

令和5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

3月13日（水）18:30～20:07
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（35名中31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議事を進めた。なお、会議は公開となり、傍聴（3名）については、許可された。

3 議題等

（1）病床整備の進捗状況について

（議長） それでは、議事に入ります。まず、（1）病床整備の進捗状況について、埼玉県医療整備課から説明をお願いします。

（医療整備課寺崎主査） はい。医療整備課の寺崎でございます。音声の方届いてますでしょうか。ありがとうございます。それでは資料の方を共有させていただきます。資料1-1をご覧ください。

第6次医療計画及び第7次の計画に基づく病床整備の状況を令和5年12月末時点で、一覧に整理したものでございます。上段が第6次の計画による病床公募で配分したもののいまだに開設していない2病院、順天堂越谷病院さんと、順天堂大学医学部附属埼玉国際先進医療センターでございます。その下に7次病床公募で病床配分した医療機関すべてを記載しております。なお、今年度の公募の結果については、こちらの表には記載しておりません。第7次計画に基づく病床公募については2回実施しております。平成30年度に実施しました、7次当初公募が点線の上、令和4年度に実施した7次追加公募が点線の下に記載してございます。上から県央、川越比企と順に並んでおります。

川越比企医療圏をご覧ください。一覧の枠外に番号を病院ごとに振っております。本日は、54番の埼玉成恵会病院さん、55番の菅野病院さんから、資料1-2、資料1-3に基づきまして、整備計画の進捗状況報告を行っていただきます。医療整備課からの説明は以上になります。どうぞよろしくお願いいたします。

(議長) ありがとうございます。それでは次に、埼玉県保健医療計画に基づく病床整備計画について御報告をいただきます。最初に、医療法人埼玉成恵会病院の長谷川先生から御報告をお願いいたします。

(医療法人埼玉成恵会病院 長谷川院長 (当調整会議委員)) 比企医師会、埼玉成恵会病院の院長長谷川岳弘です。今日はよろしくお願いいたします。昨年度病床配分いただいた28床について御説明します。

令和7年4月の地域包括ケア病棟開設に向けて、まず建物スペースですが、既存3階病棟の一部と隣接する外来棟の3階を利用しますので、新たな工事は伴いません。3階病棟の既存個室病棟8床を複数病床として使用することで13床へ変更するとともに、外来棟を建て直した時に、予備室としてありました部屋を病床15床とすることで、計28床を整備したいと考えております。病棟用ベッド、ナースコールも合わせて準備していきます。

医療従事者の確保状況、確保策、スケジュールですが、稼働してない段階での職員を採用することは経営的に難しく、ぎりぎりでない、看護師、リハビリスタッフの確保は困難です。ホームページを新しくし、雑誌等への広告掲載、テレビ出演、セミナー、講習会、講演会なども開催し、アピールしていく予定です。看護師を初め、実習受入れも積極的に取り組んでおります。特に応募の少ない看護助手については、来年度、マンマーから技能実習生として4名の受入れを予定しております。今後も職員の口コミ、知人の紹介、紹介会社、病院機関誌に募集予定を案内するなどして、人材確保に努めてまいります。少子高齢化による労働力不足、高齢者の就業意欲の高まりで、現在定年引き上げの検討も行っているところです。

そしてですね、皆さん御存じのように、比企地区の救急患者は比企地区以外に

に流れてるという現状があります。市民病院、医師会病院、小川日赤、そして当院協力してですね、少しでもそういうことがないように、当院としては、2年後に救急棟を新しくすることで、対応していければな、そういうことを考えております。以上です。よろしくお願いいたします。

(議長) どうも長谷川先生ありがとうございました。それではただいまの埼玉成恵会病院様の御報告につきまして、何か御質問、御意見はございますか。御質問のある方は挙手をお願いいたします。

(意見等なし)

(議長) 御質問がないようですので、続きまして医療法人社団敬悠会菅野病院の菅野先生から御報告をお願いいたします。

(医療法人社団敬悠会菅野病院 菅野院長) はい、お世話になります。菅野病院の事務長の西牧と申します。よろしくお願いいたします。我々ですね、1のですね、整備病床数に関しまして、令和4年公募分25床ですね、地域包括ケア15床、療養が10床でですね、追加募集のR5年の公募分、療養が8床で申請を認められました。それに伴ってですね、計画変更がございます。6のですねその他特記事項にも書いてあるとおりですね、令和4年度の病院整備計画に基づき、準備を進めておりましたが、令和5年度の病院整備計画で療養8床を追加する申請を行い、一体的な整備計画として再採択されたことを受けまして、整備計画のスケジュールを変更しておりますので、よろしくお願いいたします。

4のですね、医療従事者の確保状況におきましては、現在ですね、順調にですね募集の方ですね、計画とおり行われておりますので、そこに関しては問題なく実行できておりますので、よろしくお願いいたします。以上となります。

(議長) 菅野病院様ありがとうございます。それではただいまの菅野病院様の御報告につきまして、何か御質問、御意見はございますか。

(意見等なし)

3 議題等

(2) 医療機関対応方針の協議・検証について

(議長) 御質問がないようですので、続きまして(2)医療機関対応方針の協議検証について、に入ります。初めに埼玉県保健医療政策課から説明をお願いします。

(保健医療政策課 工藤主査) はい、埼玉県保健医療政策の工藤でございます。私の方から議題について、まず御説明申し上げたいかと存じます。資料の方ですが、資料2-1と2-2をまずご覧いただければと思います。画面の方で資料2-1の方を表示してございます。これ、数ページにわたる資料でございますので、お手持ちの資料のほうを御確認いただければと存じますが、資料2-1が病院、資料2-2が有床診療所となっております、医療機関対応方針が調査票形式で、各医療機関様に御回答いただいたものを一覧表でまとめたものでございます。また、ここには公立公的医療機関等も含まれておりますが、公立公的医療機関については、別途プランを作成いただきまして、それを順次この調整会議でこれまで発表いただいているところでございます。本日も3病院の発表を予定しているところでございます。まず、この医療機関対応方針一覧と今後の取扱いでございますが、表の形式としては、これまで第2回、第3回とお示ししておりますので、詳細の説明は省かせていただきますが、上下に対になっておりまして、上が直近の状況、下が地域医療構想が目指す2025年の予定ということで、何か変更を考えてるかどうか、というところも分かるようになってございます。基本的には2025年まであと2年と、短い期間しか残されてございませんので、大きな変更を考えている医療機関さんはないような形となっております。

