんとも協議しながら進められればなと思っているところです。以上です。

（議長）

齊藤先生、ありがとうございます。

続きまして、御参加いただいております医療機関の委員の方から、看護師をはじめとする医療人材の状況について、御発言をいただきたいと思います。では、どなたか。

もし、いなければこちらで指名させていただきますけど、よろしいですか。では、せっかくの機会ですので、埼玉医大病院の篠塚病院長から御意見を賜りたいと思います。よろしくお願いいたします。

（埼玉医科大学病院 病院長 篠塚委員）

埼玉医大の毛呂山の方の篠塚です。今、川越市の方は（埼玉医大総合）医療センターが非常に人気だという話だったんですけど、（埼玉医大の）毛呂山とか日高のグループの方では（看護学校が）三つあるんですね。私は、直接は関与してないんですけども、短大と毛呂高看、毛呂高専って言いますか、昔からあるところですね。もう1つは保健医療学部ですね。

短大と毛呂高専の方は、定員が確か70人か80人なんです。大体もうここ数年、30人

とか40人で、定員大きく割れてます。

保健医療学部の方は、四年制で4年間なんですよ。これは定員が確か70人のところ、だいたい70人ということで、その四年制の方に非常に人気がある。ちょっと私は理由がよくわからないんですけど。

そういうふうに3つあるっていうのは、個人的にはもうちょっとやり方をやっぱり変えていけないとですね。2つはもうかなり大きく定員割れしてますのでちょっと非常に厳しい状況で、短大は確か、今年度は定員を減らしましたが、それでも満たないという状況で、ちょっとやはり厳しい状況だというふうに認識しています。

私の方から以上です。

(議長)

篠塚先生、ありがとうございます。続きまして、他にありますか。

では、私の方からと指名させていただきます。急性期の東松山市民病院管理者の杉山先生、ちょっと御意見の方、伺いたいと思います。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

当院は、現時点では、一応、何とか看護師さんの数は何とかなっています。奨学金制度を使ったり、あるいは近くの看護学校の実習の受入れをやって何とかやっています。

ただ、やっぱり辞めてしまうので、1年も経たないうちに辞めてしまったりとか、そういう状況になっているので、やはり看護師さんは実感としては足りないなというところですね。

やはり、逐次、適宜、募集をかけてはいます。そういう状況で、何とか、現時点ではやっているという状態です。

(議長)

どうもありがとうございます。続きまして、回復期で川越リハビリテーション病院の清水先生、お願いします。

(川越リハビリテーション病院 院長 清水委員)

看護師不足のことですね。確かにうちはリハビリの方の養成校を持ってるんですけど、やはりその四年制ですよ、看護師さんも、短大とか三年制とかよりは、ちょっと世の中が裕福になったと思うんですけど、四年制のところに行かせるってところは1つあると思います。

そんなことがあって、看護師の不足に関しては、もちろん不足してるんですけど、やっぱり東京の隣にあるっていうので埼玉は不利ですよ。本当、通勤で30分も行けば、埼玉より給料がはるかにいいわけですから。だから、そこのも考えていかなら苦労してますけど、うちだけ高く出して周りに迷惑かけてもいいけないっていうことは実際ありますので、その辺はやっぱり県も含めて総合的に考えなきゃいけないというふうに思います。

以上です。

(議長)

はい、どうもありがとうございます。続きまして、急性期・慢性期を含めて、坂戸中央病院の土屋先生の御意見はありますか。

(坂戸中央病院 院長 土屋先生)

坂戸中央病院の土屋です。丸山会長の方から坂戸鶴ヶ島医師会立の看護学校もだいぶ苦労しているということで、うちの新人は、ほぼ100%近く、坂戸鶴ヶ島看護学校に頼ってます。毎年、だいたい10人ちょっとくらい職員が入るわけですが、これがなくなったら大打撃なんです。医師会立とか地域の看護学校、川越もそうなんです。川越はもうちょっといいのかなと思ったんですけど、だいぶ定員割れして、比企准看もそうですし。

いろいろ公立にしようとか、あるいは定員を減らそうとか、オンラインでやろうとかとか、いろいろ工夫されているようですが、いずれにしろ、こういう状況で病床を増やして、どうなんだろうかって、私は本当に前から思ってるんですね。さっき言ったように、比企の方でも、埼玉成恵会病院さんでも地域包括を増床するっていうことと、(仮称)比企鳩山病院が新たにできて、本当にこの2つの病院、看護師の人材確保できるんだろうかどうかっていうことが危惧、それだけでも危惧されるかなというふうに思います。

