

さいたま市医療ビジョン研究会

議論のまとめ

平成 27 年 3 月

さいたま市医療ビジョン研究会

目次

はじめに	1
I. 医療機能の分化・連携の推進.....	4
1. かかりつけ医の充実.....	4
2. 病診連携の強化による機能分化.....	4
3. 病病連携の強化による相互補完.....	5
4. 医療情報・介護情報の共有.....	5
II. 在宅医療の推進	7
1. 在宅医療提供体制の強化.....	7
2. 医療・介護・福祉連携体制の強化.....	7
3. 在宅医療に係る研修の充実.....	8
4. 病床不足への対応.....	9
5. 超高齢社会到来における課題に関する啓発活動の強化.....	9
6. 患者相談窓口の機能強化.....	10
7. 都内通勤者への将来対応.....	10
III. 医療従事者の確保・育成等.....	12
1. 総合診療医の育成.....	12
2. メディカルソーシャルワーカー（MSW）等の育成・確保.....	12
3. 若手医師の定着促進.....	13
4. 医療従事者の確保.....	13
5. 特定看護師等の活用.....	14
IV. 救急医療体制の整備推進.....	15
1. 救急車の適切な利用の推進.....	15
2. 救急医療提供体制の強化.....	15
資料集	17
資料1 65歳以上の高齢者数の増加率(全国比較)	18
資料2 都道府県別75歳以上人口と指数(平成22年=100)	19
資料3 さいたま市人口の将来推移(対2010年比率).....	20
資料4 都道府県別人口一人当たり医療費.....	21
資料5 都道府県別人口10万人対病床数.....	22
資料6 都道府県別人口10万人対医師数(病院・診療所従事).....	22
資料7 都道府県別人口10万人対医師数(常勤換算・病院勤務).....	23
資料8 都道府県別人口10万人対看護師数(准看護師含む・常勤換算・病院勤務)...	23
資料9 都道府県別人口10万人対薬剤師数(薬局・医療施設従事).....	24
資料10 都道府県別人口10万人対薬剤師数(常勤換算・病院勤務).....	24
資料11 都道府県別人口10万人対理学療法士数(常勤換算・病院勤務).....	25
資料12 都道府県別人口10万人対作業療法士数(常勤換算・病院勤務).....	25

資料 13	都道府県別人口 10 万人対診療放射線技師数(常勤換算・病院勤務)	26
資料 14	さいたま市内における 1 日当たり外来患者数の将来推移	27
資料 15	さいたま市内における 1 日当たり入院患者数の将来推移	27
資料 16	傷病程度別救急搬送件数の将来推移	28
資料 17	受入施設別救急搬送件数(割合)	28
	さいたま市医療ビジョン研究会設置要綱.....	29
	さいたま市医療ビジョン研究会委員名簿.....	31

さいたま市医療ビジョン研究会 議論のまとめ

はじめに

◆提言の概要

平成 26 年（2014 年）8 月に厚生労働省が発表した平成 25 年度（2013 年度）の概算医療費は、前年度比 2.2% 増の 39 兆 3 千億円であった。全体人口の減少にも拘わらず医療費の伸びが続いている最も大きな要因は、高齢者人口の増加にある。国は、この問題に対する処方箋のひとつとして、全国の都道府県に対して、平成 27 年度（2015 年度）に地域医療構想（ビジョン）を策定し、地域医療計画に新たに盛り込むものとしている。

しかしながら、国民一人当たり医療費を都道府県別で見ると必ずしも全国均等ではなく「西高東低」の傾向が強く出ている¹。医療費が最も高い高知県（第 1 位）と、最も低い千葉県（埼玉県は千葉県に次いで第 46 位）とは格差が 1.6 倍ある。西日本の医療費が高止まりしている原因は、西日本はもともと大学の医学部が早くから設けられており、医師や医療機関数が多いことにある²。国は、これを踏まえて平成 27 年度には都道府県ごとに医療費の支出目標を導入する方針である。

一方、埼玉県の医療事情は西日本とは異なっている。埼玉県の人口当たりの病床数、医師・看護師・その他医療技術職（薬剤師、理学療法士、作業療法士、診療放射線技師）数は全国で最下位レベル（平成 25 年現在）であって、医療の提供体制は極めて脆弱である反面、受療率が高い高齢者人口が将来的に全国で最も急速に増加することが予想されている³。従って、この問題を看過すれば、埼玉県における医療提供体制は近い将来崩壊の危機に直面していると言っても過言ではない。このことは、埼玉県内のすべての自治体が共通して抱えている問題でもあり、さいたま市に求められているのは、医療提供体制の拡充であり、縮小ではない。

そこで、私たち「さいたま市医療ビジョン研究会委員」は、さいたま市が置かれている医療の現状を踏まえて、今回取りまとめた“さいたま市医療ビジョン研究会議論のまとめ”として、以下の指針を提言することとしたい。

¹ 資料 4 都道府県別人口一人当たり医療費

² 資料 7 都道府県別人口 10 万人対医師数（常勤換算・病院勤務）

³ 資料 1 65 歳以上の高齢者数の増加率（全国比較）

資料 7 都道府県別人口 10 万人対医師数（常勤換算・病院勤務）

資料 8 都道府県別人口 10 万人対看護師数（准看護師含む・常勤換算・病院勤務）

資料 9 都道府県別人口 10 万人対薬剤師数（薬局・医療施設従事）

資料 10 都道府県別人口 10 万人対薬剤師数（常勤換算・病院勤務）

資料 11 都道府県別人口 10 万人対理学療法士数（常勤換算・病院勤務）

資料 12 都道府県別人口 10 万人対作業療法士数（常勤換算・病院勤務）

資料 13 都道府県別人口 10 万人対診療放射線技師数（常勤換算・病院勤務）

- ① 将来の急激な高齢化に伴い医療需要の急増及び疾病構造の変化が見込まれる中で、医療資源を有効活用し、より質の高い医療提供体制を実現するため、「医療機能の分化・連携の推進」を図る必要があること。
- ② 超高齢社会において、疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で生活できるよう、在宅医療体制を早急に整備するため、「在宅医療の推進」を図る必要があること。
- ③ 将来の急激な高齢化に伴い医療需要の急増及び疾病構造の変化に対応できる「医療従事者の確保・育成」が急務あり、さらに人材の“質”を高めていく必要があること。
- ④ 高齢者人口の増加に伴い、救急搬送件数も増加することが予測されることから、「救急医療体制の整備推進」を図る必要があること。