病床機能報告、又は県で行ってまず定量基準分析によりまして、病床4機能の必要病床数との比較の過不足について、お示し、囲いを示しているところでござ

いますが、本圏域においては、定量基準分析ベースでいきますと、令和3年度のものになりますが、高度急性期と回復期、こちらの方が必要病床数にまだ達していないというような位置付けになっております。ただ、地域医療構想、数合わせを目的とするものではございませんで、必要病床数はあくまで整備の目安としているものでございます。従いまして、県の方のスタンスとしまして、個々の医療機関様の方で出されました対応方針を尊重するというので、特にこの医療機能を変えてくださいという、申すつもりはございません。

この医療機関対応方針一覧、本日御参加いただけない病院、診療所の方々も多くいらっしゃいますので、事務局の方で、この資料2-1と2-2の両方を各医療機関の方にメール送信いたしまして、現状どうなってるかというものを把握いただこうと考えております。その上で何か御意見があれば出していただきますし、あと2-1の右側の方ですが、医療機関としての役割としてマル付けていただいているものがございしますが、回答がなかった医療機関もありますが、これ丸を付け方については変更したいですとか、追加で出したいようなものも併せてお聞きして、特にそこで大きな変更を意見とかなければ、川越比企圏域の医療機関対応方針といたしましては、医療機関が出されたものをそのまま合意に至ったと見なしたいかと考えてございます。

なお、本日会場の方にお越しただいてます委員の方々から、この場でこういった意見を述べておきたいところがございますたら、この後公立公的プラン3病院様の方から御説明がありますが、それが終わった後で、一括して御意見を賜る場を、お時間いただければと考えております。

はい、そうしますとこの後引き続きですね、公立、公的医療機関等2025プラン、まだ御説明をいただいておりますませんでした3病院、プランができた当時、数年前になりますが、その時には報告いただいておりますが、2023年度版ということで、更新いただいたものを改めて、時間のあまり取れなくて恐縮なんです、この場をお借りして御報告いただければと考えております。それではまず埼玉医科大学病院様、プランの御説明の方よろしく願いいたします。

(埼玉医科大学病院 篠塚病院長 (当調整会議委員)) 埼玉医大の資料は出ていると思うのですが、はい私の方から簡単に説明させていただきます。現状と

課題というところで、2枚目になりますけども、病床稼働率、これが、かなり変動が大きくて平日は9割は超えますけど土日に減るということで、そこには88.4というに書いてあります。平均在院日数は大分短くなりまして、数年前までは14日ぐらいだったんですけど今は11.6日と、看護必要度、医療看護必要度は33.2%で紹介率は75.9、逆紹介率は62.5、後でまたここ少し出るかもしれませんが、当院としてはもう少しこの辺がまだまだ低いので、上げていきたいなというふうに考えております。その下に役割機能ってありますけどもやはり大学病院ですので急性期医療、高度医療をやるということは当然なんですけども、埼玉医大当院の場合、災害拠点病院とあります。それから、感染症指定病院ですので、その辺の役割をしっかりと努めていく。或いは地域周産期母子医療センターとしてですね、最近精神疾患を合併した妊産婦さんが相当増えておりますので、この辺も役割を果たしていきたいなというふうに思っています。

課題といたしましては、在日数は大分短くなってますが、やはり複雑な複数疾患の病態を持つてる患者さんが増えていきますし、高齢者が増えてますので、転院の調整にかなり難航してる患者さんもおります。そういったところを近隣の先生方と御協力して、しっかりとした通院、転院の調整システムですねそういったものを構築していきたいというふうに思っております。それから病床数はそこに書いてあるとおりです。

今後の方針としましては、やはり大学病院としての役割を全うしていくということも当然なんですけど、やはり当院の場合はちょっと救急が少しまだ弱いというところもありますので、地域の先生方の御期待にまだ添えてないところもあるというふうに認識しておりますので、その救急体制の構築、働き方改革もありますので、なるべく日直って今度4月から言いますけども、その体制、それから、PRの体制を少し強化していきたいというふうに考えてます。それから初診の患者さんを増やして、できるだけそれ以降の再診ですとか、率を少し下げて、逆紹介率上げて、地域へもう一度戻しお戻しすると。いうことを考えております。あとは4番目ですけどもやはり感染症まだまだコロナウイルスの方も、完全になくなったわけではありません。あるいは新たな感染症に備えて、そういう感染症病床ですが今も確保してありますけども、そういったところの対応をしていきたいなというふうに考えております。私の方から以上です。

(議長) はい、埼玉医科大学病院様、ありがとうございました。では、引き続きまして、埼玉医科大学総合医療センター様の方から、プランの御説明をいただければと存じます。

(埼玉医科大学総合医療センター 別宮病院長 (当調整会議委員)) 総合医療センター病院長の別宮と申します。資料開きますか。許可病床数が1,053で、去年は1,063だったのですが、プレハブ病棟を10床壊しましたので、10床減りました。一般病床1,025なんですけれども、これも去年より10数床減ってるんですが、これもコロナ対応の病床が少し減ったということです。職員は医師が少し増えて看護師も少し増えて、事務職員がちょっと減ってるのが、今のところ問題。次、お願いします。現状ですけれども、1日平均の外来患者さんがコロナで少し減ったんですけども、やっぱり増えてきてまして2,000人を超えるようになってきました。あとは一時、平均入院患者数も22年と比べまして増加しております。平均在院日数はやや減って、稼働率は少し減っております。去年が86%ぐらいだったんですけど、手術件数は8,000件超で、ひと月大体700件から800件の間で、これも少しずつ増えています。それから特徴はここに書いてあるとおりで、これは去年と変わりません。それから他院との連携も変わりません。それから、スムーズな外来、病病連携、病診連携の強化を充実させております。次、お願いします。先ほど申しましたように1025、少し減っております。

それから今後の方針としては、やはり高度医療、それから地域医療の充実っていうことをまず第1に掲げておりますが、この災害拠点病院として石川県の地震のときにもDMATで我々の病院から派遣をしております。それからあと、がんゲノムの医療連携っていうのにも重点を置いております。この埼玉県の医療政策への貢献っていうところでも我々としてはさらなる貢献を図りたいというふうに思っております。あとは働き方改革に関しては、医師の働き方としては、当院の働き方は、かなりハードの部分と少し足りない部分がありますのでそのあたりを勘案して、4月以降少し働き方改革を成し遂げていきたいっていうふうに思っております。次、お願いします。それから、目標に関しては病床稼働率を95%に

