

## 令和元年度 第1回地域医療構想調整会議（概要）

日時：令和元年8月19日（月） 19:30～21:15

場所：保健所 第1研修室

参加者：委員

林 承弘（議長）、登坂 英明、松本 雅彦、森 泰二郎、安藤 昭彦、百村 伸一、加計 正文、藤岡 丞、黒田 豊、吉田 武史、西村 直久、丸山 泰幸、窪地 淳、細谷 芳三・小林 忠彦（オブザーバー）

埼玉県担当者：保健医療部；参与、保健医療政策課；副課長、主幹、主査 外

医療整備課；課長、主幹、主幹

事務局：保健福祉局長、理事、保健部長、保健所長、地域医療課長 外

発言：（○委員、●埼玉県、◎事務局、△開設者・開設予定者）

※注：事務局で適宜、表現を整理しています。

### 【協議内容】

**議題（1）昨年度のさいたま市地域医療構想調整会議の振返りにについて**  
事務局より、資料1を用いて説明

（質疑応答）

なし

**議題（2）第7次埼玉県地域保健医療計画の一部改訂について**

埼玉県医療整備課及び保健医療政策課より、資料2-1～2-10を用いて説明

（質疑応答）

なし

**議題（3）公立・公的医療機関等における具体的対応方針の検証について**

埼玉県保健医療政策課より、資料3を用いて説明

（質疑応答）

なし

#### 議題（４）医療提供体制のあり方検討について

埼玉県保健医療政策課より、資料４を用いて説明

（質疑応答）

- 病院アンケート調査、KDBデータ分析の結果の報告はいつごろになるのか。
- 病院アンケートは年内、KDBデータ分析は年度末にまとまる見込みである。

#### 議題（５）有床診療所（眼科）の開設について

##### ①届出有床診療所の概要について

埼玉県医療整備課より、資料５－１を用いて説明

##### ②診療所整備計画の概要について

開設予定者より、資料５－２を用いて説明

（質疑応答）

- 法人開設から個人開設となるが、今後また法人化する可能性もあるのか。
- △ 今は考えていない。
  
- 救急の受入れ体制はどのようにしているのか。
- △ 夜間については、基本的に２人の医師が交代で対応しており、24時間体制である。
  
- 埼玉県全体として耳鼻科、眼科の当直は非常に少ない。さいたま市に関しては、ほしあい眼科に行ってもらってよいのか。
- △ 連絡いただきたい。
  
- 病床は、例えば白内障の手術後の回復で使うなど、そういうのが大半というわけではないのか。
- △ そういうわけではない。白内障は基本的に外来にしている。
  
- 眼科の救急が周知され、ニーズが非常に高くなって、苦しくなってしまうことはないのか。
- △ そのようなことはない。

#### 議題（６）病院開設者の変更に係る報告について

事務局より説明後、開設者より、資料6を用いて説明

(質疑応答)

- 職員は前の職員を引き継いだ形なのか。
- △ 前の職員を継続で採用している。
  
- さいたま記念病院は、地域にとって非常に重要な役割を果たすべき医療機関であると思うので、我々としても連携を強めて、本当に地域のために貢献していただける医療機関として活動していただくことを切に希望する。
- △ 当法人は全部で15施設あるが、さいたま記念病院は埼玉のこの地域で、地域の中核病院としてやってきたので、そこを私どもグループとして一緒に盛り上げていきたいので、よろしく願いしたい。
  
- 全15施設というのは、ベッド数はどのくらいか。
- △ ベッド数は、神奈川だけで950床である。大阪を含む全部の把握はしていない。

#### 議題(7) 市立病院の救急医療体制に関するプレゼンテーションについて

さいたま市立病院より説明

(質疑応答)

- 重症熱傷はゼロとのことであったが、これからどうするのか。
- (さいたま市立病院) 重症熱傷に関しては、熱傷センターが必要で、埼玉県にも何カ所かあるということであり、全ての施設が熱傷センターを持っているわけでは、現状はない。治療を重点的に行うという意味から、今のところは我々のところの施設では扱えないので、受けていない。
  
- 医師の救急医療提供体制はどのようにしていくのか。
- (さいたま市立病院) 基本は、今、考えざるを得ないが、体制がどういうふうにできてくるかというのは、やはり並行して考えていかないといけない。10人ぐらいをベースにした上で、それで救急医と合わせてどういうふうにかつできるかということこれから練っていく。
  
- 具体的に救急救命医の確保の用途は。
- (さいたま市立病院) 大学と交渉しており、ある程度の人員を確保できる見込みである。

- 救命救急センターの設立はいつ頃を考えているのか。
- (さいたま市立病院) できるだけ早く設立したいと思っているので、開院は一つの基準である。
  
- さいたま赤十字病院、自治医科大学附属さいたま医療センターでは、働き方改革の影響で、各科当直とか、その辺の影響があるかどうか教えていただきたい。
- 特に外科系は当直を敷いて、できるだけたくさん受け入れるというようなのは難しくなっている。
- 外科系を中心に当直をオンコール体制に変えていかざるを得ないと思う。そうすると、130万人に救命救急センター3つということになると、多いということになるかと思うが、その場合、働き方改革でそれぞれの機能を分担し、協力し合って進めていかないといけない。また、継続性ということをしっかりと考えてやっていただきたい。
- (さいたま市立病院) 働き方改革を考えると、救命救急センターが今疲弊しているという状況だと、分散するしかない。そういう話し合いも必要になってくると思っている。
  