◆医療ビジョン研究会の設置

さいたま市は、市域がそのままひとつの医療圏を構成しているが、従来「病床過剰地域」とされ、平成25年に策定された「第6次埼玉県地域保健医療計画」においても、救急医療等において若干の増床分が加算されたのみとなっている。

このように限られた医療資源の中で、今後急速に進む高齢化等を踏まえ、本市が目指すべき医療体制について検討する場が必要であるとの認識から、さいたま市では「さいたま市医療ビジョン研究会」を設置することとなった。

◆地域医療構想（ビジョン）の策定に向けて

都道府県が策定する地域医療構想（ビジョン）は、厚生労働省によると、「地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報等を活用し、二次医療圏ごとに、各医療機能の必要量等を含む地域の医療提供体制の将来の目指すべき姿を示すものとし、これを都道府県が医療計画の一部として策定する」と示されている。現在、国において、「地域医療構想策定ガイドライン」を作成中であり、今後詳細な検討を行うこととなるが、まずは、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療）及び在宅医療について、医療計画に併せてさいたま市の現状を整理した。

まず、第1回から第2回までの本研究会において、市内の6病院から5疾病5事業及び在宅医療に対する現在の取組状況の説明がなされた。

さいたま赤十字病院は、救命救急センターとして市内の救急医療の中心的役割を担っており、地域がん診療連携拠点病院や地域災害拠点病院、地域医療支援病院にも指定されている。その他にも、脳卒中や急性心筋梗塞への対応、埼玉県立小児医療センターとの連携により、総合周産期医療の提供も計画している。

埼玉メディカルセンターは、二次救急医療機関（病院群輪番制）である他、介護老人保健施設も併設しており、医療サービスと合わせて介護サービスも提供している。また、

設立団体である独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）の方針に沿い、将来的には総合診療部門の設立を計画している。

さいたま北部医療センターは、二次救急医療機関（病院群輪番制）である他、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の患者に対する医療を提供している。また、「さいたま市大宮休日夜間急患センター」を設置しており、一般の救急以外に、小児救急にも対応している。

自治医科大学附属さいたま医療センターは、二次救急医療機関（病院群輪番制）である他、心臓血管外科の手術件数が全国の施設でもベスト10に入るといった特徴を持つ。また、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病患者に対する医療を提供している。その他にも、災害医療（DMATを保有）や周産期、小児医療、救急医療、自治医科大学のミッションでもあるへき地医療、教育機関として総合診療医の育成にも取り組んでいる。

さいたま市民医療センターは、二次救急医療機関（病院群輪番制）である他、地域医療支援病院に指定されている。また、小児患者を含む多くの救急搬送患者を受入れている。その他にも、がん、脳卒中、心筋梗塞への対応や総合診療をベースとした内科を設置している。

さいたま市立病院は、二次救急医療機関（病院群輪番制）である他、がん診療連携拠点病院や地域災害拠点病院（DMATを保有）、地域周産期母子医療センターに指定されている。また、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患の5疾病や、へき地医療を除く救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児救急医療を含む小児医療の4事業を提供している。

医師会や介護事業者、有識者からも、病診連携の推進、医療・介護・訪問看護事業者との連携推進等、主に在宅医療への取組状況について説明がなされた。

さいたま市の現状の取り組み状況は前述のとおりであり、5疾病5事業は、概ね医療計画に併せて一定の整備が進められていると考えられるが、さいたま市医療ビジョン研究会では、現在取組みが緒に就いたばかりの今後の急激な高齢化への対応を中心に、私たちの意見を次のとおり取りまとめた。

I. 医療機能の分化・連携の推進

1. かかりつけ医の充実

○委員からの意見

- ・ かかりつけ医をより一層普及・充実させ、プライマリケアは開業医が中心となっ
て行い、限られた医療資源の機能分化を推進する必要がある。

○背景

- ・ 「かかりつけ医」とは、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要
な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉
を担う総合的な能力を有する医師」である。市民が、病気が疑われるときに最初にな
んでも相談できるような診療所の「かかりつけ医」を持つことで、診療所は外来を中
心に、病院は入院を中心にといった本来のあるべき医療提供体制を確保できる。

○対策

- ① 医師会は、各開業医の得意分野を市民と市内病院に周知する。
- ② 医師会は、患者一人に対し、病院の専門医と地域診療所の「かかりつけ医」が互い
に連携しながら共同で継続的に治療を行う、『二人主治医制』の普及・啓発を図る。
- ③ 医師会は、開業医の「かかりつけ医」としてのスキルアップを図る。
- ④ 市は、「かかりつけ医」の普及・啓発を図る。

2. 病診連携の強化による機能分化

○委員からの意見

- ・ さいたま市内の診療所・病院による病診連携の強化を図り、診療所はプライマリケア
を初めとした外来診療を中心に、病院は今後益々需要が増加することが予想される入
院診療を中心的に行う必要がある。

○背景

- ・ 現状の受療動向が将来的にも継続されると、さいたま市内の一般病床、療養病床は、
大幅に不足することが予想される⁴。
- ・ 現状のように、軽症であっても念のため、大病院の外来を受診する傾向が続くと、病
院の外来も需要が供給を大きく上回ることが予想される。