設定しておりますけれども、御存じのように小児とか、それから産科、その辺ところは、どうしても稼働率が下がってしまいますのでその辺を平均すると、90%ぐらいの稼働率を達成すれば目標には達するのではないかっていうふうに思っております。それから新興感染症への取組みに関しては、かなりコロナ対応で、困難な状態は変わっておりませんが、今月になって少し落ち着いてきたのかなっていうふうに思っております。2月中はクラスターが発生しておりましたけれども、それもやっぱり落ち着いてきたっていうふうに考えております。総合医療センターからは以上です。

(議長) はい、ありがとうございました。では、引き続きまして、小川赤十字病院様から公的プランの御説明を賜りたいと存じます。よろしく願いいたします。

(小川赤十字病院 梶ヶ谷事務部長) はい小川赤十字病院事務部長の梶ヶ谷でございます。当院の公的医療機関等2025プランについて説明させていただきます。資料2-5の1ページをご覧ください。初めに、当院の基本情報になります。当院は、許可病床数302床であり、内訳は一般病床252床、精神病床50床となりますが、平成31年4月より、精神病床は休床中となっております。病床機能は高度急性期4床、急性期164床、回復期42床、慢性期42床となっております。また当院は新たに令和4年7月より、埼玉県災害時連携病院、同年2月より地域医療支援病院の認定を受けております。

次に、当院の役割機能について説明します。3ページをご覧ください。初めに救急受入れ体制についてです。当院は2次救急指定病院として、急性期疾患の患者の受入れ体制を整備しています。次に地域医療支援病院についてですが、当院は、地域完結型医療を促進するため、入院診療専門外来を中心に、症状が安定した患者は地域の医療機関へ逆紹介を推進しております。最後に災害時連携病院についてですが、災害医療に取り組むため、定期的な救護訓練や研修会を実施しております。

続いて当院の課題について説明いたします。救急経営体制については、小川町と近隣町村の高齢化に伴い、急性期疾患の患者が多くなっております。しかし、

当院の常勤医師の減少に伴い、救急受入れ件数が減少傾向にありました。このため、令和4年に救急受入れ体制の見直しを行い、救急受入れ件数は回復傾向にあり、今年度は約2,400件の受入れを見込んでおります。地域医療支援病院につきましても、年々紹介患者数、逆紹介患者数が増加しています。地域完結型医療の促進のため、地域の医療機関との関係をより強化していく必要があります。地域、次が災害、埼玉県災害時連携病院については、関係機関と連携して、地域に即した災害医療の実施が必要となります。

最後に今後の方針について説明いたします。4ページ中段をご覧ください。救急受入れ体制につきましても、小川町及び周辺町村において唯一の救急指定病院として、常勤医師の確保も含めて、安定した救急受入れ体制を構築してまいります。また、地域完結型医療の促進のため、地域の医療機関との関係をより強化し、併せて常勤医がより入院診療や専門外来にシフトするために、逆紹介を継続して促進してまいります。災害医療については、救護班の充実強化を図るとともに、災害時に小川町の保健医療調整本部が当院に設置予定となっていることから、地元医師会や行政との定期的な会議訓練を実施してまいります。続いて、新興感染症への取組についてです。当院では、埼玉県重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症の診療を行いました。今後の新興感染症に対応するために、令和5年10月に陰圧室計12室を整備し、様々な疾患を主病とする新興感染症患者に対応できる体制を構築しました。今後は、今回の経験を生かし、即応できる対策室の設置により、院内対応の一元化、意思決定の迅速化、院外他機関と連携を行っていく所存です。

最後ですが、今年度の災害への救護班派遣実績になります。6ページをご覧ください。能登半島地震への当院から現在までに、救護班を3班、災害コーディネーターチームを2班派遣しております。以上で説明を終わります。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した。以上で議題2の説明の方は終了となりますよろしくお願いたします。ただいまの各病院の御説明につきまして何か御質問、御意見はございませんでしょうか。

(意見等なし)

3 議題等

(3) 「病院整備計画の公募結果」及び「第8次地域保健医療計画(案)に基づく病床公募」について

(議長) それではないようですので、議事等の(3)病院整備計画の公募結果及び第8次地域保健医療計画(括)に基づく病床公募についてに入ります。初めに埼玉県医療整備課から御報告お願いいたします。

(寺崎主査) 医療整備課でございます。資料の方を共有させていただきます。資料3-1をご覧ください。病床公募の関係で2点、報告をさせていただきます。資料3-1、表に記載されておりますとおり、県央、南部圏と川越比企3圏域で公募を行いました。いずれの計画も採択をさせていただいております。次のページをお願いいたします。採択した病院整備計画の一覧になります。当圏域においては、若葉病院さん、菅野病院さん、仮称ですが富家療養病院さん、仮称ですがしらすき川越病院さんの病院整備計画を採択しました。一応、病院整備計画の再公募の結果についての報告でございます。

続けて資料3-2をご覧ください。第8次医療計画案に基づく病床公募についてでございます。現行の第7次医療計画の終期が、今年度令和5年度までとなっており、令和6年度から始まる第8次医療計画案につきましては、2月定例県議会に議案として提出しております。第8次医療計画案におきまして、病床数を計算しましたところ、表中の一番左の列、第8次計画案、新たに整備可能となる病床数の合計欄のとおり、新たに県全体で474床の病床整備が可能とされました。川越比企医療圏においては204床となっております。これに、今年度の病床公募で配分しきれなかった50床を加えますと、川越比企医療圏の公募可能病床数は254床となります。リード文の2つ目のマルのところですが、県議会による議決が前提となりますが、県としては地域医療構想で推計しました2025

年における必要病床数の確保のため、当面の病床整備を進めることを考えてございます。資料下のスケジュールをご覧ください。病床整備の対象となる5の医療圏においては、2月から3月にかけて開催される調整会議におきまして、公募に先立ち、募集する医療機能について協議を行いまして、年度明けの5月に予定しております埼玉県医療審議会に公募実施についてお諮りした上で、病床公募を開始させていただき予定でございます。右の方に括弧書きで応募条件について、令和7年度までに着工と記載しております。地域医療構想で推計しました。2025年における必要病床数の確保に向けて当面の病床整備を進めていくという考えとの整合性から応募条件は、令和7年度、つまり2025年度までに着工と考えてございます。こちらは、本年度の応募条件と同じでございます。募集する医療機能につきましては、この後の議題におきまして、改めて御説明をさせていただきます。以上、病床公募の関係で2点報告をさせていただきます。

