

## 令和6年度第2回埼玉県秩父地域医療構想調整会議 議事概要

### 1 日時及び会場

令和6年12月16日（月）午後7時から午後8時20分  
Zoomによるオンライン開催

### 2 出席者

- ・調整会議委員（別紙名簿のとおり）  
委員総数19名、出席16名、欠席3名（うち、代理出席1名）
- ・地域医療構想アドバイザー 1名
- ・事務局：保健医療政策課、医療整備課、秩父保健所 計9名
- ・傍聴者 5名

### 3 あいさつ

平野 秩父保健所長  
井上 会長

### 4 議題

#### (1) 第1回地域医療構想推進会議の主な意見について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

#### 【主な質問・意見等】

(井上会長)

資料1の1ページの一番下の救急車の適正利用については、秩父地域では2次救急病院が逼迫する中、救急車の利用が1台でも減ることが望まれている。埼玉県は茨城県との比較で状況を判断するのではなく、県内の各地域の状況を調査して判断してもらいたいと思うが、島村委員いかがか。

(島村委員)

なるべく地域内で受けられる救急車は受けていこうと取り組んでいる。昼間は人がいるが、夜間に関しては当直医や看護師の人数も限られてくるので、日中の間に必要な医療をきちんと提供して、夜間も本当に必要な方だけという形で進めていければよいと思う。

(井上会長)

今後このことも秩父地域で動いていかなければならない問題ではないかと思っている。それから、そのすぐ上の近隣自治体との連携について、ここには群馬県との連携について書いてあるが、これは本庄児玉とか深谷、熊谷のことであり、秩父は、群馬県との連携は含まれていない。

むしろ秩父では、埼玉医大や循環器呼吸器病センターなどの隣接医療圏との連携が必要と思っている。このことは秩父だけで協議するのではなくて、隣の医療圏との会議も持った方がよいのではないかと思うが、小野寺先生いかがか。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

医療圏は行政が決めた枠組みであり、もちろんその医療圏の中で物事を考えなければいけないとあるが、隣接したところと当然患者のやり取り等があるので、医療圏ごとの協議は当然必要になると思う。

県の場所としてはその医療圏ごとにといいのはないが、何らかの方法を用いて意見交換をしなければいけないのは、会長が言われるとおりでと思う。

(井上会長)

このことは時々この会議でも話しているが、せめて北部との連携会議とか、そういうものもぜひ計画していただければと思う。

それから、医師の診療科の偏在について、これは県へのお願いだが、今後診療科の偏在の調査をする場合には、ぜひ地域性とか、あと医師の年齢についてもそのデータを加えて作っていただきたい。よろしくお願いします。

(2) 医療機関対応方針の協議・検証について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(井上会長)

今説明のあった皆野病院の役割のところ、グレーがついているが、小鹿野中央病院の山下先生に伺いたい。先日小鹿野中央病院も、保健所の災害研修に出席されていたが、小鹿野は西秩父の重要な位置にある病院だと思うが、災害に対する対応として、ここに印を付けることはできないか。

(山下委員)

道が寸断されたときに、小鹿野中央病院が果たす役割は増えてくると思う。先だつての大雪のときも、実際に出産予定の妊婦さんを受け入れたり、当初準備していなかった事態が発生して、公立病院の役割として受けざるを得ない状況が確かにあった。

この点に関しては、改めて院内で話し合い、しっかり準備して、印がつけられるように対応を考えたい。

(井上会長)

小鹿野の災害に対する位置として、保健所長はどう考えるか。

(平野委員)

もし災害のことも担っていただければ、人数としては少ないかもしれないが、ありがたい。

ただ、今のところ、これを書いている秩父市立病院と皆野病院に関しては、災害時連携病院を取っていただいている。小鹿野中央病院に関しては、それに指定されていないが、今後、その指定も視野に入れて考えていただくとさらにありがたい。

(井上会長)

山下委員、よく院内で話し合っていたきたい。よろしくお願ひしたい。

それから、資料2-1の1ページの右半分のところ、回復期のリハビリテーション機

能が秩父ではすべて空欄になっている。これは県への質問であるが、秩父圏域には回復期リハビリテーションが足りないと判断してよいか。

(保健医療政策課)

ご指摘の資料は、各医療機関に自主的にいただいた回答をもとに医療機関の機能を記載している。急性期から慢性期にかけて、リハビリテーションは皆さんで協力しながらやっ  
ていただいていると思う。単にこれをもって不足と言うのも少し早計だと考える。ここが  
当たるといふのがあれば、見える化には非常にありがたい議論であるので、進めていただ  
きたい。

