

## 令和6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6年12月9日（金）午後7時から午後8時20分

場 所：ZOOM（議長のみ熊谷保健所相談室2）

### 2 出席者

・調整会議委員（別紙名簿のとおり）

委員総数 36名 出席者 35名

・事務局

保健医療政策課、医療整備課、医療人材課、本庄保健所、熊谷保健所

・傍聴者 3名

### 3 あいさつ

柳澤委員（本庄保健所長）

小林議長（熊谷市医師会長）

### 4 議題

#### （1）第2回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6年11月22日に開催された令和6年度第2回地域医療構想推進会議の主な意見について説明。

#### 【質疑・応答】

特になし

#### （2）令和5年度病床機能報告の結果について

資料2-1～5に基づき保健医療政策課から令和5年度病床機能報告の結果について説明。

#### 【質疑・応答】

特になし

#### （3）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

資料3に基づき保健医療政策課、資料2-2に基づき熊谷保健所から病床稼働状況について説明。

#### 【質疑・応答】

（急性期、回復期及び慢性期の医療機関の委員の方から入院及び退院の観点で発言を求めた）  
（伊藤委員：急性期）

アンケート結果から、医師や看護師の不足が病院の大きな課題であることが明らかであると思う。急性期病院としての役割を果たすためには、在院日数を短くすることが重要であり、そのためには連携や治療後の早期受け渡しの確保が必要となってくる。

北部医療圏は地理的な距離の問題から、他の圏域とは異なる課題を抱えており、脳外科など

の特定の診療科では県域を越えた協力が行われている。急性期病院としての役割を維持するためには、共通の課題と地域特有の課題の両方に対処する必要があると思う。

(青木委員：回復期)

当院の一般病床は47床で、そのうち10床が地域包括ケア病床であるが、平均単位在院日数は21日であり、60日までの入院が可能である。

しかし、退院後の行き先を考慮しながら稼働させる必要があり、60日間全てを使うことなく早期からリハビリテーションを行い患者の回転を早めている。入院に関する課題として、下り搬送制度が始まってから当院に来た事例はわずかであり、各病院が医療経済的な理由から下り搬送を行わない傾向にある。

埼玉県北部圏域内の状況については、群馬県の病院からの紹介数よりかなり少なく、急性期と回復期の議論が成立しているか疑問を感じている。

前回の会議で鈴木会長が群馬県との協力関係について発言していたが、入院病床を管理する立場からは、埼玉県だけの話では不十分であり、群馬県も交えた話し合いが必要だと感じている。

(小堀委員：慢性期)

北部地域における問題として群馬県の問題もそうだが、特に、病院や診療所へのアクセスの遠さが様々な問題を引き起こしているかなと思う。慢性期の病院で問題となっているのが退院後、在宅医療へ移行する際に適切な施設がなく、特に医療行為が必要な場合に施設への入所が困難であることが問題とされた。

また、入院時に後見人の有無が問題となり、誰が責任を持つか、承諾を誰に取るかが大きな課題となっている。6月には高齢者等支援サポート事業所ガイドラインが発表されたが、行政が一人暮らしの高齢者の入院から退院に至るまでの身元保証を含む責任を持つべきだとの意見が出された。北部地域は超高齢社会となっており、老老介護をしていた人が一人暮らしになった後の退院や在宅医療への移行に困難を感じている。

(小林議長)

県北地域としては距離が遠いということとか、或いは本庄児玉地区ですと、やはり群馬県とのかなり連携が今後さらに重要になってくるということとか、或いは独居の方の対応とか、そういった様々な問題があると思うが、これらのことに関して他の委員から御意見などあるか。

(伊藤委員)

今年6月の改正により、高齢者の搬送に関するACP（アドバンス・ケア・プランニング）の要件化、GLIMに基づく栄養評価、早期リハビリテーションと口腔ケア、身体拘束の最小化が要件として追加された。しかし、ACPを入院時に取り入れている病院はまだ少なく、急性期の対応が必要となる高齢者救急搬送は今後のテーマである。既にこれらを取り入れている病院があればお伺いしたい。