⁴ 資料 15 さいたま市内における 1 日当たり入院患者数の将来推移

○対策

- ① 市は、病診連携の強化を図るために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市内の病院等の代表者等で構成する会議を設置・開催する。
- ② 病院は、医療機関間の適切な役割分担を図るため、紹介状なしの患者に対する「選定療養費のあり方」について、検討する。

3. 病病連携の強化による相互補完

○委員からの意見

- ・ さいたま市内の医療機関による病病連携の強化を図り、さいたま市内または個別の病院で不足している資源・機能を相互補完することにより、さいたま市内の医療提供機能を充足させる必要がある。
- ・ 限られた医療資源で効率的な医療を提供するには、プライマリケアや救急医療、19の基本診療領域等の全てを一つの医療機関で提供するのではなく、各医療機関がそれぞれの強み（担当領域）を活かし、機能分化・相互補完することが必要である。

○背景

- ・ より効率的な医療を提供するためには、個別の病院が保有する資源・機能を有効活用する必要があるが、さいたま市内の医療機関間でのそうしたシステムが構築されておらず、また、情報交換等を行う場も少ない。

○対策

- ① 市は、病病連携の強化を図るために、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市内の病院等の代表者等で構成する会議を設置・開催する。
- ② 病院は、市内の病院に勤務する医師が情報交換や交流を深める会議を設置・開催し、病病連携の強化を図る。

4. 医療情報・介護情報の共有

○委員からの意見

- ・ 医療者・介護者による患者情報等の共有化を図るためのシステム構築（医療情報パス）が必要である。例えば、これまで処方されていた薬の種類、今後どのような医療を望んでいるのか、終末期医療に対する考え方、その他の問題等、患者の家族を含めて、医療・介護・患者間での情報共有が必要である。まずはその為の“ルールづくり”が必要である。

- ・ 在宅医療提供体制を強化するために、①在宅支援と後方支援（副主治医）、バックアップ病院の存在がさいたま市民並びに在宅支援活動に携わるスタッフにも周知可能なマッピングの作成、②緊急時受入れ対応可能な空きベッドの情報（特別養護老人ホームにおいては措置的対応ベッドとして確保）を常時情報開示できるシステムの構築が必要である

○背景

- ・ 医療・介護・福祉の連携強化を図るためには、タイムリーに患者情報等を共有する必要があり、そのためのルール作りや情報共有ツールの整備（ICT等）が必要である。

○対策

- ① 市は、市内の医療機関や介護事業所と連携を図るため、情報共有のためのルール作りを進めると共に、ICT（Information and Communication Technology 情報通信技術）を活用した医療情報連携ネットワークや地域連携クリティカルパス等、先進自治体の情報共有の仕組み作りを情報収集するなど、実現に向けて、検討を行う。
- ② 市は、埼玉県「介護施設の空床・入所待ち情報提供システム」等の既存システムの有効利用を図り、更に医療機関等における緊急時受入れ対応可能な空きベッドの情報を常時情報開示できるシステムについて、他の自治体の取組みを情報収集するなど、実現に向けて、検討を行う。

Ⅱ. 在宅医療の推進

1. 在宅医療提供体制の強化

○委員からの意見

- ・ 現在は、各医師会が担当区ごとに在宅医療を提供しているが、将来的にはさいたま市全域で在宅医療（小児を含む。）を受けられる体制の構築が必要である。

○背景

- ・ 在宅医療の需要は今後益々増加することが予想される。
- ・ 医療・介護・福祉の各種団体の代表等の連携の充実が望まれる。

○対策

- ① 市は、在宅医療を実施する医療機関を増加させる方策について、調査・研究を行う。
- ② 医師会及び病院は、在宅医療を担う開業医と急変時等の受入対応可能な病院との連携強化型の在宅医療ネットワークを構築する。
- ③ 医師会は、主治医（患者を主に訪問診療する医師）と副主治医（主治医が訪問診療できない時の訪問診療を補完する医師）とが相互に協力して患者に訪問診療を提供するシステムである「主治医・副主治医制」を推進し、在宅医療に従事する医師の負担軽減に努める。
- ④ 市は、在宅医療を市民に周知するための広報活動を行う。

2. 医療・介護・福祉連携体制の強化

○委員からの意見

- ・ 超高齢社会においては、医療・介護・福祉が今まで以上に連携を強化し、“包括的”な医療・介護サービスを提供する必要がある。
- ・ 在宅医療提供体制を強化するために、在宅での介護がQOL（生活の質）を含めて長く継続できるよう、介護者支援の本格的な体制構築が必要である。

○背景

- ・ 本市は超高齢社会に突入し、今後、さらに高齢化が進展することが見込まれており、医療・介護の垣根を超えたシームレスなケアが必要となるが、医療・介護・福祉の各種団体の代表等が定期的に協議・情報交換できる場が少ない。

○対策

- ① 市は、医療・介護・福祉の各種団体の代表が定期的に協議・情報交換できる会議を設置・開催する。
- ② 市は、在宅での介護がQOL（生活の質）を含めて長く継続できるよう、介護者支援の体制を整備する。
- ③ 病院は、退院支援に向けた在宅支援カンファレンスを積極的に開催し、介護・福祉業者との連携を強化し、患者情報の共有化を図る。

3. 在宅医療に係る研修の充実

○委員からの意見

- ・ 地域の医師や看護師、ケアマネージャー、メディカルソーシャルワーカー、その他医療・介護関係者等による定期的な在宅医療研修会を開催し、在宅医療に関する情報交換や関係者による研修を行い、在宅医療に携わる医療者・介護者の資質向上を図る必要がある。