(議長) どうも、ありがとうございます。ただいまの報告につきまして何か御質問、御意見はございませんでしょうか。当地区では254床の公募ということになりますけどそれについても何か御意見はございませんか。

(意見等なし)

3 議題等

(4) 第8次地域保健医療計画(案)に基づく病床公募における「募集する医療機能(案)」について

(議長) それではないようですので続きまして(4)第8次地域保健医療計画(案)に基づく病床公募における募集する医療機能の(案)について、入ります。初めに、埼玉県医療整備課及び事務局から説明をお願いいたします。

(寺崎主査) はい。続いて、医療整備課の方から、資料4-1に基づきまして説

明させていただきます。資料、参考資料も多くございます。また時間の都合もございませぬので、少し駆け足の説明となります。あらかじめ御了承ください。第8次医療計画案による病床公募における募集する医療機能の大きな柱立ては、今年度の公募と同様に、1番、地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床、2番、医療計画の実現に向けて必要な病床、としたいと考えております。少し補足をさせていただきます。募集する医療機能の2番は、来年度から始まります第8次医療計画に、救急医療、小児医療、感染症医療、在宅医療など、全県的な医療課題となる事業について位置付けをしており、医療計画上の施策との整合の観点から、公募対象の県域共通の募集する医療機能として設定させていただきたいと考えてございます。例えば、先に開催されました、県央圏域、東部圏域、いずれも公募対象医療圏になりますが、地域医療構想上はいずれも病床機能上、急性期は過剰となっておりますが、地域の医療課題である救急医療のために必要な病床整備が計画できるよう、募集する医療機能として設定させていただきたいと考えてございます。次に、一番の地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床については、来年度の公募では、圏域ごとに医療機能を定めて、病床公募を行うことを考えております。資料には、川越比企医療圏につきましては回復期を案としております。地域医療構想におきましては、病床機能ごとの過不足を議論するにあたって、これまで参考にしてきております、病床機能報告結果及び定量基準分析結果の直近のデータによりまして、大きく不足している数字を参考にして、県において作成させていただいたものになります。なお、直近の病床機能報告結果及び定量基準分析結果を各川越比企医療圏における3地区に分けた資料につきましては、参考資料2-5、資料の方共有させていただきます参考資料2-5を添付させていただいております。各地区部会におきましては、各地区の状況を示すデータを事前にお示しできませんでした。こちらの説明につきまして、1度説明者を医療整備課から保健医療政策課に代わらせていただきます。保健医療政策課工藤主査、どうぞよろしくお願いいたします。

(工藤主査) はい、保健医療政策課の工藤でございます。私の方から参考資料2-5について御説明申し上げます。こちらの資料は何かと申しますと、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能、これを病床数を人口に着目しまして、人

口10万人当たりで割ってみたものでございます。上の方が実際の数字ですが、下の方にわかりやすく、帯グラフで示しているものでございます。一番左の帯が埼玉県の合計、左から2つ目は、川越比企圏域の合計で、それから左から、比企地区、坂戸鶴ヶ島地区、川越地区のそれぞれの人口で、それぞれの地区にある病床数を割ったものが、これを図示しているものでございます。なお一番右は、あくまでこれ参考でございますが、2025年に必要となる病床数を、これは令和3年度の病床機能報告でございますので、他の3地区と同じ令和3年7月1日時点での推計人口で割ってみたものでございます。なので、この必要病床数が上回ってる下回ってるによって、すでに満たしてるかどうかというのはあくまで目安などで、必ずしもそれがはっきりしてるということではございません。参考のデータでございます。

1ページおめくりいただきまして、先ほどは定量基準分析令和3年の定量基準分析ベースだったのですが、こちらは令和4年度の病床機能報告ベースで、同じく人口10万人当たりで割り算したものでございます。表の構成は1ページ目、定量基準分析と同じになっております。さらにもう1ページおめくりいただきまして、3ページ目をご覧ください。こちらは左側の折れ線グラフは、それぞれの一番左が川越比企全体、右の3つがそれぞれ地区ごとに分けた場合の、これは人口は関係なく、純然たる病床数だけを見たものでございます。年度ごとにどれくらい変化をしてるかを左側の折れ線グラフで示しておりまして、右側の円グラフの方は、これもやはり病床数だけで見た場合、シェア率、左側が病床機能報告ベース、右側が定量基準分析ベースで、3地区でそれぞれ病床数がどのくらいの割合で配置されているかを図示したものでございます。参考資料2-5の説明は以上でございます。それでは、説明の方を、また医療整備課になりますか、お戻いたしますので、よろしく願いいたします。

(寺崎主査) 医療整備課でございます。続いて、参考資料2-6をご覧ください。公募対象の医療機能のデータを圏域別に整理しているデータになります。こちらの資料は、今年度の秋の調整会議でも使用させていただきました病床公募の審査時に、参考として添付している資料ですが、こちらのデータについても、3地区に分けた形で整理し、資料を更新させていただいております。先ほど保健医

療政策課が説明しました、病床機能報告の分析結果を含め、地区ごとの状況を示す資料、データを各地区部会に提供ができず誠に申し訳ございませんでした。

続いて資料4-2をご覧ください。募集する医療機能案についての調整会議開催後の流れについてでございます。本日この後委員の皆様から御意見をお伺いしたく存じますが、調整会議への丁寧な意見聴取を行う観点から、会議後においても、募集する医療機能案に対する意見をいただく機会を別に設けたいと考えております意見照会の流れであります。②募集する医療機能案の意見照会、③回答、④意見の取りまとめ、この②から④につきましては後程、坂戸保健所から説明いたします。右下の⑤の枠内をご覧ください。⑤本日の調整会議での協議、御意見及び改めての会議後の意見照会でお寄せいただいた意見の取りまとめを踏まえまして、県の方で募集する医療機能案を決定させていただきたいと存じます。なお、お寄せいただいた各意見の取り扱いや、意見取りまとめ後の進め方につきましては、丸山会長、各部会長とも十分に相談させていただきまして、来年度の公募実施に向けて募集する医療機能案を決定し、埼玉県医療審議会の方にお諮りし、病床公募を開始させていただきたいと考えております。医療整備課からの説明は以上でございます。それでは改めての意見照会のスケジュールについて、坂戸保健所から説明いたします。

(坂戸保健所 深澤担当課長) 引き続き、画面を切り換えますが、資料の4-3及び資料4-4に基づきまして、川越比企圏域における今後のスケジュールについて御説明いたします。まず初めに、資料の4-3、①募集する医療機能案の意見照会及び②意見の作成提出でございますが、本日の会議の後、すでに電子メールにて配布いたしました資料4-4、ちょっと1回切り換えます。こちらのファイルになりますが、川越比企地域医療構想調整会議意見書兼回答書により、第8次地域保健医療計画(案)に基づく病床公募における「募集する医療機能