(小堀委員)

私のところでは、ACPに関連して入院時にDNAR（心肺蘇生を行わない意思表示）の確認を行っている。

また、在宅の高齢者や悪性腫瘍の患者に対しても、会話が成立する場合は全例でDNARを取り、ACPとして残された時間の過ごし方について詳細に聞き取りと相談を行っている。

(黒澤委員)

私のところも入院時には全例でDNARの確認を行っているが、認知症の患者が多く、本人の意向を確認するのが難しいため、多くの場合は家族との確認に頼っている。

また、経口摂取ができなくなる事例が多いため、末梢点滴か中心静脈系か、終末期医療の方針を確認しているが、多くの人が決めかねており、事前に考えておくよう話している。

(青木委員)

熊谷生協病院とあねとす病院の先生方からお話いただきましたが、回復期リハビリテーションを提供する立場から見ると、DNARをACPと同等に扱う考え方はすぐわない場合がある。

特に、生命的に厳しい状態や高齢、経口摂取ができない患者に対しては、入院時や一定期間の経過観察後に家族と話し合いを持つことがある。

しかし、家族全員が話し合いに参加することは難しく、国が一律にACPを求めることは現実的ではないと考えている。一般の地域住民に対するACPの啓蒙が不十分であるため、現場での実施は困難な場合もある。

(大塚委員)

ACPのお話が出ましたので熊谷市での状況、また、在宅開業の立場からお話をさせていただきたい。

埼玉県ではACPの普及啓発事業が4年目に入っており、一般の認知率はまだ50%以下、約30%であることがアンケート結果から明らかになっている。

ACPの重要性が強調され、元気なうちからの話し合いの積み重ねが必要であるといわれており、また、かかりつけ医の役割が重要になってくると考えている。

現状では、意思決定が難しい方や人生の最終段階に近い方々に対するACPの進め方に課題があると思うが、診療報酬の加算などを通じた促進が期待されている。

多職種での取り組みが加速すると予想されるので、草の根レベルでの取り組みが必要であると思う。

(小林議長)

これは非常に大切な考え方で、おそらく多くの市民の方と我々医師会、歯科医師会、薬剤師会、多職種で進めていかなければいけない問題なのかなと思う。

(伊藤委員)

皆さんご意見ありがとうございます。確かに青木先生のおっしゃるとおり、私も少しまずいのではないと思うのは、DNARは本来、心停止時に心肺蘇生を行うかどうかの判断であるにも関わらず、何も治療をしないと誤解されていることが問題だと思う。

(廣澤アドバイザー)

埼玉県の地域医療構想推進会議では、これまでの調整会議で県からの報告に時間が多く取られていたが、今回はアンケート調査を行い、高度急性期・急性期・回復期の病院からの入院退院状況の説明、共通の問題や課題、地域特有の問題や課題について話が伺えた。

特に高齢者や身寄りのない方、認知症の方の搬送問題が他の圏域でも起きているということも伺えた。

ACPについては、小堀先生が県医師会で報告していただき、大塚先生から先ほどお話があっ

たが、埼玉県医師会ではACP普及啓発講師人材バンクネットワーク会議を実行しており、令和6年4月から市町村が実施事業となっており、県医師会ではACPの普及啓発に関与しており、参考となるスライドを6パターン用意している。

北部圏域では、本庄児玉では3割が県外であり、群馬との連携が必要であるという話があった。引き続き率直な議論を進めていただきたい。

#### (4) 区域対応方針（案）について

資料4に基づき熊谷保健所から区域対応方針（案）について説明。

#### 【質疑・応答】

(黒澤委員)

回復期リハビリテーション病棟の病床不足について、他の機能の病棟からの転換を促進すると書かれていると思うが、急性期からいきなり回復期への移行は現実的でないため、急性期病棟を回復期にするか、慢性期病棟を回復期にするかのどちらかが現実的な選択肢だと思うが、県の意見を伺いたい。

(保健医療政策課)