○背景

- ・ 在宅医療に従事する医師や看護師、その他の職員の資質向上を図る機会が少ない。
- ・ 市内の高齢者の増加と東京からの流入に伴って、施設での看取りの対象者が増大するが、このままだと市内の病院に看取り患者が溢れかえってしまう。

○対策

- ① 医師会は、市内の医療・介護・福祉の関係者が情報交換するワークショップ形式での研修会を定期的に開催する。
- ② 医師会は、市と連携し、「認知症患者」の家族や介護者、看護師等に対する対処方法の教育を支援する。
- ③ 医師会は、医療機関（病院・診療所）と介護施設が協力して行う家族や介護者、看護師等に対する「看取り」についての教育システムを構築する。
- ④ 市は、医師会や介護関連団体等の協力の下、在宅医療を担う、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、栄養士等の研修の場を設ける。
- ⑤ 市や市民団体等は、市民を対象とした座談会や説明会を開催するなど、在宅での看取りについて周知する。

4. 病床不足への対応

○委員からの意見

- ・ 現状の受療動向が将来的にも継続されると、さいたま市内の病院の外来は需要が供給を上回り、一般病床、療養病床、精神科病床についても大幅に不足することが予想される。しかし、厚生労働省が定める基準では、さいたま市の病床を急増させることは困難であり、病床の増加には時間を要するという課題がある。

○背景

- ・ 本市が超高齢社会を迎えたことにより、外来・入院患者の急増が予想される⁵。
- ・ 本市は、現役世代の多くが東京都内に通勤しているが、今後リタイアした高齢者は平成 52 年（2040 年）頃まで増加を続けることが予想される。それを受けて、市内での医療需要と介護需要は急速に増加することが予想される⁶。

○対策

- ① 病院は、国による病床の機能分化及び連携の推進が行われていく中で、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能分化及び介護施設との連携に努める。

5. 超高齢社会到来における課題に関する啓発活動の強化

○委員からの意見

- ・ 超高齢社会の到来によって生じる各種課題（医療需要と介護需要は急速に増加、救急車の適切な利用等）について、市民に対して行政が積極的な啓発活動を行い、市民の意識向上に努める必要がある。

○背景

- ・ 超高齢社会の到来や今後の高齢化の進展が、市民生活にどのような影響を及ぼすか予想される各種課題に対する市民の啓発が十分ではない。

○対策

- ① 市や市民団体等は、市民を対象とした座談会や説明会を開催するなど、超高齢社会の到来によって生じる各種課題について周知する。

⁵ 資料 14 さいたま市内における 1 日当たり外来患者数の将来推移

資料 15 さいたま市内における 1 日当たり入院患者数の将来推移

⁶ 資料 3 さいたま市人口の将来推移(対 2010 年比率)

6. 患者相談窓口の機能強化

○委員からの意見

- ・ 在宅医療の充実を図るため、患者相談窓口（地域連携室・在宅医療連携拠点機能を有する病院等）等の機能を強化（営業時間延長・メディカルソーシャルワーカーの確保等）する必要がある。

○背景

- ・ 在宅医療に係る患者相談窓口の運営が、診療所や各病院の地域連携室等に委ねられており、市民に対して十分な相談支援が出来ていない。

○対策

- ① 市は、地域支援事業として、医師会等の協力のもと、在宅医療・介護連携についての相談窓口を設置し、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの相談の受付及び情報提供を行う。
- ② 病院は、地域の医療・介護関係者との連携を強化するため、地域医療連携室等の窓口機能の充実を図る。

7. 都内通勤者への将来対応

○委員からの意見

- ・ さいたま市は、現役世代の多くが東京都内に通勤しているが、今後リタイアした高齢者は平成 52 年（2040 年）頃まで増加を続けることが予想される。それを受けて、市内での医療需要と介護需要は急速に増加することが予想される。

○背景

- ・ さいたま市は、現役世代の多くが東京都内に通勤しており、その多くは、現在は都内の医療機関を利用しているが、今後、現役世代の多くがリタイアすることに伴い、市内の医療機関の受診や介護サービスを利用するようになると思われ、市内での医療需要と介護需要は急速に増加することが予想される。
- ・ 埼玉県の後期高齢者の増加率は全国で最も高い⁷。

⁷ 資料 2 都道府県別 75 歳以上人口と指数（平成 22 年=100）

○対策

- ① 市は、医師会や市内の病院、歯科医師会、薬剤師会、介護事業者等の全面協力の下、病床の機能分化及び連携の推進や居住系高齢者施設等の有効活用を図り、市内での医療需要と介護需要の急速な増加に対応する方策を継続して検討する。
- ② 医師会は、市内全域で在宅医療を受けられる体制を構築する。

Ⅲ. 医療従事者の確保・育成等

1. 総合診療医の育成

○委員からの意見

- ・ 病院における総合診療医の役割が今後重要になると考えられる。
- ・ 今後、総合診療医の育成が非常に重要になると考えられるが、現時点では、さいたま市には総合診療医の指導医・育成機関が少ない。

○背景

- ・ 高齢者医療の特徴は、単一の疾病ではなく、認知症等の精神科領域を含めた合併症による併科受診への対応が求められることから、診断・治療・手技を含む、患者が必要としている医療を迅速かつ網羅的に提供し、救急処置から内科系の集中治療までの幅広い疾病領域をカバーできる「総合診療医」の役割が今後重要になると考えられるが、現状、本市に総合診療医の指導医・育成機関が少ない。

○対策

- ① 市は、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成のため、大学寄附講座の設置、後期研修プログラム作成支援など、市内病院と連携した医師研修体制を整備する。