(案)」について御意見がありましたら、下のですね、四角い枠の欄に御記入の上、来週の21日木曜日までに、この意見書兼回答書の左上にあります、メールアドレス、またはファクシミリにて御回答をお願いいたします。なお、御意見がない場合の送付、御回答は不要です。その後の作業につきましては、1回資料の4-3に戻りまして、③のとおり、3月の26日までの予定で、県庁内で各圏域

からの御意見を取りまとめ、そこから後はですね、先ほど医療整備課から説明のありました流れで進めてまいります。事務局からの説明は以上になります。

(議長) ただいまの議事につきましては十分な意見交換の時間を確保するために事前に坂戸鶴ヶ島、川越及び比企各地区において、医師会、病院、市町及び保健所からの選出委員により地区部会を開催いたしました。まず初めに、坂戸鶴ヶ島地区部会の開催状況につきまして事務局から報告をお願いいたします。

(深澤担当課長) 一旦画面を共有いたします。今回は令和6年2月9日金曜日から2月22日木曜日にかけて、坂戸鶴ヶ島地区部会委員のうち医師会、病院、市町及び保健所選出委員計9名を対象に、書面にて開催いたしました。

開催に当たりまして、特に意見がない場合は回答不要との前提で通知しましたところ、1名の委員様から御回答をいただきました。会議の内容は、今まさしく議題として御議論いただいております、第8次埼玉県地域保健医療計画(案)に基づく病床公募についてでございますが、御回答のあった1名様からいただいた意見は、以下のとおり、お手元の資料のとおり記載してございます。なお、今回の御意見は、1つにまとまった形でいただいておりますが、様々な御指摘を盛り込んだ御意見でございましたので、今回この資料ではわかりやすくご覧いただくために、事務局にて便宜的に①から④に項目分けし、かついただいた御意見を極力崩さない形で掲載させていただいております。

まず①として、回復期リハビリテーション病床について、例年急性期の医療機関からの転院患者が減少し、病床稼働が低下する時期があり、逆に冬場は定員患者数が増え定員までの期間が少し長くなることもあるものの、平均待機日数は、概ね2週間程度とのことです。これを考慮すれば、実感として、この地域での回復期は通年充足していると考え、また、急性期、回復期、慢性期のバランスも翌成り立っていると考えます。次、②として、全国上位の高齢化が進む埼玉県が、2040年までには高齢化人口が増加するとしても、次の計画でさらに回復期機能を有する病床を254床増床することは、既存病院の病床稼働率の低下を招く恐れがある。③として、各医療機関とも医療スタッフ、特に看護師等の確保に大変苦慮している中でのさらなる増床は、医療スタッフの取り合いで、さらに深刻

な人員不足が起こり、結果、病床機能の低下、地域医療の質の低下を招くことにつながるのではないか。④として、地域包括ケア病床などが増床されると、近隣の介護老人保健施設の入所稼働率が落ち込むことも実感として持っている。以上を踏まえ、これ以上の増床計画は現実的ではないと考えるとの御意見をいただいております。坂戸鶴ヶ島地区部会にていただいた御意見についての報告は以上になります。

(議長) 続きまして、川越地区部会の開催状況について、地区部会長であります川越市医師会の齊藤会長から、御意見をお願いいたします。

(齊藤川越地区部会長) はい。よろしく申し上げます。聞こえてますか、大丈夫ですか、はい。それでは、2月の20日に川越市保健所で開催しました。出席者は、委員5名とそれに加えて川越の医師会の医療機関3名の先生が、8名で出席されました。

内容としては先ほど御説明があった第8次埼玉県地域保健医療計画(案)についてに基づく病床公募についてどう思うかと、というようなことですが、意見としては、まず川越地区として急性期から回復期、慢性期に至るまで、ベッドが不足している印象はないと。しかし、川越地区の状況がどうかというデータがない限り十分な議論ができないというような意見が出ました。これについては今日、川越、比企、坂戸鶴ヶ島の各データを改めて提示してくださるということで、先ほどお出しいただきましたが、各機能に人口10万で何ベッドあるかが大事なんじゃないかと、何ベッド必要なのかっていうことが大切なので、あまり参考にならなかったというのが、私の感想です。2番、病床を増やしたところで看護師の人材不足で稼働させられるのが心配である。待遇の改善や働き方改革などと両立して行っていく必要があるのではないかとというのが2番目です。3番目は、地域医療構想については病院の体制をどうするのか、病院間でどのように連携していくのかという話の方が、よほど有意義で、これから大事になる在宅医療をどうするかなどについて議論を行う場であるべき、いつも病床の数字に振り回されているのは、もともと考えていた部会とは違うのではないかとという意見もありました。それから今の二次医療圏だけで成り立っているわけではなくて、川島町、ふじみ

野市、狭山市と隣接する圏域を含めて考える必要があるというような意見もありました。加えて言えばですね、まとめると、今年度川越比企として2つの医療機関の増床等に、2つの医療機関の新設が認められました。残り50床について公募するものだというふうに思っていましたので、ここで新たに254床を公募するっていうのは、ある意味寝耳に水というのが、出席者の、出席してた方々の率直な感想であり、どなたも納得しているというわけではございませんでした。以上です。

(議長) どうも斎藤先生ありがとうございます。続きまして比企地区部会の開催状況について、東松山保健所から御報告お願いいたします。

(東松山保健所 三角担当部長) お世話になっております。東松山保健所の三角と申します。聞こえておりますでしょうか。私の方からは、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。開催方法といたしましては、書面開催とさせていただきます。2月15日から29日までの期間に、比企地区部会の部会委員のうち、医師会、病院、看護協会、市町村及び保健所選出の委員11名の方を対象に、第8次地域保健医療計画括弧案に基づく、病床公募についての意見を伺っております。意見がない場合は、特に回答は不要とのことで、御意見を伺っているところでございます。結果といたしましては、2名の委員から御意見をいただいております。

