

## 令和4年度第1回埼玉県利根地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時 令和4年8月8日(月) 19時00分から20時30分まで

2 場 所 Zoom方式

3 出席者

- ・協議会委員 26名(欠席5名)
- ・事務局職員等 12名
- ・一般傍聴人 4名

4 議事概要

(1) 議事1「会長・副会長の選出について」

委員であり事務局責任者もある幸手保健所長が仮議長となり、会長に太田委員(独立行政法人国立病院機構東埼玉病院院長)、副会長に長原委員(済生会加須病院)を選出した。

会長が次のとおり議事を進行した。

(2) 議事2「令和4年度地域医療構想調整会議について」

資料1に基づいて、保健医療政策課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

(3) 議事3「公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて」

資料2-1、資料2-2、資料2-3、資料2-4、参考資料1に基づき、保健医療政策課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

- ・公的病院、大病院を中心に地域医療構想を作るということになるのか。公的病院の経営強化が唱えられているが、民間病院の経営圧迫という視点は設けられていないのか。この地域ではどのようにやっていくのか伺いたい。

→公的病院ですが、地域医療支援病院、大病院、地域の中核病院が入ると思いますが、地域医療構想については、地域でどのような役割分担をしていくのかということが求められており、まず地域の中核病院がどのような方向で進めていくのか、それにより周囲の民間病院と連携を進めていただくという形を取っていくことになる。

なお、公的病院の考えを優先するというものでもなく、民間病院のそれぞれの方向性についても並行して、2025年の方向性、役割分担をお示しいただき、それぞれ組み合わせで、協力体制をどのような形で取っていくのがよいか

総合的に考えていければと考えている。

→経営強化プランは、公立病院のガイドラインで示されており、経営強化にかじを切られた感があるが、今までは改革が中心であったようである。公立病院は、税金が投入されているので、経営強化が打ち出されているが、公的病院については、必ずしも公的資金が投入されている病院ばかりではないので、調整会議で経営強化について厳しく見ていくことは国から求められていない。むしろ、地域の役割分担、公的病院と民間病院が手を取り合って進めるような体制、また公的病院で民間医療機関が担えないようなことをやるというようものがあり、地域の協議の中で可能な限り対応いただければというところである。経営強化については、病院によって財源になるものが違うので、県としてそのあたりを強く進めていくということは考えていない。

- ・地域医療構想を進めていく上で、連携強化といっているが、小さな民間病院がつぶれないような方針を認めていただけるのか。連携強化といっても、おいしいところだけ取られて小さい病院は我慢しろというようなことでは、とても連携強化はできない。この地域は医療機関が少ないので、小さい病院が倒れないように、連携強化をやっていくという方針を明確にしていきたい。

→今後の検討になると思うが、利根地域は病院がなさすぎるので、1つでも病院が潰れると、医療そのものがなくなるという事態になりかねないということを念頭に置いておく必要があると感じている。

- (4) 議事4「埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備計画について」  
資料3-2に基づき、医療整備課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

- (3) 議事5「外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について」  
資料4、参考資料2に基づき、保健医療政策課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

- ・外来医療機能について、具体的にどのようなものをイメージしているのか。疾患の難病を見られるとか、そういった疾患を対象としているのか。あるいは、特殊な検査機能、それが外来でできるということをイメージしているのか。そういったものを対象としているのか。あったら教えてほしい。

→具体的な対象とする外来機能ですが、今後の議論の進め方については、今年度は、制度発足初年度ということもあり、今年度の報告結果を踏まえた上で、具体的な診療科目等の議論の対象について、国のほうでも今後検討する予定と伺っている。

- (4) 議事6「第7次計画公募により病床を整備した医療機関からの報告について」  
資料3-2に基づき、医療整備課職員が説明を行い、資料5に基づき、ジャパン  
メディカルアライアンス東埼玉総合病院から報告があった。

- ・昨年12月に工事が済み、今年5月から以前の18床と合わせて、34床地  
域包括病棟として稼働している。地域からの直接入院、レスパイト入院等に  
対応している、コロナの回復期で困っている方も積極的に受け入れていき  
たい。また地域で看取り等にも相談いただければ受け入れていくので、よろ  
しくお願ひしたい。

**【質疑・意見等】**

- ・おかげさまで91床いただいてからは、コロナのこともあり、救急を受ける  
ことで精一杯で四苦八苦している状況である。まわりの病院の先生方には大  
変お世話になっている。コロナを克服して、正常な医療に戻っていきたく  
思っている。(新久喜総合病院)

- (5) 議事7「済生会加須病院の移転開設について（報告）について」  
済生会加須病院から報告があった。

- ・皆様のご支援をいただき、6月1日から開設をして、2か月少しあまりが経  
過し、オミクロン株の流行で大変だがなんとかやっている、皆さんも同じ  
だと思うが、スタッフも濃厚接触、患者にもなっているので、人手が足りな  
い状況である。今のところダビンチ、三次救急ともおおむね順調にスタート  
できたと思う。これからもご支援をいただき、地域で基幹病院としてやっ  
ていきたいので、皆さんの御協力をお願いしたい。

**【質疑・意見等】**

なし

○ここまでを通じて地域医療構想コーディネーターからのコメント

実際、前回と今回で大きく違ってきているのは、コロナの影響で今まで考  
えたとおりの地域医療構想とは変わってくるということが一番大きい。感染  
症への対応を地域でどのように考えていくのかが大事な1つのポイントとな  
っている。冒頭に、御質問があったようなことですが、公的医療機関の役割  
としては、民間機能を十分踏まえて上で、どういう役割を担っていただくか  
を考えることが大前提で、地域全体でどう成り立っていくかが重要だと思  
う。民間については、お互いがお互いを理解し合えるような病床機能報告を  
これからすることになっていくと思うが、自分のところがよそにわかって  
もらう、私たちはこういう役割でやっていきたいのだということをお互  
いが理解し合える報告が必要となってくると思う。どちらにしろ今までは、  
急性期、回復期、慢性期というフェーズで考えることが中心になってい  
たが、進めてい

く中で、5疾病5事業等について、疾患別とかそういう目線でもしっかりみていって、その地域に何が必要なのかということを考えていくことが必要である。

また、何回も出てきているが、利根圏域だけで成り立っているわけではなく、その周りの圏域との兼ね合いもあるので、周りの圏域との打ち合わせ等も今後は必要となってくるのかなと思う。私は川越なのですが、川越は、川越比企という縦に長い地域である。実際、川越と比企は医療圏としてはだいぶ違う。川越はどちらかといえば西部とか、それ以外の圏域と接して医療圏として動いている部分もある。今後、医師会同士でそういう話し合いも必要かなと、先日も打ち合わせしたところである。そのあたりも御考慮いただければと思う。

どちらにしろ、地域医療構想は 統合とか廃止を前提としたものではなく、地域でまんべんなく、どのようなものでもスムーズに患者さんが利用できるというようなことが中心で考えられていくことですので、そのあたりの御協力をお願いしたいと思う。

(6) 議事8「その他」

次回協議会を令和4年11月頃に開催する予定である旨を幸手保健所職員が説明した。

以上