(井上会長)

ちょっと見渡してみると、例えば秩父生協病院、秩父第一病院、秩父市立病院、小鹿野  
町立病院、皆さん頑張って回復期をやっていると思う。

そのため、もしかしたら印をつけてもいいんじゃないかと思い、お伺いした。これにつ  
いても、院内で諮っていただくとよろしいと思う。

(3) 令和5年度病床機能報告の結果について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(井上会長)

資料3-2の一番下の秩父の右から二つ目のところ、病床稼働率を見ていただきたい  
が、これが他の圏域に比べて非常に低くなっている。これについて保健所とも相談した  
が、次の議題(4)で各病院からご意見を伺いたいと思うので、その時はよろしく願  
いしたい。

(4) 地域医療構想の達成に向けた課題について

ア 地域医療における連携に関するアンケート調査の結果報告

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

イ 地域医療の連携における課題について

(井上会長)

今説明があったアンケート結果の入院・退院の観点から、そして資料3-2にあった病  
床の稼働率が秩父は特に低いという問題。それから資料4の24ページで、秩父圏域では  
在宅医療に対する課題があるとの回答が60パーセントあり、他の圏域を圧倒して高い状  
況である。つまり、ここに他の圏域とは違った問題点があるのかもしれないので、ぜひこの  
点についても何かご意見があれば、7病院からお話をいただきたい。この3点を特にポ  
イントとして、よろしく願いしたい。

(秩父市立病院・島村委員)

病床の稼働率に関しては、うちの地域は高度急性期はないので、急性期ということにな  
るかと思う。急性期で見ると、他の地域も70パーセント位のところがあり、58.2パ

一セントも60を割っているが60ぎりぎりと考えれば、他のところでも同じようなところはあつた。病床機能的に似通つた病院が集まつており、もっと高度な方は多分外に出つてしまふ。地域のニーズと当地域で受けられるものが、多少ずれてきている可能性はあるのかなと思ふ。

先ほど再三出ているが、スタッフ不足、看護師が足らなかつたり、診たくても診れないときが時々ある。これは令和5年度でまだコロナ禍で、院内でクラスターとか起つてしまふとスタッフが足りなくなつたり、病棟もストップしたこともある。令和6年になると多少変わつてくると思ふ。

入退院については、コロナのことが随分あるかと思ふ。うちの病院は、急性期終わつて、地域包括ケア、そのあと回復期リハビリテーションで秩父第一病院や秩父生協病院にお願いすることがあるが、うちが稼働していても、そちらの方でコロナとか感染症のクラスターが起つたりすると、なかなか転院できなくなり、出れないので入つてこれないというような形が令和5年度にはあつた。そういうことが一つのボトルネックになることがあり、これが医療情勢が変わつてくると、この辺も変わつてくると感じている。

(秩父病院・坂井委員)

うちは52床の急性期病院で、急性期での入院の患者さんは結構波があり、常に40人位を目安としてやつているが、少ないときもあつたりして稼働率はそうしたことにより変わつてくるところがある。

入院患者さんは、今内科外科が中心になつており、スタッフとしては入院を診れる医師が全員はいないというところで、少し入院の方の偏りが、医師の方に偏りがあることも問題として出ている。

在宅、急性期を済んだ後の患者さんについては、島村委員の言われたとおり、秩父生協病院、秩父第一病院で診ていただいている体制をとつている。

在宅医療に関しては、がん等の終末期の患者さんが多く、できれば訪問看護とうちの病院のスタッフで、という希望の患者さんがあるが、スタッフが揃わないので、場合により先生方をお願いしているというような在宅医療の問題がある。

(皆野病院・倉林事務長)

急性期の病床は90パーセント以上稼働しており、亜急性期の方は入れてると思ふが、療養病棟の方は人員不足で、60床あるが35から40位しか入れない状況となつている。

入退院については、アンケートにあるように、入院はスムーズと思ふが、退院については、病院との連携はしっかりとれていると思ふが、施設に入るのに順番待ちがかなりあり、出れるが出れない患者さんが自宅にも帰れない、というところが問題になつていると思ふ。

在宅医療については、去年も訪問看護ステーションではなく、みなしで訪問診療をやつているが、外に出れる医師がないことが問題だと思ふ。山下前病院長が一人で診察の合間をみてやつており、こちらも前提的に人員不足が大きいと思ふ。