看護学校、医師会立看護学校はなくなっちゃうと、うちはもう大打撃になっちゃうので、今から、もちろん大学の方にも働きかけてますけども、大学でも、今、埼玉医大では定員より多く応募者がいるようですけども、定員割れのところもいくつかあるようなので、その辺のところも、今後、考慮していかなくちゃいけないかなと思っております。以上です。

(議長)

どうもありがとうございました。

他には、長谷川先生、よろしくお願いいたします。

(埼玉成恵会病院 理事長 長谷川委員)

日医のオンラインの情報なんですけれども、福井県でやっぱり看護学校がもう閉鎖の危機に陥ってまして、それを何とかするために、県であるとか補助をするということなんですけど、それでは足りなくて、医師会員の会費を上げるということがありまして、それでアンケートをとってみると、自分のところは看護学校がないとやっていけないんだっていう施設がある一方で、あまりそういうのは関係ないっていう開業医の先生もいらっしゃるの、そうするとその会費を上げるということに非常に意見が一致してスムーズにはいかない。

福井県でどうなったかという、止める派と止めない派の関係がなんかまずくなって、しかも医師会を脱退する施設が出てきたりとか、そういう医師会が壊れるような状況になりかねないわけです。その辺のところもやっぱり県は、あるいは国がしっかり考えていただいて、そういうことが起きないように何としてもやっていただけないかなと。

そして、3年前までは看護師は、まだいたわけですが、今は少なくなっている。3年前にはこういう状況になるとは思ってなかったの、対策は取れてなかった。でも、今、どこでも非常に大変な状況になっているので、どこも対策を考えているので、この先、少しずつでも回復してくれないかなというふうには願ってます。県の方で本当によろしく願います。

(議長)

県もなかなか大変かと思えます。

他に何か御意見なければ、続きまして、看護協会の山浦委員、何か対策とまでは言わないんですが、少し対応できる部分というのを看護協会の方としては何か持ってないのか、ちょっと御意見を承りたいと思いますが、よろしくお願いいたします。

(埼玉県看護協会(東松山医師会病院看護部長) 山浦委員)

看護協会の山浦と申します。

看護協会の方では、7月4日に埼玉県内の10の圏域から同じ役員が集まりまして、情報交換をさせてもらっています。やはり、地域や規模に応じて課題は多少、違うんですが、どこも人材不足であることは、同じように課題としています。

本当に看護職とあと看護補助者ですね。今まで(委員の)先生たちがいろいろお話をされたと同じで、本当にもう社会の人口動態と同じで、看護の世界も本当に今、もう40代、50代、その世代が抜けていくと、かなりこの後は同じだけの新人が入職してくるのは難しいだろうと読んでいます。そうすると、どこに活躍してもらうかという、60歳以降でも働ける環境を作らないといけないかなということと、それにはすっかり同じ働き方というのは限界もあるんだろうなとも思っています。

今、実際、いろいろな看護学校から、自己推薦でいいので看護師を目指す人材はいませんかということ、いろいろな学校からまず連絡が来ているということと、あとはその就職に関しましても、今、色々、当院(東松山医師会病院)でも高校生を対象にした「ふれあい看護体験」とか、「インターンシップ」等も行っているんですが、今度、2026年度卒業生に関しては、もう早く3月頃から就職の選考会が大きな病院では始まっています、なかなか本当に新卒を当院で普通に受けるというのはかなり難しいと思っています。

奨学金等も行っていますが、やはりいろいろな法人で情報として出ましたが、その奨学金の期間が終わると、退職をしていくナースがいるということで、新人を雇用しても育てる側、指導する側が、やはりちょうど指導者として今までは3年目、5年目、そのあたりの中堅層が新人を育てる役割を担ってたんですけど、本当にその人材が抜けてしまうので、もう常に新人教育を担当しているというような、本当に中堅を超えたナースたちがいるというような話も出ております。

ライフイベントの結婚・出産の後、本当に復職が難しく、同じ夜勤体制で戻ってくることがかなり困難になっています。日勤のみを望む人材であったりということで、このあたりで次に考えなきゃいけないというのが、これも先生方から御意見が出てましたが、柔軟な働き方で人材の確保と定着。それはどんなことかという、やはり処遇面だったり、休日の確保だったりということです。

また、退職をしていく人材がどこに流れているかっていうと、これは本当に様々だと思うんですが、今、やはり介護施設等ではかなりその処遇のことだったり、いい条件で人を雇用できる介護施設が多かったりするので、そういうところに退職理由を聞くと流れているような状況もあります。

