

## 平成30年度第2回埼玉県南西部地域保健医療・地域医療構想協議会議事概要

### 1 日 時

平成30年11月7日（木）午前9時30分～12時

### 2 場 所

朝霞保健所2階大会議室

### 3 出席者

#### 【委員】

村山正昭委員、関谷治久委員、保崎輝夫委員、畑中典子委員、村田順委員、菅野隆委員、原彰男委員、鈴木義隆委員、富家隆樹委員、関則子委員、仙石由美子委員、柳下譲次委員、久保健二委員、桑島修委員、三田光明委員、竹之下力委員、大森重治委員、湯尾明委員

#### 【オブザーバー】

管内市・町職員及び保健センター職員

#### 【事務局】

保健医療政策課職員、医療整備課職員、朝霞保健所職員

#### 【説明者】

医療整備計画応募医療機関

#### 【傍聴人】

20名

### 4 議 事

#### (1) 病院整備計画の公募について【資料1】

資料1に基づき、応募医療機関から説明した。

(和光リハビリテーション病院)

Q：ベッド数の根拠で相談件数が70件としているが、実際の受け入れ件数は？

A：70件のうち、40～50件の受け入れをする予定

Q：急変の患者はどうする？

A：近隣の埼玉病院に依頼。数については、半年で片手で数える程

(埼玉病院)：医療的なつながりがあるだけで、別組織である。

(富家病院)

Q：在院日数305. 7日の内訳は？

A：医療療養は150日。特殊疾患を加味すると300超

Q：在宅ケアのベッド数が増えた場合、医師会の輪番制に加わることは可能か？

A：30床の増床が4月に完成予定。サブアキュートの患者を受け入れ可能となるので、輪番制に参加したい。

Q：放射線技師、臨床検査技師の増員がないようだが？

A：放射線技師は1名増員。臨床検査技師は外来での検査業務はほとんどやっていないので、現状のままで対応できる。

Q：今整備している50床と今回の増床では、どちらの機能の優先度が高いと考えているか？

A：どちらも重要

Q：6次計画ではどういった患者を受け入れる予定か？また、スタッフが必要になってくると思うが見通しは？

A：地域包括ケア病床→ポストアキュート、サブアキュートを受け入れていく病棟。回復期病床→サブアキュートを受け入れていく機能で進めていく。セラピスト、看護師、医師の確保は進めており、4月1日には充足した状態で開設できる。

Q：慢性期の患者を在宅に移行する取組についてはどうか？

A：在宅の限界を広げる検討をしている。訪問看護の強化、重度者のデイサービスでの対応を進めながら在宅診療していく。

Q：全て自分たちでやろうとしている印象があるが、地元医師会との連携は？

A：なんでもかんでもやろうとしているわけではない。

(医師会)：輪番制を断ったのは事実。療養病床を在宅に戻していく期間が長いために病床が少なくなるため、それを増やそうとしている感じがする。在宅に戻す努力がプレゼンにないため不安を感じる。

(さくら記念病院)

Q：今後、在宅の患者さんも診ていく予定か？

A：介護保険を使える有料施設を構想中である。

Q：増床によって、どういう患者を受け入れるのか？また、どのあたりの急性期の病院から受け入れをするのか？

A：三芳野病院、イムス富士見、防衛医大、埼玉病院等。さらに病院からの受け入れも考えている。地域包括に入ってリハビリをして、また家に戻っていくといった繰り返しが多くなっていくと考えている。

Q：在宅や介護施設の患者が急変した場合、診てほしいといった要望に対応できるか？

A：可能な限り受ける。

Q：地元医師会との関係は？

A：良好。何かあったら協力したい。

(医師会)：部会にも積極的に参加していただき、在宅の輪番制も受けてもらっている。

(静風荘病院)

Q：救急受け入れ件数18件は、急性期の病院としてはどうなのか？

A：救急の指定を受けていない。今後、救急告示指定病院になるよう計画している。

Q：急性期の48床を地域包括ケア病床に変更するのはいかがか？

A：経営の為には、全部で150床必要。48床は58年認可のものであり、6人部屋が7つある。

これを4人部屋にしたい。

(ふじみの救急クリニック)

Q：t-PA治療について受け入れはどうか？

A：t-PA治療に関しては全面転送となる。「埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク」(SSN)に入る  
ことが必要

Q：リハはどう考える？

A：5000坪の農地も借りることが可能なので、リハビリも積極的に考えている。

Q：現状は一次救急？ベッド数の根拠はあまりにアバウトでは？

A：病床がないので一次救急。夜間の救急がこの地域では厳しい状況にある。病床の積算根拠については、加須に西山救急というクリニックがあり、アドバイスをもらい提示している。

意見：朝霞地区と東入間地区で得意なところを持ちつ持たれつになると良い。医療整備課の搬送  
モニターの効果大きい。

(三芳野病院)

Q: 増床せず、現在もっている病床で担えばよいのではないか?

A: 稼働率は83%でいくつか空いている計算になるが、救急患者がいて波があり断ることもある。

(堀ノ内病院)

意見: 10年以上前からチーム医療で在宅に力を入れている。

(朝霞台駅前耳鼻科クリニック)

Q: 1日最大5件の手術を予定しているならば、5床では?手術中の救急対応は?

A: 全身麻酔3件の計算。埼玉医大と連携しており、手術中は応援が来る。

Q: 食事の提供はどうか?

A: 配食サービスを利用する。医療法上問題ない。

(全体をとおしての意見)

○人口流入が増える。地域包括ケアを在宅につなげることが大切

○救急には本来のものとサブアキュートがある。

○在宅復帰率は70%だが、90%にしなければダメ

○薬局の存在は欠かせない。門前薬局は医療的に制限される。薬局を質の高いものにしていく必要がある。

(2) その他

特になし