(秩父生協病院・山田委員)

うちは療養病床が35床と、回復期リハビリが40床であるが、大体稼働率は9割前後位である。いずれも紹介いただき療養する形になっており、紹介先のベッドの状況によって変動することがある。

在宅に関しては、いくつかやっているが距離的に非常に遠く、行くまでに時間がかかり、南部等に比べると非常に効率的によくない。また土日の対応について、医師が秩父市に住んでないので、何かあったときの対応が土日は難しいという状況がある。

在宅に関しては、例えば訪問診療できる方について訪問診療と、また訪問看護ステーションが併設であるので、訪問看護を利用しながらということと、もう一つは小規模多機能の施設があるので、在宅で臨時にショートステイを利用する場合は、そこでも利用していただく形で、なるべく柔軟に対応して、要望に応えられる工夫をしている。

(小鹿野中央病院・山下委員)

病院の稼働率について、当地域としては波があり、冬場は入院が多く今満床になっている。高齢者は冬に肺炎を起こしたりで調子を崩しやすいが、暖かい時期、春とか秋とかに関しては、患者さんがどうしても減ってしまう。

また、冬場に調子を崩してしまう患者のために、当院の役割としてベッドをある程度確保しておかなければならず、稼働率が下がっていることに寄与していると考えます。

在宅に関する課題について、当院としても在宅は今後重点を置きたい領域で、訪問看護ステーションを拡充して、訪問看護師の数も増やしている状況である。あとは当院の果たすべき役割として、開業医の先生が例えば在宅とかで、患者さんが入院したいと困ったときに、救急を積極的にやられている病院に迷惑をかけずにとということになると、当院でそのままバックベッドとして、高機能というか役割が果たしていければよいと考えている。

(秩父第一病院・桂委員)

秩父第一病院はかなり以前から高齢者を中心とした医療を展開してきているが、稼働率としては9割を維持したいと思っている。現在8割5分程度で地域の医療機関からの紹介を中心とした患者さんを受け入れる形で、現在は終末期やターミナルケアも含めて受けて、受け皿として機能している。

以前は救急をやった時期もあり、そのころは9割を超えていたが、現在は紹介を中心に慢性期の患者さんを受け入れて、8割から8割5分程度である。

訪問診療に関しては、訪問診療担当のドクターを置いて、慢性期終了後の在宅医療に向けて、患者さんをしっかりケアしていくという形で、訪問診療の方も努力している状況である。慢性期を超えて、在宅に復帰できる患者さんが非常に厳しい状況にあることは確かです。がん末期、あるいは終末期の医療の患者さんを受けると、最終的には訪問、在宅に持って行けなくて、病院で最後までお看取りするというような形のケースの方が多くなってきている。

慢性期の患者さん、訪問診療を含めて、秩父第一病院はそちらの方に力を入れて頑張っている状況である。

(清水病院・清水理事長)

うちは療養病棟60床、単科の病院になっているが、稼働率は、今年度95パーセント

以上になっており、平均在院日数も140日程度と5か月弱位で、この平均から見ると長くなっている。入院患者さんに関しては、毎月の平均入院患者数で13名程度あり、そのほとんど約7割強が秩父郡市内の病院であったり、あとケアマネから、自宅からの入院患者さん、それから秩父郡市内の施設からの入院患者さんで占めている。病床種別では一般病床、一般病棟からの入院患者さんがほとんどになっている。

入院時の課題としては、家族の方が仕事をされてる方が多く、入院当日と一緒に同行いただけないケースがあり、事前に家族が来れるタイミングで先に来ていただいて、手続き等々やった上で後に患者さん本人が入院されてくる、という工夫をしている。

あとは情報のやりとりとかその情報の共有の課題についてであるが、情報自体が共通の規格とか、そういった質問事項とかそういうことではないので、どこから来るかとか、病院から来る場合の情報と、施設から来る場合の情報、それから在宅から来る場合の情報が、それぞれまちまちになっており、その辺が情報が偏る原因にもなっている。

ケアマネからのケースに関しては、特に夏場は、熱中症とか脱水、こうした軽度の方も、ケアマネから直接連絡をいただいてうちの方で対応して、即入院の対応をしているところである。

退院患者に関しては、約4割が特養に転院をしていくケースが多い。その他、自宅に帰るケースもあり、約3割位が自宅に帰っていく。

療養病棟については、リハビリもうちもやっており、入院中にリハビリをして施設での生活をいかに楽にしていくか、在宅への復帰をいかに実現していくか、というところでやってくれている。