本当に現場とすると、法人によっては様々ですが、どこも課題は同じような状況でということで、意見交換を先日したところ。以上です。

(議長)

どうもありがとうございました。他にはどなたが御意見はありますか。

看護師は足りないのは十分これで理解できたわけです。PT・OTといったコメディカルの方は今、病院の先生方、リハビリの先生方、それはどうでしょうか。

(川越市医師会会長 齊藤先生)

介護の方はやっぱり人材不足ですね。やっぱり今は外国人の方の雇用がどんどん進んでるのが現状で、これはもう仕方ないかなって感じがします。ある意味、外国から来ている方々はかなり能力がある人が多いので、そういう人たちが看護学校を受験できるようにできないかなというのは、なんかうちでも話には出てます。

そして、リハビリの専門職はですね。非常に偏っていて理学療法士は、結構いるんですよ。でも、作業療法士とか言語聴覚士はまったく来ないというふうな状況が最近が続いて、じゃあ学校はどうなっているかというと、リハビリテーションの専門学校では定員割れが起こっているっていう現状もあってですね、そんなに良い状況ではないかなっていう気はしますね。（清水）先生、どうですか

（川越リハビリテーション病院院長 清水委員）

はい、同じだと思いますよ。本当にそういう意味だと、やっぱり先ほども齊藤会長からお話がありましたけど、訪問の方に流れていることもありますので、同じリハビリ。

看護師さんもそうですけどね。その流れっていうのはやっぱりあるかなっていうふうには思っています。

（川越市医師会会長 齊藤先生）

そうなんです。訪問。御自分で開業されるケースやなんかも、訪問リハはないけど、訪問看護でリハ職が行ったりで、その経営してるのはリハ職であったり。看護師さんを所長にしている。そういうところもないわけではないっていうというか、そういうことも、いろんなことがこう重なってるかなっていう気はしますね。

（議長）

どうもありがとうございました。

結局は、元は診療報酬が安いがために優秀な人材が集まらない、なり手がいないっていうことに尽きるんですよ。これが一般企業並みに高給で採用できるのであれば、資格もあることですし集まると思うんです。それが根本にあるということだけはしっかりこれからも上の方に、上っていうのは日本医師会だったり、国だったり、そういったとこにちゃんと言っていないと、今後、本当に看護師さんや医療スタッフが本当にいなくなって、ベッドはあれども入院はさせられないっていう、本当にジレンマが出てくることだと思います。

これにつきまして、医師会の意見や看護師の不足に関し、県の医療人材課から、今までの対応や今後の対応につきまして、御意見の方を伺いたいと思います。医療人材課の担当の方よりしくお願いします。以前から各医師会にお回りになって、いろんなデータを集めたと思います。それを踏まえて、今後、医療人材課ではどのような対応をしていただけるのかなど、ちょっと御意見を賜りたいと思います。よろしくお願いいたします。

（医療人材課 佐藤主幹）

よろしくお願いいたします。皆様、こんばんは。日頃より看護行政の御協力を賜りましてありがとうございます。また、貴重な御意見を伺わせていただきまして、ありがとうございます。

看護職員の養成・確保に関する県の取組について、医療人材課の佐藤の方から御説明をさせていただきます。

資料7をお願いいたします。看護職員の確保につきましては、新規養成、離職防止・定着促

進、再就業支援の三本柱を軸としました総合的な看護職員確保を推進しております。

まず、資料１枚目の新規養成に関する事業でございますが、１点目の看護師等の育英奨学金は、令和６年度の実績は県全体では４１名、２，０３４万円ほど対応しておりますが、そのうちこちらの圏域では５人の方に対応しております。

２点目の養成所運営費についてでございますが、令和６年度は県全体では３９校４６課程、６億４，３００万円の支援を行っておりまして、川越比企地域に関しましては６課程約１億円程度の支援を行っております。

３点目につきましては、昨年度から実施しております「若年層への看護業務体験教室」をナースの仕事体験教室として広報しておりまして、小中学生を対象に御協力いただける養成所で開催しております。看護業務の啓発及び養成所の周知ということを促進する取組でございます。昨年度は県全域で１０校開催いたしまして、１２１人の方に御参加いただきました。こちらの圏域でも昨年度１校で自主開催ということで御協力いただきましたが、今年度は４校で複数回の開催で御協力いただいているところでございます。今年度は昨年度を大きく上回る多くの養成所に御協力をいただいております、社会人を対象とした「ネクストキャリア看護体験セミナー」ということも同時で開催しているところでございます。