病床の公募に反対するものはございませんでしたが、いただいた意見の概要を簡単に御紹介させていただきます。1つ目は、比企地区につきましては、急性期医療の受け皿が少ないと感じている。病床公募にあたりましては、個々の地域の状況を分析の上、必要な医療機能を強化していただきたい。これが1つ目の御意見です。もう1つは、回復病床が公募対象となっているが、回復期機能病床には、回復期リハ病床と地域包括ケア病床があり、それぞれ対象疾患群や、障害内容、必要な病院人員体制などが異なっている。公募病床の内訳を分けて、不足数を明示した上で起こした方が良いのではないかと、こんなふうな御意見をいただいております。報告は以上でございます。

(議長) どうもありがとうございます。そただいま3地区の部会から御報告がありました。それでは冒頭に県から説明あったとおり、御意見の取り扱いや意見の取りまとめを、後の進め方について、県で十分検討の上で、進めていただくようお願いいたします。これに関しては、質疑は。

(寺崎主査) 医療整備課でございます。丸山会長よろしいでしょうか。

(議長) はい。

(寺崎主査) すいません。各地区部会からの報告に関連して3点補足で説明をさせていただきます。まず、1点目でございます。先ほどは齊藤先生、坂戸保健所、東松山保健所から、各部会の報告をいただいたところでございます。齊藤先生御指摘のとおり、地域医療構想は、病床機能の役割分担・連携に係る検討を行いまして、必要な医療提供体制を目指すものでありまして、その場として、当調整会議が設置され、ここでの議論が活発になることが不可欠と考えてございます。一方で、令和4年度から2年度連続です、病床公募を実施したところ、その上でさらに令和6年度も病床公募の予定となっております、調整会議の議論の中心が病床数に係る議論が中心となっている状況は、当課としても御指摘のとおりと認識しております。調整会議での議論のあり方に対する意見として重く受け止めさせていただきまして、必要な検討が行われるよう努めさせていただきと思います。

次に2点目でございます。今年度の調整会議において、主な議論のテーマに、看護師の人材不足が取り上げられたことを承知しています。地域医療構想の実現にとりまして、看護師をはじめとした医療従事者の確保につきましては重要な検討課題であります。病床機能の分化・連携に係る議論と併せて、当調整会議においても活発な議論の必要性を医療整備課として認識しております。他方、病床公募の観点から申し上げますと、病床整備と人材確保というのは車の両輪の関係にあると考えております。病床整備計画に含まれます、医療従事者の確保計画が実現可能かどうか、県としてもしっかりと確認していく必要があると考えておりますし、各委員様におかれましては、医療従事者の確保計画が実現なものであるか

どうかの観点から審査に御協力いただきたい、そのように考えております。

次に3点目でございます。各部会では様々、幅広く御意見をいただいたところ
です。医療従事者の不足の問題、医療機関間の連携、在宅介護施設との連携をど
のように図っていくのか。医療整備課としては、各地区部会での地域の実情に沿
った議論や、議論の基となるデータ、こちらの方をつまびらかに公表すること
で、当圏域で病床整備を行うことを考えていられる医療機関が、それぞれの地区
部会での議論、資料データを確認し、病院整備計画の作成に考慮されるものと思
っております。また、各部会での意見を踏まえた整備計画が応募医療機関にて作
成されるよう、県としても、部会での議論、本調整会議の議論、意見の状況をし
っかりと周知させていただく工夫を考えていきたいと思っております。以上補足になり
ますが、補足での説明をさせていただきました。以上でございます。

(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の説明並びに3部
会の報告につきまして、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。

(議長) 齊藤先生、大丈夫ですか。

(齊藤委員) すみません、1つですね、この今日出てきたその公募の数の問題で
すけども、公募新たに出てきたこの数ですけども、調整会議で今日お話が出まし
たが、埼玉県で行われてる調整会議は行われていないんですよ。そこで、議論を
されてこの場に出てきているものではないので、私は埼玉県、県としての地域医
療構想調整会議でしっかりその辺の議論をした上で、地区の地域地区圏域の調整
会議に諮るべきだというふうに思っています。

言わないつもりだったんですが、やっぱりそこはどうしてもおかしいなと思っ
てですね、せっかく県の会議があるのにその県の会議を受けて、各圏域で話し合
われるべきだというふうに思うので、その調整会議自体が開催されてないと、な
おかつ次回は7月頃に開催という話ですから、全くその県の地域調整会議の委員
はこのことについては了解をせずに、ここにこの場に数字が出てるってことは
ですね、やっぱりちょっとどうかなあというふうに思いますので、少なくとも県
の調整会議の委員の人たちには、ここの状況というのをしっかりお話をするのが

県の役割だというふうに思いますので、よろしく申し上げます。以上です。

(議長) ありがとうございます。その他、どなたか御意見はございませんでしょうか。

(土屋委員) 丸山先生、よろしいですか。

(議長) はい、どうぞ。

(土屋委員) 坂戸中央病院の土屋でございます。これですね地区部会を設けてやるのにですね、書面開催ではいかなもんだと思うんですよね。何のために地区部会やるかっていうのは、やっぱり対面できちんとやる議論するというのが大事だと思うんで、地区部会、書面開催であれば地区部会の意味全くないと私は思うので、今後、私はこの地区部会がですねこの地域で行われたっていう認識は全くないんで、対面でやっぱりそういうためにやっぱり地区部会やったんだと思うんで。その方がいいかなと、川越みたいにちゃんと対面でやった方がいいかなと思います。

(議長) どうもありがとうございます。確かにその御意見、しっかりと承りました。その他どなたか。

(議長) それでは、私からちょっと1つ聞いて。

(池田委員) あの、すいません。私からよろしいでしょうか。東松山保健所の池田でございます。

(議長) 池田さんはいどうぞ、はい。

(池田委員) はい、あの地区部会を対面でやるのか、書面でやるのかってそれぞれのやっぱり、医師会のなんていいですか、状況にもよりますので、決して書面

がいけないってというようなことではないと思います。それぞれ考えて回答なさっていただいていると思いますので、決して必ず対面ということではないかなと私は考えております。すいませんが、意見としてさせていただきます。何卒よろしく願い申し上げます。以上です。

(議長) 御意見を承りました。あくまでもできる範囲で、対面で開催すべきかなと、そういうございます。

(池田委員) ありがとうございます。今後はそのように検討させていただきますけれども、いろんな先生方の考えとかもありまして、一応きちんと書面でも御意見はいただいておりますので、御理解いただけますように何卒よろしく願いします。以上でございます。失礼いたします。