退院が困難なケースで見えていくと、身内がいなくて親戚が遠く疎遠とか身元保証の問題があるケースがあったり、施設に申し込んでいるが順番がなかなか回ってこなくて待機しているが、期間がちょっと長引くようなケースもある。

施設側の方で、経鼻経管栄養の受け入れをするところが少ないとか、インスリンや吸引も日中はできるが夜間ができないというケースもあり、施設側の受け入れが難しいこともある。

料金面に関しても、支払いが難しく経済的な理由で、転院が難しいケースもある。

特に制度的な問題もあるが、重度障害者医療受給者証、これをお持ちの方とかですと医療費が大分かからなくなり、病院や施設に入院してもあまり自己負担金が変わらないケースがあり、そうした場合は、家族も医療が受けられる病院に入院させておいてほしい、というような要望もあるという報告も受けている。そうしたところが、退院の課題である。

(井上会長)

各病院から貴重なご意見を伺ったが、保健医療政策課の方からはいかがか。

(保健医療政策課)

急性期では、波があると言われる病院が結構あり、冬場の需要急増に向けた準備をしているご苦労がある。在宅が難しいという課題感に井上会長が触れていたが、秩父の特徴だと強く感じている。在宅医療も距離があり難しい地域であるが、工夫もされているところが示唆に富むご発言だったと感じた。

清水理事長が言われたところで、情報共有について課題があればご示唆をいただきたい。情報のフォーマットに違いがあり苦慮するというので、これは他の圏域でも示唆をいただいたことがある。入退院支援ルールを県の方では63市町村で作っていて、でき上がったところでそれを運用していこうという段階にある。看護師の方から、紙だと使いづらいという課題を指摘いただいたことがあるが、現場の課題として、医療従事者が本来しなくてもいい苦労があるとすれば、少しでもそういうところで負担が軽減できるとよいと考える。秩父圏域で作ってる支援ルールの改善にもつなげていけるとよいと思う。

また、人員不足で病床が開けられないと皆野病院が言われていたが、これはどの職種か、分かればご示唆をいただきたい。介護補助者の確保や医療区分1の入院が今難しくなっている中で、療養病棟の方も大分苦労があると思うが、教えていただきたい。

(井上会長)

今の皆野病院の件、御回答をお願いしたい。

(皆野病院・倉林事務長)

足りない職種は、看護師とやはり看護補助になる。看護師も看護補助も自公募ではほとんど来ないので、紹介会社を通して採用か派遣になっている。特に看護補助が厳しい。

(井上会長)

前半の看護師の問題で、新井寛子委員、お願いしたい。アンケートの6ページの一番下に、これはどちらの医療機関が書いたのか分からないが、施設基準を満たす人員の配置が難しいという問題があるようで、この点についてもお願いしたい。

(新井寛子委員)

看護師不足は所々で課題として挙げられているが、看護師7対1、10対1ということで、患者さんに対して7人必要、10人必要ということがある。確かに数字上の問題では、そこを満たすことも必要であるが、医療を提供するだけの問題ではなく、高齢化や認知症の問題であったり、どうしても看護や介護というところで、ケアをすごく必要とする方々が、医療の提供という他にもマンパワーが必要となっている状況である。

それは看護師だけでなく、先ほど皆野病院の補助者の問題があったが、そのようなところでも出てきていると思う。

施設基準を満たす人員の配置の意義は、看護師は、女性がまだ多い職場でもあり、ライフイベントで働けない時期であったり、時間を短くしたり、シフト構成を大分考えなくてはいけない。あとは夜勤ができないこともあり、そうしたところも施設基準を満たすのは難しく、夜勤ができる看護師の配置が難しい、と現場から聞いている。

(井上会長)

先ほど島村委員の話を伺い、地域内で、もしかしてロスが多いのかな、という感じも受けた。一つの病院だけで考えるとロスが多くなるので、保健所が間に入って、各病院間で病床機能の役割を協議することも必要かと思うが、保健所長いかがか。

(平野委員)

先ほど清水病院で3割の方が自宅に帰られるという報告があったが、その時に、そのまま、その病院が患者をずっとフォローするのではなく、地域の開業医に返すということも

生活上大切だと思う。今回のアンケートでは調べていないが、それも重要な視点だと思っている。

(井上会長)