次に、２枚目でございますが、定着・離職防止についてでございます。１点目、新人看護職員研修事業補助でございます。国のガイドラインに沿った新人研修を実施した病院等へ研修の経費の一部を補助するものでございます。昨年度、県全体では１１５施設２，３８３人。そしてこちらの圏域では１３施設３２２人に対して支援をさせていただいております。

次に新人看護職員合同研修でございます。こちらは県看護協会に委託しておりますが、自施設で研修が完結できない場合でも研修を受けられるようにするもの、そして新人教育を適切に実施するための指導者を対象とした研修を実施しております。県全体では１，４９７人の方が御参加しておりまして、こちらの圏域では１８５人の方の御参加をいただいております。

次に、高度・専門分野における技能・資格取得支援事業でございます。認定看護師特定行為研修の資格取得をする個人への支援ということで、県全体では５０人。うち、こちらの圏域では

１８人に支援しております。また、認定看護師等を医療機関に派遣して専門的な知識・技術の普及を促進する認定看護師の活用事業については、県全域で８３施設、こちらの圏域では３１施設に派遣の受入れをしていただいております。そして、認定看護師特定行為研修を受講するための教育機関に派遣する病院などに対しては、派遣の経費の一部や人件費の部分を補助する事業でございますが、こちらについては県全域では２２施設３３人を対象に支援しておりまして、こちらの圏域で３施設５人の方への支援をしているところでございます。

引き続きまして、３枚目でございますが、こちら定着・離職防止になりますが、病院内保育所の運営費補助でございます。県全体１１０施設で１億６，８００万円ほど。こちらの圏域では１３施設に支援させていただいております。次にＩＣＴ導入による看護業務を目指す病院へのアドバイザー派遣事業について、昨年度から取り組んでいる事業でございます。アドバイザーを派遣し、業務の可視化、課題把握を支援することで、各医療機関との課題、環境に応じた必要なＩＣＴの助言を提案するものでございます。昨年度はモデル施設６施設でございましたが、令和６年度はこちらの圏域では応募がございませんでした。ぜひ、今年度もモデル施設を募集しているところでございます。

最後に４枚目、潜在看護職員の復職支援についてでございます。こちらは埼玉県ナースセンターが実施している事業の一部でございます。無料職業紹介、進路相談、離職時の届出制度で

ございます。令和6年度は県全体で再就業者数は668人で、こちらの圏域での再就業者は53人でした。

離職時の届出制度については、看護師等の人材確保の促進に関する法律により、離職した際はナースセンターに届け出ることが努力義務化されております。その届出数が県全体で742人となっております。

次に、再就業のための技術講習会でございます。再就業の職場復帰を促進するために、県内各地域の医療施設等に講習会を実施していただいております。県内では35回、68人の御参加いただいております。こちらの圏域では3施設で御協力いただいております。

また、看護技術に不安を持つ方に対して点滴採血、オーダーメイドの技術講習会を実施しております。昨年度は29回開催しております。197人の方に御参加いただきました。

今、現在、埼玉県の方で取り組んでいる事業について、県全体とこちらの圏域の状況について御説明をさせていただきました。様々、貴重な御意見をいただいたところで、我々も各医師会長様のいろいろな状況を伺ったところでございます。そういった対応、状況を伺いまして、御指摘のとおり、もう本当に看護学校の経営状況は厳しいということは承知しているところでございますが、運営費の補助ということで運営を支援する取組をしてきているところではございますが、今の御議論にもありましたように、子どもの数が減っていくところ、また、大学化ということもあって、かなり経営状況は厳しくなっているところ、本当に強く認識を持って、危機感を持っているところでございます。

対応については、検討していくということと引き続きさせていただくということと、様々な御意見をいただいたところではございますので、引き続き、新規の養成とあわせて、看護師の確保・定着支援ということをあわせて進めていきたいと考えております。長くなりましたが、以上でございます。

(議長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、かなり皆さん、いろんな御意見はあるとは思いますが、差し当たって、どなたか県の対応につきまして、御意見の方がいる方は、挙手をお願いいたします。