- 救急も一次、二次、三次の役割分担ということで、二次救急がサブアキュートをしっかり受けて、三次救急の先生方に迷惑をかけないようにすることが重要である。救命救急センターの設置の基準はなくなったのか。
- かつては国のほうで100万人当たり1カ所という基準があったが、今はなくなっており、都道府県の実情に応じて指定することになっている。救命救急センターの役割分担は県のほうで今議論していますので、この地域医療構想調整会議では、地域医療構想実現に向けて、さいたま市立病院が三次救急にしても、ほかの医療にしても、民間では担えない領域に重点化しているかどうかに関して、議論していただき合意形成を図ってほしい。

#### 議題(8) 今年度のさいたま市地域医療構想調整会議の進め方について

事務局より、資料7を用いて説明

(質疑応答)

- 川越比企圏域では、川越医師会を中心に、病院と介護の施設が集まって協議をしたという話を聞いている。  
地域医療構想では回復期の機能が少ないと言われている。流入・流出の中で、さいたま圏域、南部圏域から東京の方に急性期から回復期まで流出している。慢性期は、さいたまに戻って来ているかといったら、そうでもない。一方で、

介護施設、サービス付き高齢者向け住宅が多くできている。その中に、慢性期的な方や回復期的な方が入っているのではないかと思う。

病院だけ集まって回復期が足りないといっても、違和感がある。足りない割には満床にならない。また、同じようなことを介護の施設からも聞く。

地域医療構想調整会議の進め方について、医療と介護の方が集まって、議論したらどうかを提案させていただきたい。

- まずはデータを出してもらいたい。
- 7次保健医療計画で増床の手続が進められている。増床の機能では地域包括ケア病棟が多い。現状の地域包括ケア病棟では、自院の中で回しており、サブアキュート、ポストアキュートの機能を果たしていないという中で、本当の意味での地域包括ケア病棟を作ろうということで、川越の中でまず議論してみようと始まっている。

データは、川越市内の病院の地域包括ケア病棟、回復ケア病棟、療養病床の病床利用率、患者数、介護施設の利用率を出している。

お互いがどういう役割分担をしていくのかを問う議論が川越で始まっている。同じような議論が増床のある全ての圏域で始まる。

- ◎ 医療と介護の調整の場は、今ないが、地域医療構想調整会議で議論していただくのは可能とは思いますが、両方を通した数値のデータ、目標値の設定が難しい。情報交換というところに今のところは留まるのではないか。

さいたま圏域は、今、400床のオーバーベットになっていて、今後の増床は難しいので、機能については、基本的には増床をするに当たっての役割分担ということと思うので、今のところはそういう議論も難しいと考えている。

- データが他の区域では出ているが、さいたま構想区域では出していない。県内の地域医療構想に関係のある病院の一覧表で、急性期、回復期、慢性期まで、稼働とか出ている。

さいたま区域ではデータが出てない。そのデータを見て、医療と介護を含めて協議していくというのを望む。

- まずデータ集積をお願いします。
- ◎ 医療関係の数字は、市だけでは難しいので、県と協議して、報告することで考えてみたい。

## 議題（9）その他

（質疑応答）

- （資料の2-2の）介護認定審査では、与野はDであるが、浦和と大宮はAとなっている。差があるので、是正していかなければいけないと思う。また、警察医の嘱託を受けている当事者はかなり負担になっているが、どのような

システムになっているのか教えていただきたい。

- 同じ県でも、行政ではなく警察の分野の業務になってくるが、警察のほうにも確認したい。

- 順天堂大学の基本計画の進捗状況を話してほしい。

- (順天堂大学) 昨年この会議で新病院構想についてプレゼンをした。本年になり、学内に新病院の建設プロジェクトチームが編成され、学長がプロジェクトリーダーになっている。その中で、どういう形で新病院の事業計画を立てていくかという打ち合わせを定期的に行っている。引き続き埼玉県、さいたま市とも打ち合わせをしながら進捗していく。

- 今後、プロジェクトチームの一員のドクターをこの中にオブザーバーとして参加するという事は考えていないのか。

- (順天堂大学) 持ち帰って検討する。

- 東部医療圏でも順天堂越谷病院200床増床と伺っているが、浦和美園と同時並行でやるのか教えていただきたい。

- (順天堂大学) 越谷でも200床の一般病床をいただき、精神科病棟と一般病棟をどのように組み合わせて新病院を建設するか基本設計を進めている。浦和と越谷とで病院機能が異なるので、同時並行的に進めていく。

- 浦和美園の800床と隣の圏域の200床であるが、以前、ドクターを初め医療従事者等について、近隣の医療機関、医師会には迷惑をかけないとのことであったが、問題ないのか。

- (順天堂大学) 新病院あるいは越谷病院の建設によって、近隣の病院さんに迷惑をかけるというのはなく、基本的には近隣の病院さんと連携しながら進めていく。

(以上)