北部圏域において、慢性期と急性期の病床が多く、回復期の病床が不足している状況が報告されている。

回復期リハビリテーション病棟の設立には、セラピストの確保や環境整備、他医療機関との連携が重要である。地域の協力を得ながら、病床機能転換のための基金があり、特に急性期から回復期への転換を推進する制度が存在する。ただし、どの機能から回復期に移行するかは地域のニーズや病院の判断に委ねられている。

(小堀委員)

北部圏域における小児科診療の危機的状況にあるのではと思うが、救急病院の安定運営と小児科医の育成確保のための臨床研修プログラムの整備とあるが、専門医機構との関係や現実的な問題から、その実現は困難であると思う。

特に、小児科専門医の不足と病院経営者の視点から見た小児科の必要性の低さがあるが、地域としての具体的な取り組みが求められており、その方向性についての具体的な考えがあれば伺いたい。

(保健医療政策課)

診療科偏在の問題について議論が行われ、特に小児科が不採算であることが指摘されるが、この問題の重要性を認識している。

(医療人材課)

医療人材課では、小児科医の増加を目指して全県での勤務が可能な奨学金制度を実施しているが、特に医師不足が問題となっている県北地域への勤務促進が課題である。病院や医師会からのアイデアを求めており、小児科医に地域で働くインセンティブをどう設定するか検討中である。また、小児の救急輪番に関しては、小児医療センターや大学病院などから医師を派遣しており、今後も支援を続ける方針であるが、現時点で明確な解決策は出ていないため、引き続き皆様の御指導を受けながら対応を進める予定である。

(林委員)

前回のこの会議で医師もそうだが、特に看護の人材確保、圏域での育成の問題も含めて検討ということをお私の方からもお願いしたと思うが、最重要項目として、引き続き取り組んでいくとなっているが、具体的なものがほとんどないので、もう少し将来が見通せるようなテーマを出していただきたい。

(医療人材課)

看護師の養成校への助成や新人看護師の定着支援、復職支援のための研修など、看護師の確保と定着に向けた取組を行っている。ナースセンターでは、看護師と医療機関のマッチングサービスを提供しており、無料で登録可能で紹介料も不要である。

看護師の技術研修も行いながら復職支援をしており、医療機関にはナースセンターを活用し、看護師確保の対応策として検討をしていただきたい。

(林委員)

北部地域では看護師が不足しており、地域内でも看護師確保の競争が激化している状況がある。

そのため、看護師の確保が重要であり、ナースセンターでの取組も重要であるが、さらに、看護師の育成に関しても県が力を入れて対応していただきたい。

看護学校の減少により育成が困難になっているため、県でも一歩掘り下げて検討していただきたい。

(小林議長)

この問題は、本日ご参加されている本庄市児玉郡市医師会長の鈴木先生や、深谷寄居医師会長の黒屋先生をはじめ、北部圏域では本当に切実に感じていることなのでよろしく願いたい。

北部地域の対応方針として内容はよいと思うが、もう少し突っ込んだ表現にしてもいいのかなと思うので、よろしければそのような形で願いたい。

【全体を通して】

(廣澤アドバイザー)

高度急性期、急性期、回復期の委員から入退院状況に関する意見が出され、地域との連携に課題があること、特に人員不足が問題であることなどがあげられたが、引き続き議論していただきたい。

北部地域のアンケートでは、病院の 50%、診療所の 15%が回答し、人員不足が 75%という高い割合で問題視されている。

また、小児救急には小児科医だけではなく内科の医師の協力が必要で地域で連携しなければならないのかなと思う。

看護人材の育成については、入学定員の減少と医師会からの補助金増加が必要となってきており、これは全県的な問題であるので医療関係機関だけでなく県も含めて議論を進めていただきたい。

ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の普及啓発については、県医師会でも協力していくので、市町村が実施主体となるが各医療機関の方にも協力していただきたい。

また、意思表示ノートを作成しているのでぜひ、利用していただきたい。

国において、新たな地域医療構想に関する検討会が 12 月 3 日に開催され、医療機能の議論が

行われたが、今後も議論を続ける必要があるとされた。最後に、地域医療提供体制の連携に向けて今後も北部の医師の方々に協力をお願いしたい。

以上