(議長) はい。御意見ありがとうございます。ちょっと時間押してるので、ちょっと教えて欲しいんですけども、第8次地域保健医療計画の中の参考資料1-1-1、ページ数4、(参考) 埼玉県地域保健医療計画(第8次)指標一覧っていうページ、細かい表が出ておりまして、その中で今回やっぱり各部会で1、2、3ともに、看護師さんの不足が最も共通した認識でございまして、それについて、37番、丸37番っていうのはございませんか。出ますかね、もし今共有できればと。ちょっと説明いたします。この地域医療計画中で、37番に就業看護職員数、現状69,532人これを令和8年には7万9千。つまり、2年後には1万人の看護師さんが増える増やそうという、これは以前から7次でもこういった指標は出ておったのか。その中で、看護師の38番にし、新しい項目で看護師さん特定行為研修を増やす、これはいいんですけども。では、今までこの看護師さん、職員数を増やす、じゃこれはどうやって、何を具体的にやってらしたのかちょっと教えていただければと思ひまして。それに対して県の方では何かお答えをお持ちの方はいらっしゃいますでしょうか。

(寺崎主査) 医療整備課でございます。第8次医療計画案については2月の定例県議会の方に提案をさせていただいて、計画上でもですね、ここに資料共有

させていただいてる指標一覧のとおり、目標設定の方をさせていただいたところ
でございます。8次計画の方取りまとめをさせていただいてます保健医療政策課
さん、先ほどの丸山会長からの御質問、回答お願いできますでしょうか。

(工藤主査) はい、失礼しました。申し訳ございません。保健医療政策課の工藤
でございます。今ちょっと手持ちの資料の中に沿える詳細なものがございませ
んで、ちょっと会議が終わるまでの間、ちょっと調べまして、間に合えば御報
告、間に合わなければ後程何らかの手段で回答いたしたいかと考えてございま
す。

(議長) はい、よろしく願いいたします。今までの議論、3部会の報告、そし
て医療整備課からの補足の説明がございましたけど、これにつきまして、皆様の
御意見、何かございませんでしょうか。

(意見等なし)

(議長) 今後の進め方について、今までの報告をまとめていただきまして、県の
方で十分検討した上で進めていただくということになろうかと思えますんで、そ
の辺御了承お願いいたします。

3 議題等

(5) 圏域別フェイスシートについて

(議長) では続きまして、(5) 圏域別フェイスシートについてに入ります。初
めに事務局から説明をお願いします。

(深澤担当課長) はい。それでは資料の5、圏域別フェイスシートについて御説
明いたします。会場の皆様は表紙を1枚おめくりください。圏域別フェイスシ

トは、1 ページ目の埼玉県、川越地域圏域の基本データ、2 ページ目は地域医療提供体制の推進に係る課題、在宅医療に関する参考データ及び2025年に向けて県域が目指す姿という各項目によって構成されております。

まず1 ページですが、埼玉県及び川越比企のそれぞれ人口及び増減、年齢別人口、出生及び死亡数の、2020年、2025年と2040年の最新の推計を載せています。下の段の川越比企圏域のうち、2025年の推計は、圏域内人口で約78万人、2020年から2025年までの間に1.6%の減少、同じく2040年の推計は71万人、2025年から2040年までの間に8.5%の減少となり、県を上回る減少率となっています。また、65歳以上又は75歳以上の人口の構成比は、いずれも県を上回っております。

続いて2 ページをご覧ください。前回と修正などをした箇所について、網掛けをしてございます。まず、地域医療提供体制の推進に係る課題です。こちらに3つの課題を掲げていますが、1つ目は、当圏域が流出入で他圏域との関係が深く、県域の状況だけでは議論できないこと。こちらですね、参考資料3の最後のページ、23ページにグラフがございしますが、また後程ご覧いただければと思います。2つ目は、同じ圏域内においても、人口推計や医療提供体制の状況が異なること、3つ目は、全県の指標として用いている病床機能における、回復期病床の不足について触れているところですが、先程の議事の、いわゆる増床や新規開設は県で必要な時だけ実施する手段なので、ここでの課題は、あくまでも普段からの取り組みとして、地域の医療機関が、自発的に行う病床の機能転換による取り組みを主に想定しております。次に、在宅の参考データは県の平均を上回っておりますというところかと思いますが、続いて、2025年に向けて、圏域が目指す姿です。こちらについては、従来から設定されている目指す姿について、一部加えかつ具体的に記載しました。まず、高齢者による医療需要を踏まえた病床についてですが、機能分化や不足機能の充足だけでなく、これまでも調整会議で御議論いただきましたとおり、医療機関がどのように連携するかが重要であり、タイトルに付け加えました。また、具体的な取り組みとして、いわゆるこの調整会議の地区部会、その他例えば各医師会さんですね、病院部会などの名称で取り組んでいらっしゃる病床機能のあり方や医療機関間の連携など、地域できめ細かな問題への取り組みを想定しております。また、先ほどの議題にもありました

ような、他の医療圏と接する地域も含めた広域的な視点による連携、これもしつかり議論して取り組んでいただきたいなという思いで、こういった内容も併せてお示しいたしました。次に、在宅医療需要の対応への支援の充実と、医療・介護関係者の更なる連携についてですが、こちら各医師会さん単位で取り組んでいらっしゃる地域包括ケア推進協議会、こちら各地域でですね、医療・介護連携推進協議会とか、コミュニティーケアネットワークなど、名称は異なりますが、このような組織を活動母体にですね、様々なテーマに対する意見交換や、研修などの開催などに取り組んでいただいていることを踏まえて加筆いたしました。以上が当圏域の圏域別フェイスシートの案の御紹介になります。事務局からは以上です。

(議長) どうもありがとうございます。ただいまの説明、圏域別フェイスシートの報告につきまして何か御質問、御意見はございませんでしょうか。

(意見等なし)

3 議題等

(6) 紹介受診重点医療機関について（令和5年度外来機能報告）

(議長) それではないようでございますので、(6) 紹介受診重点医療機関について（令和5年度外来機能報告）に入ります。初めに、埼玉県保健医療政策課から説明をお願いいたします。

(工藤主査) はい、県保健医療政策課の工藤でございます。私の方から御説明申し上げます。資料の方ですが資料6をご覧ください。紹介受診重点医療機関の協議ということでございまして、この協議、今年度の夏の第1回と秋の第2回において、似たものをさせていただいております。今回そこどこが違うのかと申しますと、外来機能報告、こちらは毎年、病床機能報告同様毎年報告を求めているも

のでございまして、そこで紹介受診重点医療機関たることについて意向があるかないかを聞き、毎年、それについて調整会議の方で、これも継続いいでしょう、もしくは、ちょっとあれなのでって形で協議をする形に、全国でなっております。次の2ページ目でございます。こちら、基準を満たして、なおかつ意向ありの医療機関様でございます。埼玉医科大学総合医療センター様でございます、前回は承認されたところで引き続き継続してもう1年になっていただくということで、意向を示されてございます。