ないようですね。

では、私はこの間も医療人材課の方に教えていただきたいと思ったのは、県が1人の看護師を養成するのに、県立の看護学校では、実際いくらで、人件費を含めて1人当たりいくら位の費用で1人のナースという人材を生み出しているのか。つまり、我々の私立なり、医師会立、色々な病院の施設の実際の(養成)費用とかなり乖離があると思うんですね。授業料も確か県立は20万円ちょっとだと思うんですね。そうしますと80万円の乖離があるわけですね。つまり、80万円は県税で実は出ているということ。また、もう1つ、大学、四年制の大学には、これは文科省の方からですけども、教育費の方はやっぱり補助金が出るわけですけども、看護大の1つひとつで、1人当たりいくらかの計算難しいのかもしれませんが、看護学部に関して、国の方からはいくらの予算が出ているのか。

つまり、それを我々は医師会なり個人なりで負担しているのですから、その辺をもう少し御理解いただけると。税金を使うのであれば、看護学校を作るのか、それとも補助に回すのか、その辺の対応もちょっと改めて検討していただきたいということ。

確かに看護学校以外でも、「保育所を作る」に関しても、大体、1つの施設に関して、これで見ると1億6,000万円ですから、そうすると110件で1つの保育所で110万円程

度。と言いますと補助が出ても1人雇えませんですね。つまり、こういったことを現実として、決して文句ばかり言ってるわけじゃないし、税金ですから当然ですが、この辺も今、1人、人材を雇う年収、どのぐらい必要なのかどうか、そういったことも鑑みまして検討していただいて、この県の予算で県立の立派な看護学校を作るのもよし、でも、それと同等の補助を、今、いつ廃校になるかどうか悩んでいる地域の看護学校のことをちょっと考えていただけると、非常に助かりますので、ぜひその辺も御検討ください。

それでは長くなりましたけれども、この議論はこれで終了させていただき、議事（7）を終わりにいたします。

3 議事等

（8）病床数適正化支援事業について

（議長）

それでは、「（8）病床数適正化支援事業について」でございます。会議の最初に申し上げましたとおり、医療施設の経営状態に関わることとなっておりますので、ここからは非公開にさせていただきます。

傍聴者の方には申し訳ありませんけど、これで退席とさせていただきますので、事務局の方は傍聴者に退席の御案内をお願いいたします。

【以降、（8）の議事録は非公開とする】

（議長）

それでは予定をしておりました議事は以上となります。これまでの議事を踏まえて、地域医療構想アドバイザーの齊藤先生から御意見を賜りたいと思います。

（地域医療構想アドバイザー（川越市医師会会長） 齊藤先生）

だいたいお話は出たかなと思いますが、とにかく地域医療構想に関しては、もう今、お話が出ているような人材不足がこのまま続くと、もう本当に絵に描いた餅になってしまうということ。それから、ベッドを減らすとお金がもらえて頑張っているところは苦しいっていう、「この世の中、なんか変ですね」というのも感じます。

それともう1つ、やっぱり気になるのは来年度の診療報酬改定との整合性がどういう風になるのかっていうのが非常に、今、気になる場所。私はリハビリの立場で、厚労省ともやり取りをしていますが、その厚労省の中での縦割がうまくつながってもらわないと、地域医療構想と診療報酬改定がやっぱり同じように動いていただかないと、とても厳しい状況だということ。は、もうお伝えはしてますし、「それはちゃんと話し合っていきます。」というふうに医務技官は言っていられましたが、どうなるんでしょうか。その辺が気になります。

それから、新たな地域医療構想を、もう本当に来年ぐらいから考えていかなきゃいけないんですね。これは2027年度から順次開始になるわけですが、今年度中に国がガイドラインを作りますので、来年度には都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計とかが始まると

ということになると、それを受けて川越比企でも動いていかなきゃいけないので、来年の今頃になると、もう本当に具体的な話が始まってくるのかな。なおかつ、今回は外来・在宅・介護との連携、人材確保、こういう問題も含めての議論になりますから、かなり大変だろうなというふうに思います。また、どういうガイドラインができるかっていうことも注視していかなきゃいけないというふうに思います。

それと、新たな地域医療構想では、今度、精神医療も位置づけられますので、精神医療のベッドのことに関しても、外来も含めてですが、それも一緒に議論されることになるということをお承知いただければというふうに思います。そんなところでしょうか。

(議長)

どうも齊藤先生、ありがとうございます。

県及び事務局におかれましては、本日の各委員及び地域医療構想アドバイザーの御意見を踏まえ、政策の決定にお役立ててくださるようお願いいたします。

それでは、これでは議事を終了いたします。円滑な、ちょっと遅れまして申し訳ございません。議事進行に協力いただきました皆様には深くお礼申し上げます。

それでは事務局に進行をお返しいたします。

・事務局から、第2回調整会議の開催時期（令和7年11月から12月の予定）を案内した上で、閉会を宣言した。