2. メディカルソーシャルワーカー（MSW）等の育成・確保

○委員からの意見

- ・ 医療と介護を繋ぐ上で非常に重要な役割を担うことになるメディカルソーシャルワーカー等の必要な人材の育成・確保を図る必要がある。

○背景

- ・ 医療需要と介護需要が急速に増加する本市において、社会福祉の立場から患者やその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を行うメディカルソーシャルワーカー等を育成・確保する機関が無い。

○対策

- ① 市は、医療・介護サービスを切れ目なく提供する上で、その役割が非常に重要になると考えられるメディカルソーシャルワーカー等の“質の確保・向上”を図ることを目的として、メディカルソーシャルワーカー等の育成・確保するための方策について、調査・研究を行う。

3. 若手医師の定着促進

○委員からの意見

- ・ 医師不足への対策として大学医学部の設置があげられるが、仮に医学部の招聘ができたとしても医師育成の即効性はない。また、“ワーク・ライフ・バランス”を重要視する傾向にある昨今の若い医師や看護師を、東京都内や他府県の医療機関ではなく、埼玉県、さいたま市の医療機関にリクルートするためには、財政支援を含めた何らかの行政支援を検討する必要がある。

○背景

- ・ 埼玉県は、全国の他の都道府県と比べて、人口当たりで計算すると、医師数が圧倒的に不足していて、最下位レベルである⁸。
- ・ さいたま市の医療機関で研修を終えた研修医は、症例数の多い病院への就職や母校の入局を理由に、他の都道府県の医療機関に就職してしまう。

○対策

- ① 市は、医学生・研修医を対象に行われる病院説明会に出展する病院を支援する。
- ② 市は、市内の病院の研修医が交流できる連携会議を開催する。
- ③ 病院及び市は、埼玉県総合医局機構が実施している医師確保の事業にできるだけ協力する。

4. 医療従事者の確保

○委員からの意見

- ・ 埼玉県は、全国の他の都道府県と比べて、人口当たりで計算すると、医師以外にもその他医療従事者数が圧倒的に不足していて、最下位レベルである。将来的な医療需要の増大に備えて市内で医療・介護サービスの充実を図ろうとしても、その担い手となる人材が不足することが予想される。行政を中心に、本問題について解決策を早急に検討する必要がある。

○背景

- ・ 将来的に市内の医療需要が増大する見込みであり、医療従事者が不足することが予想される⁹。

⁸ 資料 6 都道府県別人口 10 万人対医師数(病院・診療所従事)

資料 7 都道府県別人口 10 万人対医師数(常勤換算・病院勤務)

⁹ 資料 14 さいたま市内における 1 日当たり外来患者数の将来推移

資料 15 さいたま市内における 1 日当たり入院患者数の将来推移

○対策

- ① 市は、看護学校の整備拡充など、医療従事者を確保・育成するための方策について、検討を行う。

5. 特定看護師等の活用

○委員からの意見

- ・ 医師数やその他医療従事者数が圧倒的に不足している本市において、超高齢社会の到来に向けて医療提供体制の強化を図るには、医師の指示の下に、気管挿管など高度な知識や技能が必要な医療行為（特定行為）ができる「特定看護師」の有効活用を積極的に検討する必要がある。

○背景

- ・ 医師が圧倒的に不足している本市において、超高齢社会の到来に向けて医療提供体制の強化を図るには、医師の指示があれば一定の処置を施すことができる特定看護師（厚生労働省で特定行為の範囲等が検討されている）等を活用し、医療従事者不足を補う必要がある¹⁰。

○対策

- ① 「特定看護師」は、本年10月から研修制度が開始されるので、病院は「特定看護師」の育成・活用方法について、検討する。

¹⁰ 資料6 都道府県別人口10万人対医師数(病院・診療所従事)

資料7 都道府県別人口10万人対医師数(常勤換算・病院勤務)

IV. 救急医療体制の整備推進

1. 救急車の適切な利用の推進

○委員からの意見

- ・ 高齢者の増加により、救急搬送患者が増加することが予想されるが、救急車を呼ぶべきか、病院に行くべきかを患者やその家族が家庭内で判断できるようなシステムを検討する必要がある。また、行政による市民への啓発活動を積極的に実施する必要がある。

○背景

- ・ 市内の高齢者人口の増加と、高齢者の独居や二世帯数の増加に伴い、救急車の利用が、今後、益々増加することが予想される¹¹。

○対策

- ① 市は、「こども急患電話相談」・「大人の救急電話相談（#7000）」をより多くの市民に利用して頂くために、市報等により積極的に情報提供を行う。
- ② 市は、救急医療関連データを検証し、休日急患診療所や、二次輪番制のあり方など、救急医療体制に係る検討会を設置する。
- ③ 市及び市民団体等は、さいたま市の救急搬送と受入れの現状について、市民を対象とした座談会や説明会を開催し、市民意識の啓発を図る。
- ④ 市は、市報等による情報提供を行う。

2. 救急医療提供体制の強化

○委員からの意見

- ・ 今後、益々需要が増加することが予想される「救急」においては、救急医療提供体制の再構築が必要である。特に、今後急速に増加することが予想される軽症～中等症程度（一次～二次救急）の救急患者に対する救急医療提供体制の充実や、疾患別（循環器系・脳神経系・消化器系・その他の中等症の内因性疾患・頭部外傷・その他の外傷）・特殊領域別（小児・精神・周産期）救急ネットワークの構築が必要である。

○背景

- ・ 市内の高齢者人口の増加に伴い救急搬送件数も増加することが予測されるが、内容

¹¹ 資料 16 傷病程度別救急搬送件数の将来推移

的には交通外傷や転落等の外科系疾患よりも、内科系の疾病が増加することが予測される。

- ・ 高齢者は、軽症であっても自分で来院できないケースも多いので、高齢者人口の増加に伴って軽症・中等症の搬送が増加すると予測される。
- ・ 救急搬送が、一部の医療機関に集中している¹²。
- ・ 現在、診療科ごとに受け入れ可能な医療機関をリアルタイムで検索可能なタブレット端末の導入が行われたところである。