今の在宅の件であるが、医師会から資料を持ってきたので映してください。ご存じの方も多いが、県の医療整備課からの委託で、医師会が秩父圏域ケア連携会議と一緒にやっている、在宅医療の連携体制構築事業、それから在宅緩和ケア地域連携構築事業がある。

今映してるものは、秩父市立病院の連携室からお借りしたもので、お配りすることができないが、大体月に1回位このような勉強会が開かれている。

こういうものを月に1回、医師会も関係してやっていたにもかかわらず、在宅医療に関わる課題を感じてる医療機関が60パーセントもあるということは、私としては非常に驚きで、もしかして、やり方が悪かったのか、何か考え直した方がいいんじゃないか、というふうに思っている。

今後、こうした勉強会は必要だとは思いますが、地域内の病院、在宅医療機関の間の情報共有のような、もっと膝を詰めたものが必要だったのかなと感じており、そうしたら7病院の先生方が言われたようなことも、少しずつ解決できるのかなと思う。

(井上会長)

これまでの7病院の意見やその後の話題について、地域医療構想アドバイザーの小野寺先生に、ご感想やご意見を伺いたい。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

まず、人材不足については、少しお話をせざるを得ないと考えている。アンケートの結果や先生方のお話しの中でも、秩父地域だけでなく全県で人員不足、特に看護師の不足感は、非常に大きくなっている。様々な圏域の現場でお話を伺っても、かなり深刻な状況なんだ、という話を数多く伺う。

全県の話として、県へのお願いを含めて、県全体の地域医療構想推進会議で申し上げたが、県として、短期的な対策を考えなければならない時期に来ているのではないかと個人的には思う。

県でも様々な施策を打っていただき、先日の会議でもお伺いしたが、例えば中長期的なものとして、小中学生に看護師の職場体験をしてもらい、看護師を目指す人を増やしていく、これはこれで重要なことであると思うが、そういう中長期的なものに加えて、少し短期的に効果のある取組が必要ではないかと考えている。

都内のコンビニのアルバイトも、時給も1,200円を超えている。夜間の時給も1,500円を超える時代であり、その何倍も大変だろうという仕事に、例えば潜在看護師に看護師として復帰してくださいと言うのであれば、それ相応の対応を保障しないと難しいと考える。皆野病院の事務長さんも言われていたが、それぞれの病院ごとの努力で、その負担を賄えるのは限界だと考えているので、その辺を真剣に考えていただきたい。

秩父地域の話であるが、圏域における看護師の養成の機関は、医師会立の看護専門学校のみと聞いている。埼玉県内の他の地域や都内から、看護師を募集してきてもらうことは難しいことも鑑みると、圏域内で看護師の養成をどのようにできるか、知恵を絞っていく必



要があると思う。

現状医師会立で運営している看護学校について、今後どのように考えていくのか、奨学金のあり方も含めて、地域で議論していくことが、圏域の中で養成していくことが重要と考える。もちろん要請しても他の地域に出て行ってしまう方が一定程度いるのは仕方ないとしても、残ってもらうことを重ねながら、そういうことを検討していくことが必要と思う。

それからもう一点、病床の稼働率について議論があった。島村委員から、機能とニーズのずれがあるのではないかと、あと、井上会長からも地域内のロスの話もあった。新たな地域医療構想、2040年を見据えた構想の策定に向けた準備が今進んでいて、国でも議論しているが、病床の機能について名前も含めて見直しをしていく国の動きもあるようなので、ぜひこの調整会議を通じて、様々なご議論をしていただくということを通じて、先ほどのようなお話を改善していく、直していくということも必要と考えている。

(井上会長)

人材不足に関して、確かに秩父地域の医療従事者の給与は低いと思う。これは前々から言われており、県南とか都内並みに給与を高くしない限り、看護師も流れる、医者も来ないということはよく話を聞く。確かにアップすればいいだけの話かもしれないが、今日委員の中で開業医は私と歯科の吉田会長2人だけである。開業医の身になってみると、もし病院の給与がみんな上がり、看護師の給与が上がったら、私たちはやっていけなくなると実は思っている。そのため、給与アップの一つの考えではあるが、もう少し慎重なことが必要かと私は思う。

それからもう一つ、小野寺先生に伺いたいですが、実は入退院転院のところであるが、今のアンケートの転院や在宅医療のところ、精神疾患のある患者さんの問題が出てきている。特に秩父で出てきているが、秩父では精神疾患の方の入院施設がなく、結局隣の圏域の精神病院にお願いせざるを得ないが、こういうことも今後、隣の圏域との連携や協議も必要になってくるかと思う。おそらく、この精神疾患のほとんどが認知症ではないかとは思いますが、小野田先生いかがか。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

