

## 1 日時及び会場

令和元年7月11日(木) 午後2時00分から午後3時45分  
春日部市立医療センター 3階多目的ホール

## 2 出席者

- ・協議会委員(別紙名簿のとおり)  
委員総数28人 出席26人(代理3名含む) 欠席 2人
- ・オブザーバー  
管内市・町職員
- ・事務局  
保健医療政策課、医療整備課、春日部保健所、草加保健所、越谷市、越谷市保健所職員
- ・説明者  
第7次地域保健医療計画に基づく病院整備計画継続協議: 5医療機関  
第6次地域保健医療計画に基づく病院整備状況: 1医療機関
- ・傍聴者  
14人

## 3 議事

### (1) 第7次地域保健医療計画に基づく病院整備計画について

資料1-1、1-2に基づき、保健医療政策課から説明と意見交換を行った。

#### 【主な意見等】

- ・応募の630床が266床に下がった理由は。

→ 協議除外となった病床があったため。

資料1-3に基づき、病院整備計画継続協議医療機関からの説明と意見交換を行った。

#### ① 三愛会総合病院

##### 【主な意見等】

- ・三郷市民が救急車で市外搬送され、リハビリすることも多いので急性期病床が増えるのは歓迎。
- ・引き続き二次救急を頑張ってほしい。

#### ② 慶和病院

##### 【主な意見等】

- ・越谷市は今、医療需要が非常にあるのでありがたい。

#### ③ (仮称) 埼玉越谷病院

##### 【主な意見等】

- ・グループ内完結ではなく、地域の他医療機関とも協力をお願いしたい。

#### ④ みさと健和病院

##### 【主な意見等】

- ・地域包括ケアや在宅医療を非常に頑張っているのぜひお願いしたい。

#### ⑤ 鳳永病院

##### 【主な意見等】

- ・特になし。

##### 【全体意見交換】

- ・一口に「東部圏域」と言っても、人口が増加する見込みの地域もあれば減少する見込みの地域もある。もう少し細かい単位に分けて議論した方がいい。
- ・春日部市内や越谷市北部で病床が増える予定の病院があるが、いずれも5 km圏内なので、医師や看護職員の確保などは地域共通の課題として協力していければと思う。地域包括ケア病棟を運営しているが、病床稼働率は決して高くはなく80%以上である。他院の病床開設に反対するものではないが、地域の事情をお話した。
- ・越谷誠和病院の辞退理由は何か。  
→個別の事情となってしまう詳らかにすることはできない。(医療整備課)

#### (2) 第6次地域保健医療計画に基づく病院整備状況について

資料2に基づき、獨協医大埼玉医療センターから看護師不足による稼働病床減等の説明と意見交換を行った。

##### 【主な意見等】

- ・未稼働病床を順次稼働できるようにお願いします。  
→医師の確保はできている。あと3年程度で当院から地域の医療機関に多くの医師を供給できるようになる。
- ・プレゼン内容については、高度急性期病院として地域の医療機関と連携し、地域の課題を解決できるかという観点から改めて検討し、場合によっては見直しの可能性もある。  
→当初の予定では今年度830床稼働だったが、現実には50~60床少なくなっている。その分、平均在院日数を短縮し回転率を上げ患者受入数の確保に努力している。  
→手術後で安定している患者や終末期の患者はできる限り地域の医療機関に受け入れてもらえるよう協力をお願いしたい。

#### (3) 病床機能転換に関する補助事業について

資料3-1、3-2に基づき、医療整備課から説明と意見交換を行った。

##### 【主な意見等】

- ・サブアキュート機能をどのように充実させるのか。  
→特養や施設の高齢者が急性期後、食事がとれるまでの対応を強化する。
- ・マンパワーの充実はどのように行うのか。質も変わると思うが。  
→リハビリ職、相談員、診療情報管理担当者を新たに採用する。
- ・ポストアキュートとサブアキュートのどちらを主軸にするのか。他院優先か。  
→サブアキュート主軸。ポストアキュートに関しては自院と他院ほぼ並行。

#### (4) 第7次地域保健医療計画の一部改訂について

資料4-1、4-6に基づき、保健医療政策課から説明と意見交換を行った。

【主な意見等】

- ・趣旨は分かるが二次医療圏単位で行うのは無理。市町ごとに人口増減予測が大きく違うので、医師会単位などもう少し細かい単位で考えるべき。
- ・医師の偏在を解消するための強制力があるように思えるがどうか。  
→強制力は全くない。情報提供してお願いするだけ。
- ・それならやらなくても同じではないか。「不足」という言葉は何を基準に不足しているというのか。春日部では学校医・休日当番医は足りている。でも足りない。なぜなら回数が多いから。足りていないが苦情が来ないのは個々の医師の努力による。
- ・三郷では、内科・小児科は高齢化して減っており全然足りてない。特養は県の認可なので、三郷の行政は立ち入れないのではないかと。特養ばかりいっぱいできて具合が悪くなれば救急車を呼ぶ。医者は足りなくなるに決まっている。市役所にもっと権限与えるべき。県が主体で認可していると特養ばかりになる。
- ・地域偏在の是正は今の制度では無理だと思うが、強制執行しようとしているのかも、何を協力するのもよく分からない。行政は、この件に関し市民や県民に何を言いたいのか、明確にしてほしい。  
→そういった問題点をまずは洗い出すところから始めたい。これをきっかけに外来に関しても議論して頂いて、足りない部分をどう補っていくのか手順を踏んでいきたい。
- ・ではそのための予算編成とか、人員確保に対する問題を国からも県からも提起してください、でないと動いてゆきません。
- ・埼玉県で病床数を増やすと言っているが、毎回言われているのは看護師不足なんですよ。それに関して毎回質問するが、一度も明確な返事がもらえない。県のほうでは議論しているのか。
- ・埼玉県は看護学校の数が日本一多い。それが疲弊している。医師数の話をするときには看護師や他のあらゆる医療職のこともまとめて考えなければいけないのにベッド数だけ切り離して話をしてくる。医師の偏在をなくすということはわかるが、具体的なやり方が全くわからない。強制力がないものにどうして従うのですか。  
→看護師は供給も多いが、同じくらい栓が抜けたように離職していく。離職防止を色々やっているが、100%離職を防ぐのも現実的でない。実際には医師も看護師も数は増えている。質を上げる取り組みも行っている。いろいろやっていますが、現場では足りないということもわかるので、協議して一緒に考えていければと思う。

(5) 公立・公的医療機関における具体的対応方針について

資料5に基づき、医療整備課から説明と意見交換を行った。

【主な意見等】

- ・埼玉県ではこれからまだ病床数が増えていくということで、公立・公的・民間病院で協調性をもって競争していけるのではないかと。公立・公的病院には、採算が取れないのかもしれないが、民間ではできないような先端医療をやっていただきたい。民間病院が地域包括ケア病床を増やすなら近隣の公立・公的病院では削っていただくなど役割分担が重要と思う。

- ・ 公的病院には公的資金が投入されているのだから競争にならない。「補う」というのが本来の姿だと思う。

(6) 医療提供体制のあり方検討について

資料6に基づき、保健医療政策課から説明と意見交換を行った。

【主な意見等】

- ・ 特になし。

(7) その他

○草加保健所在宅医療部会について

資料7に基づき、草加保健所から報告した。

○第7次保健医療計画における圏域別取組の進捗状況について

春日部保健所から通知の発出予定について報告した。