○対策

- ① 市は、救急医療関連データを検証し、休日急患診療所や、二次輪番制のあり方など、救急医療体制に係る検討会を設置する。(再掲 IV-1-②)
- ② 市は、病院において幅広い疾病領域をカバーできる医師育成のため、大学寄附講座の設置、後期研修プログラム作成支援など、市内病院と連携した医師研修体制を整備する。(再掲 III-1-①)
- ③ 病院は、一次救急に関する「選定療養費のあり方」について、検討する。

以 上

¹² 資料 17 受入施設別救急搬送件数(割合)

資 料 集

資料1 65歳以上の高齢者数の増加率(全国比較)

都道府県	2010年 65歳以上人口 (A)	2025年 65歳以上人口 (B)	順位①	増加率① (B÷A)	2040年 65歳以上人口 (C)	順位②	増加率② (C÷A)
沖縄県	242,510	353,379	1	145.7%	415,447	1	171.3%
埼玉県	1,470,251	1,982,496	2	134.8%	2,201,641	4	149.7%
千葉県	1,339,291	1,797,765	3	134.2%	1,956,478	7	146.1%
神奈川県	1,830,009	2,447,904	4	133.8%	2,918,907	2	159.5%
滋賀県	291,814	384,696	5	131.8%	428,941	6	147.0%
福岡県	1,132,437	1,481,415	6	130.8%	1,545,905	8	136.5%
栃木県	442,970	575,477	7	129.9%	596,473	11	134.7%
宮城県	524,405	678,155	8	129.3%	714,943	9	136.3%
愛知県	1,505,973	1,943,329	9	129.0%	2,219,223	5	147.4%
茨城県	668,192	862,048	10	129.0%	881,722	12	132.0%
北海道	1,360,460	1,716,195	11	126.1%	1,707,328	18	125.5%
京都府	616,952	769,725	12	124.8%	809,144	14	131.2%
奈良県	336,259	417,066	13	124.0%	417,107	20	124.0%
兵庫県	1,289,876	1,599,663	14	124.0%	1,700,273	13	131.8%
東京都	2,679,265	3,322,479	15	124.0%	4,117,563	3	153.7%

