

令和5年度第1回埼玉県南西部地域医療構想調整会議  
議事録

1 日 時

令和5年7月31日（月）19:00～20:30

2 場 所

オンライン（ZOOM）

3 出席者

【委員】18名

井上達夫委員（会長）、滝澤義和委員（副会長）、野入聡悟委員、小柳聡委員、大八木実委員、細田泰雄委員、飯田惣授委員、鈴木義隆委員、菅野隆委員、富家隆樹委員、佐藤千春委員、今井慎委員、増尾猛委員、近藤政雄委員、平野静香委員、鈴木貴久委員、皆川恒晴委員、湯尾明委員

【アドバイザー】

川越市医師会 会長 齊藤 正身 氏

【事務局】

医療整備課職員、保健医療政策課職員、医療人材課職員、朝霞保健所職員

【傍聴人】

5名

4 議事

(1) 議事1 「令和5年度地域医療構想調整会議の開催スケジュールについて」

資料1-1、資料1-2により保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなかった。

(2) 議事3 「病院整備計画の公募、病床整備の進捗状況について」

資料3-1、資料3-2により医療整備課から説明。

委員から質問等はなかった。

○病床整備の進捗状況について関係病院より説明。

ア ふじみの救急病院

資料3-3により説明。

委員から質問等はなかった。

イ 埼玉セントラル病院

資料3-4により説明。

委員から質問等はなかった。

ウ 和光リハビリテーション病院

状況報告のため口頭により以下を説明。

公募により36床の許可を得たうち、令和4年に17床を開設した。

残りの19床も令和4年度中に開設の予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響等により開設できていない状況であった。

令和5年秋頃には使用許可の申請を行い、年度内のフル稼働を目指す。  
委員から質問等はなかった。

#### エ 塩味病院

資料3-5により説明。

委員から質問等はなかった。

また、補助金を活用した病床機能転換の計画について、医療整備課から説明。  
続けて、資料3-6により塩味病院より説明。

委員から質問等はなかった。

#### (3) 議事2「医療機関対応方針の協議・検証について」

資料2-1、資料2-2、資料2-3により保健医療政策課から説明。

資料2-4により独立行政法人国立病院機構埼玉病院より説明。

委員から質問等はなかった。

国立病院機構埼玉病院の今後の対応方針(公的医療機関等2025プラン)については、異論なしとなった。

#### (4) 議事4「紹介受診重点医療機関に係る協議について」

資料4-1、資料4-2及び参考資料2-2より保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなく、国立病院機構埼玉病院を紹介受診重点医療機関とすることについて、異論なしとなった。

#### (5) 議事5「医師の働き方改革に係る特例水準について」

資料5により医療人材課から説明。

委員から質問等はなかった。

#### (6) 議事6「令和3年度病床機能報告定量基準分析結果について」

資料6-1、資料6-2、資料6-3及び参考資料3により保健医療政策課から説明。

(質問) 富家委員

通番72の表中、慢性期の介護療養病床の中に介護医療院は含まれているか。

(回答) 保健医療政策課

療養病床の中に介護医療院は含まれていない。

#### (7) 議事7「感染症予防計画について」

資料7により感染症対策課から説明。

委員から質問等はなかった。

## ○ アドバイザーからの意見

埼玉県地域医療構想推進会議でどのような意見が出ていたか細かく見ていただければと思う。今までは県の会議でどのような議論がなされていたか情報共有が十分でなかったと考えている。

その中でいくつかポイントがあり、私のところは川越比企保健医療圏であるが、川越の医療圏と比企の医療圏が必ずしも一致していないという課題がある。

今決められている二次医療圏で全体を見ていくのはいかがなものかという意見がある。

川越と比企、坂戸鶴ヶ島の三つの関係機関で部会を開いて、その結果を川越比企の全体の調整会議で情報共有するというのを昨年から行っている。

また、東入間医師会管内と川越市医師会管内の医療機関の結びつきも一定程度あるので、今後も隣接する圏域同士で意見交換をする必要があるのではないかと考えている。

第8次医療計画の策定に当たっても二次医療圏の見直しについて議論される。本来あるべき医療圏を議論する際には、現場の意見が大事だと思うので、皆様も御意見・御提案をしていただければありがたいと思う。

それから、医療人材、特に看護師の不足が大きな課題で、川越地区でもベッドを増やすことになって開設できない医療機関がある。全国的にも人材不足は大きな課題だと思う。個人的な意見だが、訪問看護ステーションは数が増えており、病院で働く看護師は減ってきているというのが現状である。

県地域医療構想推進会議の議論では、今まで人材不足であったところに新たなベッドの開設があると、既存病院から新病院に人材を引き抜かれるということが起きかねない。結果的にそのようなことが起こらないよう調整していく必要がある、という話が出ていた。

先日の日本医師会病院委員会に出ていた意見は、地域医療構想調整会議は4機能のベッド数をどうするかということだけではないのでは、というものである。

具体的には、老人保健施設や在宅医療との連携も含めて調整することで、病院のベッド数や稼働率にも影響してくるのではないかと。そういうことを議論してくためには、老健等の代表も調整会議に入ってくる、あるいは、意見を聞ける場があるといいのではないかと考えている。

また、同じく日本医師会病院委員会では北海道の事例が紹介された。

具体的には、自圏域で高度急性期や急性期医療の提供を完全に行うことは困難であることから近隣圏域に頼り、自圏域では急性期治療を終えた自圏域の住民を受け入れるポストアキュートをしっかりとやっていこうというものだった。埼玉県では秩父圏域がこれに近いのかもしれない。

隣接圏域と役割分担し連携をしっかりとすることで、今のベッド数でも変わっていくことができる。隣接圏域も意識して考えていく必要がある。その地域に全ての機能が無ければいけないのではなく、圏域間、あるいは隣接する地域での連携を取っていくことが大事だと思う。4機能の境目はある程度あいまいなところもあって当たり前なので、その辺のことも考慮して今後考えていく必要があるだろう。

今後は2040年に向けての地域医療構想が出てくるので、そこまでに議論や整理をしておく必要がある。