また②、こちらは紹介受診重点になる基準を満たしてはいるのですが、医療機関の方で意向なしということでございます。しらさき川越クリニック様、ということで前回秋の調整会議でも同様に②の基準を満たしてるけど、なしということでした。これについては、意向は医療機関の意向を尊重するべしということで、厚労省の方からでも通知が出ておりますので、前回同様意向なしということで紹介受診重点医療機関にはならない、公表しないという形で考えたいと事務局の方では考えております。

また③、こちらは基準は満たしていないが、紹介受診重点医療機関を行いたいという意向があった病院でございまして、具体的には2病院、医療法人関越病院様と埼玉医科大学病院様でございます。こちらの2病院については、秋の調整会議でも同様な形でございましたので、そこで御説明いただいた上で、意向ありで公表するというところで調整会議で決定いただいております。今回も継続してもう1年紹介受診重点医療機関を続けたいという意向でございます。なお、この後少々お時間をいただきまして、この2病院様の方から、この辺りの御説明を賜ればと存じ賜ればと考えてございます。ではまず関越病院様の方からコメントをお願いいたしたいと思っておりますよろしく願いいたします。

(医療法人関越病院 中川院長 (当調整会議委員)) はい、関越病院の中川でございます。今回も基準を満たさないけれども、紹介受診重点医療機関として、立候補すると、手挙げをするということを表明させていただきました。9月に表明しまして10月にお認めいただき、この選定療養費はこの4月から、徴収が始まるわけですが、それまでの今までの5か月間、病院、職員一丸となりまして、紹介率アップ、逆紹介率アップに努力してまいりました。表の方には、令和4年7

月から令和5年3月までの紹介率が17.6%、逆紹介率が24.2%と、ステージされておりますが、こちらの方で最新のデータでは、令和5年の4月から12月までの間で、紹介率に関しましては、24.9%、プラス7.5%、逆紹介率に関しましては、37.9%、プラスの13.7%と、徐々にデータを上げてきております。また、直近の1月、2月では逆紹介率は54%と、50%を超えるに至っております。まだまだ、この基準をクリアするところまでは、まいいりませんが、また、減算処置になることは覚悟の上で、私どもここに紹介受診重点医療機関として、引き続き手挙げをさしていただいております。今後も細心の努力を重ねてまいりますので、今後もまたお認めいただければ幸いです。以上です。

(工藤主査) はい、ありがとうございます。では、続きまして埼玉医科大学病院様の方からもコメントいただければと存じます。よろしくお願いいたします。

(埼玉医科大学病院 篠塚病院長 (当調整会議委員)) はいよろしくお願いいたします。当院は特定機能病院なんですが、大学病院でもあり、非常に患者さんが多いんですが、やはり最新の患者さんですね、この辺がまだちょっと当院で多いと。それをいかに逆紹介率を上げて地域の先生方にお戻りするかという、向こうのポイントがやはりちょっとまだまだ不十分だというふうに思っていますので、ここの今是正をするということ、少し時間がどうしてもかかる部分があるんですけども、大学病院に引き続き行きたいという患者さんも多いんですけども、お戻ししてあるいは逆に紹介をさせていただいて地域の先生方に引き続いて引き継いで行ってですね、この項目を少し改善したいというふうに今後、重点的にやってい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。

(工藤主査) はい、御説明ありがとうございます。はい、そうしますと事務局案としてお示ししました来年度、令和6年度におきましては、埼玉医科大学総合医療センター様と、③の関越病院様、埼玉医科大学病院様のこの3病院について、紹介受診重点医療機として継続するというのは、事務局案でございますが、こちらの方について御協議いただければと思います。よろしくお願いいたします。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す。ただいまの3病院の地域、重点病院に関する申請につきまして、何か御質問ございませんでしょうか。

(意見等なし)

3 議題等

(7) その他

(議長) それではないので、続きまして、(7) その他に入ります。はい、事務局からどうぞ。

(深澤担当課長) 先ほど丸山会長様からの御質問いただいた資料についての御説明なんですが、保健医療政策課の方で準備ができていますということですので、よろしく願いいたします。

(議長) よろしく願いいたします。

(工藤主査) はい、保健医療政策課の工藤でございます。先ほど丸山会長の方から御質問いただきました、8次計画指標の中の37番、就業看護職員数、現状69,532人から、令和8年までに79,800人に増やすということでございます。この指標、8次で新たに定めた指標なのかどうかというお尋ねだったかと存じますが、7次にも同様な指標がございまして、継続して8次の方でも取り組みを続ける、着実な取り組みを推進していくということで残しているものがございます。具体的にどのような取り組みを計画上考えているのかということですが、確認したところ8次計画では3本柱で取り組んでいくというような形になってございます。1つが、新規看護職員の養成と学校への支援、2つ目が定

着支援と新人研修、院内教育。3つ目が復職支援、ナースセンターの就職支援技術支援という形でございます。計画でございますので主な取り組みは、このようななんていいますか漠然としたといえますか、個別具体的に実際どんな形でやるかについては、計画の中では記しておりませんで、これをもとに下部の取り組み、指標ですとか、取り組みの指針ですとか、そういったものを、それぞれの事業執行課の方で計画を定めまして、6年間の間にそれを着実に進めていくという流れだそうでございます。説明については以上でございます。

(議長) どうも工藤さん、突然の質問に対してお答えありがとうございます。この中でやっぱりいつも我々医師会の中で、看護学校に対する補助、支援が、県からはちょっと少ないのではないかと、そういうことがいつも議論に上がっておりまして、新規の看護師さんの養成がとてもこのままでは耐えられない、そういった議論が出ておりますので、ぜひぜひそういった養成所を管理しております医師会や、各地区のいろんな方々に、やっぱり看護学校、専門学校、大学全てに、なるべく支援の方、つまり看護従事者を育成するのは、県、国の使命でございますので、その辺を十分理解の上、ぜひぜひ熱い支援の方をお願いしたいと思いますので、御検討の方よろしくお願いいたします。私からの質問、どうもありがとうございました。

(議長) それではそろそろ議題も尽きたようですので、これをもちまして閉会とさせていただきます。

※ 事務局から、今年度の調整会議が本日で終了であること、令和6年度については改めて御案内することを伝達し、議長及び委員へお礼を申し上げた上で、閉会を宣言した。