※出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月)」により作成

資料2 都道府県別75歳以上人口と指数（平成22年＝100）

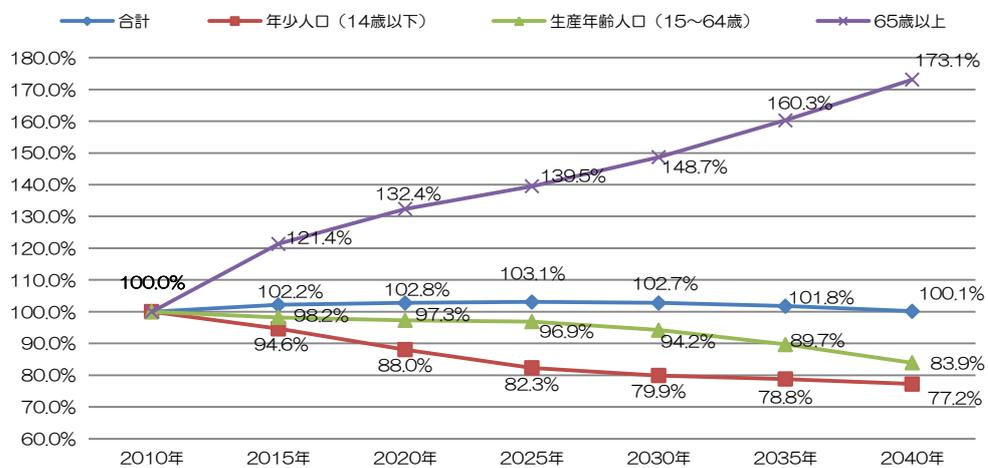
都道府県別75歳以上人口と指数（平成22年＝100）

地域	総人口(1,000人)							指数(平成22年＝100)			
	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)	平成52年 (2040)	平成37年 (2025)	順位	平成52年 (2040)	順位
全国	14,194	16,458	18,790	21,786	22,784	22,454	22,230	153.5		156.6	
北海道	671	784	881	1,024	1,091	1,077	1,050	152.5	13	156.4	16
青森県	180	200	212	237	250	248	240	131.4	27	133	26
岩手県	193	210	217	234	245	242	234	121.4	43	121.2	42
宮城県	267	299	332	385	422	432	429	144.3	21	161	11
秋田県	175	188	190	205	214	211	199	117.2	44	113.6	45
山形県	181	190	191	207	218	218	210	114.5	47	116	44
福島県	275	290	313	344	370	375	365	125.3	40	133	27
茨城県	317	362	417	493	532	528	513	155.8	12	162.1	10
栃木県	218	242	271	322	352	355	347	147.8	17	159.1	14
群馬県	234	262	295	344	362	355	345	146.7	19	147.3	19
埼玉県	589	765	969	1,177	1,236	1,205	1,198	199.7	1	203.3	1
千葉県	563	717	897	1,082	1,137	1,109	1,095	192.3	2	194.7	4
東京都	1,234	1,473	1,712	1,977	2,033	2,028	2,139	160.2	8	173.3	7
神奈川県	794	1,016	1,249	1,485	1,552	1,540	1,592	187.2	3	200.7	2
新潟県	335	363	381	427	449	443	426	127.5	35	127.1	35
富山県	148	161	177	206	209	200	190	139.2	23	128.4	32
石川県	141	155	175	208	215	211	205	147	18	144.8	20
福井県	109	117	126	143	149	148	145	131.1	29	133.1	25
山梨県	111	121	132	149	156	155	155	134	25	139.5	23
長野県	305	327	353	392	401	392	382	128.3	34	125.1	37
岐阜県	245	278	312	359	370	359	350	146.4	20	142.9	21
静岡県	432	497	567	655	683	671	657	151.6	14	152	17
愛知県	660	817	984	1,166	1,206	1,187	1,203	176.7	5	182.3	5
三重県	223	249	277	314	323	316	312	141.1	22	140.2	22
滋賀県	142	162	187	224	240	241	242	157.6	10	170.8	8
京都府	292	347	408	484	495	477	467	165.5	6	159.9	13
大阪府	843	1,070	1,304	1,528	1,549	1,479	1,472	181.3	4	174.6	6
兵庫県	604	710	828	966	1,000	977	968	159.9	9	160.1	12
奈良県	155	183	216	254	263	254	247	163.4	7	158.9	15
和歌山県	141	153	165	184	186	179	173	130.5	30	123.1	40
鳥取県	86	90	94	105	111	110	106	121.9	42	122.8	41
島根県	119	123	125	137	141	137	129	114.8	46	107.8	47
岡山県	253	275	304	346	353	343	328	136.9	24	130	31
広島県	341	386	442	516	537	524	508	151.3	15	149	18
山口県	212	228	247	278	283	269	250	131.4	28	118.1	43
徳島県	115	123	129	146	153	150	143	126.4	36	123.5	39
香川県	137	147	158	183	190	185	175	134	26	128	33
愛媛県	202	218	233	264	273	267	255	130.3	31	126.1	36
高知県	122	127	134	149	152	146	138	122.4	41	113.3	46
福岡県	558	648	735	869	935	935	916	155.9	11	164.2	9
佐賀県	114	122	127	143	154	155	151	125.5	38	132.7	28
長崎県	200	216	226	252	270	270	260	126.1	37	130.2	30
熊本県	256	276	289	321	342	345	336	125.4	39	131.4	29
大分県	170	184	197	222	232	229	217	130.3	32	127.7	34
宮崎県	157	173	182	205	219	221	213	130.2	33	134.9	24
鹿児島県	254	267	271	295	317	323	314	116.1	45	123.8	38
沖縄県	121	145	157	181	212	231	240	149.4	16	198	3

注) 指数とは、平成22(2010)年の75歳以上人口を100としたときの75歳以上人口の値のこと。

※出所：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月)」により作成

資料3 さいたま市人口の将来推移(対2010年比率)



※出所：平成22年国勢調査人口等基本集計

政策局政策企画部企画調整課「さいたま市統計書」により作成

資料4 都道府県別人口一人当たり医療費

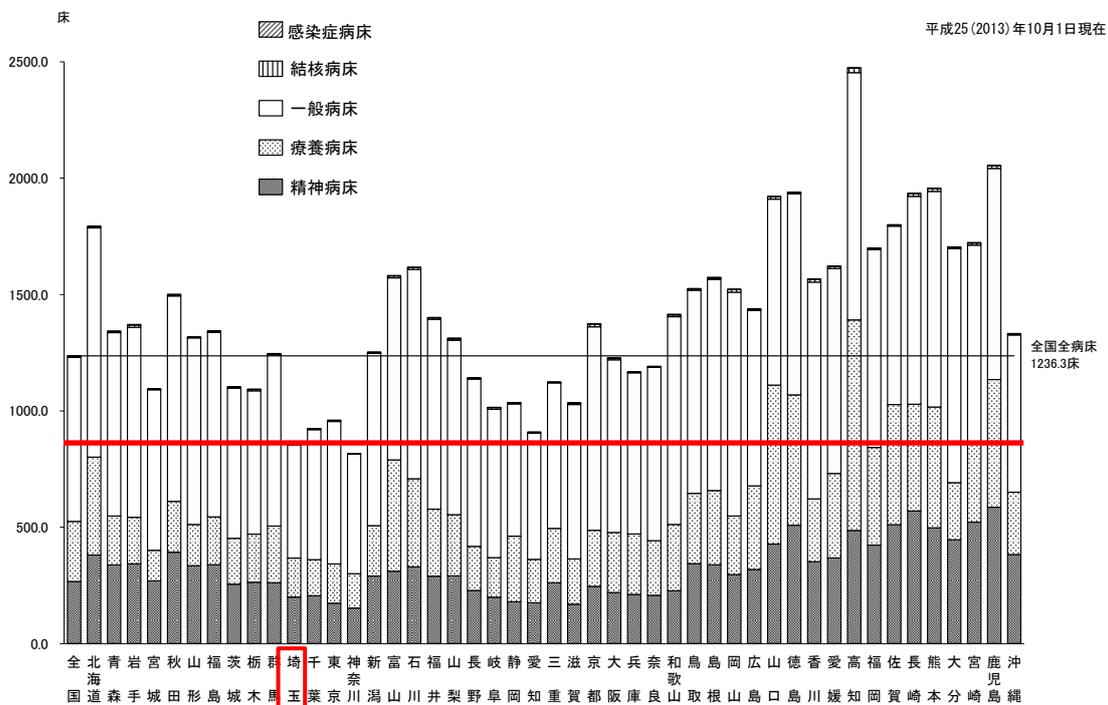
都道府県別、診療種別、一人当たり実績医療費

(市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度)