前段の給与の話であるが、私は、短期的に何か玉を打たなければ駄目じゃないかと県に申し上げた。これは、要はもう先生方の努力ではなかなか難しいので、少し短い期間であっても集めるときに、助成玉と言うかそういうものは必要ではないかという意味で申し上げており、恒常的にどういうふうにするかについては、また議論が必要かと思う。診療報酬にも当然関わってくる話なので、またいろいろな場面で、ご議論させていただきたい。

後者の話であるが、おっしゃるとおり認知症の部分と精神疾患の部分に分けて考える必要があると思う。当然受け皿という点では他圏域も視野に入ると思うが、認知症の関係で言うと、住み慣れた地域ということも含めて、その辺の議論は分けて考える必要もあると思う。他圏域との連携について、新たな地域医療構想の中では医療圏の範囲の議論があり、そういうのも含めて新たな構想に向けては議論をしていく必要があると思う。

(9) その他

(井上会長)

委員の皆様、何かご発言やご意見があれば挙手をお願いしたい。

(平野委員)

先ほどの精神科について、私が必要だと思うのは、内科とか外科でも病気がある人に、実は精神科が疑われるから診てほしいという人のニーズが、高いのではないかと思う。

一番いいのは精神科のお医者さんが一人でもいて、自分のところを診ればいいが、それは難しいとしたら、開業医さんが一人いて、ある病院のニーズに応じて、ある患者さんこの人精神じゃないかなというふうに、そこの部分を診てあげられる機能があればよいと私は思う。

残念ながら、入院病院でなく、開業医さんも一つしかないので大変だと思うが、できれば、二人目の精神科の先生が、余裕があれば他の病院に往診、もしくは外来を一枠だけでも設けることができればよいと思う。

(井上会長)

確かに今つむぎ診療所一軒でやっており、大変混んでいて、先生も朝から夜7時8時まで休みなく働いている状況である。今の状況で、先生が各病院に往診や相談に行くのも難しい状況であり、精神科の先生の助っ人が今後必要になると思う。

小鹿野中央病院や秩父市立病院には心療内科がある。そういう先生をもう少し活用という失礼であるが、何か利用していく方法とか、充実させる方法も秩父圏域では必要になってくると思う。このことも重要な問題なので、今後協議を進めたい。

(井上会長)

本日の会議では、全般的に見て、例えば一番最初の安易な救急車の利用に対する取組や、圏域内での病床利用、在宅医療、そういうものの圏域内での話し合い、連携が必要かと思ったこと、あとは、圏域外との救急、精神疾患の入院の協議や連携の取組も必要かと考えられた。

しかし、各課題で出てくるのは全部人材不足で、一番が看護師、次が医師の不足が言われており、今後、これは秩父だけではなく、日本中でやっていかなければならないことかと思う。

今日いろいろな協議があったが、秩父保健所または保健医療政策課、医療整備課におかれては、この協議をこのままにしないで、ぜひ至急の対策を講じていただきたいと思うので、よろしくをお願いしたい。

最後に、地域医療構想アドバイザーの小野寺先生に、全体を通じてのご意見をよろしくをお願いしたい。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

アンケートの35ページに、秩父地域の自由記述で、医療機能の分化連携について普及啓発を行い住民の理解を深める必要があると考える、とあった。先ほどから先生方のお話伺っていると、井上会長のお話もそうであるが、秩父地域での医療機能の分化連携が、他の地域に比べてもより一層必要だということは非常に感じたところである。

先日、秩父地域の首長さん、議員さん、あるいは医療機関の先生方、行政関係者による地域医療のネットワークに関する意見交換会が行われたこともお伺いした。住民の理解を深めていくことはもちろん重要であるが、まずはこのような関係者間の意見交換や、ざっくりとした議論は大変有益だと思う。連携の方法は具体的には様々な方策があるが、最も重要なのは、それぞれの医療機関や行政などと、とにかく密なコミュニケーションを深めていくことは間違いないと思う。

秩父地域においてどのような医療機能の分化連携の形が望ましいかは、今後も議論が必要だが、病床の稼働率の課題等も含めて、新たな地域医療構想を策定する中で、そのような議論も進めていく時期にも来ているという感想を持った。

(井上会長)

大変貴重なご意見ありがとうございました。

まさに連携は、今後の秩父の医療の鍵になるキーワードではないかと思う。

(閉会)