	計			入院			入院外＋調剤			歯科		
	千円	対全国比	順位	千円	対全国比	順位	千円	対全国比	順位	千円	対全国比	順位
全国計	487	1.000	—	220	1.000	—	241	1.000	—	25	1.000	—
北海道	582	1.195	11	299	1.356	8	258	1.068	13	26	1.006	12
青森県	445	0.913	39	193	0.875	39	234	0.968	38	18	0.721	46
岩手県	471	0.966	34	207	0.941	33	240	0.994	33	24	0.931	24
宮城県	474	0.973	31	199	0.902	37	250	1.037	17	25	0.995	15
秋田県	513	1.052	22	230	1.043	22	261	1.080	11	22	0.867	33
山形県	500	1.026	24	228	1.033	25	250	1.034	20	23	0.894	28
福島県	487	0.999	28	216	0.980	30	248	1.026	21	23	0.906	26
茨城県	415	0.852	44	174	0.791	44	219	0.907	43	22	0.847	37
栃木県	426	0.875	43	181	0.823	41	224	0.927	42	21	0.830	40
群馬県	446	0.916	38	207	0.938	34	218	0.904	44	21	0.825	41
埼玉県	411	0.843	46	171	0.776	46	215	0.891	45	24	0.961	21
千葉県	401	0.823	47	164	0.746	47	212	0.877	46	25	0.978	19
東京都	431	0.884	42	175	0.793	43	229	0.948	41	27	1.069	8
神奈川県	432	0.886	41	174	0.788	45	232	0.960	40	27	1.043	10
新潟県	472	0.969	32	207	0.938	35	240	0.996	32	25	0.981	18
富山県	535	1.099	18	270	1.226	15	244	1.012	28	21	0.819	42
石川県	567	1.164	13	296	1.344	9	250	1.036	18	21	0.818	43
福井県	539	1.106	16	272	1.235	14	247	1.023	22	20	0.790	44
山梨県	456	0.935	37	202	0.914	36	232	0.960	39	22	0.880	31
長野県	472	0.969	33	214	0.971	31	237	0.981	37	21	0.832	39
岐阜県	468	0.960	35	197	0.893	38	246	1.020	26	25	0.982	17
静岡県	439	0.902	40	179	0.813	42	239	0.989	34	21	0.842	38
愛知県	458	0.940	36	187	0.847	40	244	1.010	30	28	1.083	6
三重県	476	0.977	30	208	0.944	32	245	1.015	27	23	0.897	27
滋賀県	489	1.004	27	230	1.043	23	237	0.982	36	23	0.886	29
京都府	521	1.069	20	245	1.113	21	250	1.035	19	26	1.012	11
大阪府	499	1.025	25	220	0.997	28	247	1.022	23	33	1.294	1
兵庫県	519	1.064	21	229	1.039	24	261	1.081	10	29	1.128	4
奈良県	485	0.996	29	217	0.982	29	243	1.008	31	26	1.004	13
和歌山県	495	1.015	26	224	1.017	26	247	1.022	25	24	0.934	23
鳥取県	532	1.092	19	264	1.196	18	244	1.012	29	24	0.944	22
島根県	583	1.198	10	288	1.307	12	273	1.132	3	22	0.875	32
岡山県	567	1.163	14	273	1.240	13	265	1.100	7	28	1.088	5
広島県	598	1.227	4	268	1.218	17	298	1.236	1	31	1.224	2
山口県	616	1.264	2	318	1.441	3	273	1.131	4	25	0.983	16
徳島県	591	1.212	8	296	1.341	10	268	1.112	5	27	1.044	9
香川県	579	1.188	12	270	1.225	16	281	1.166	2	27	1.079	7
愛媛県	538	1.103	17	260	1.178	19	256	1.059	14	22	0.880	30
高知県	625	1.282	1	343	1.555	1	258	1.071	12	23	0.920	25
福岡県	586	1.203	9	303	1.375	7	253	1.050	15	30	1.171	3
佐賀県	596	1.224	5	304	1.380	6	267	1.105	6	25	1.000	14
長崎県	594	1.218	7	307	1.395	5	261	1.083	9	25	0.973	20
熊本県	560	1.149	15	291	1.322	11	247	1.022	24	22	0.865	34
大分県	600	1.231	3	314	1.425	4	264	1.093	8	22	0.854	36
宮崎県	507	1.041	23	247	1.121	20	238	0.987	35	22	0.858	35
鹿児島県	595	1.221	6	323	1.465	2	252	1.043	16	20	0.788	45
沖縄県	412	0.845	45	220	0.998	27	175	0.724	47	17	0.664	47

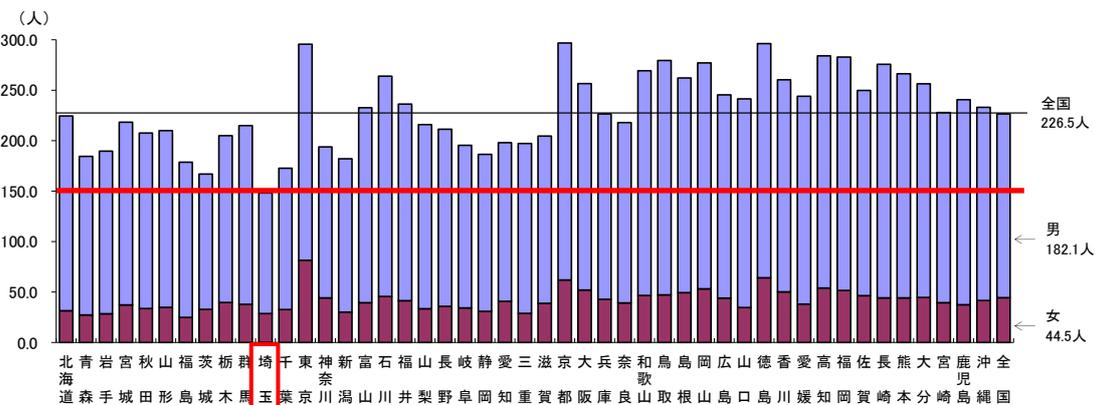
※出所：厚生労働省「平成24年度医療費の地域差分析」

資料5 都道府県別人口10万人対病床数



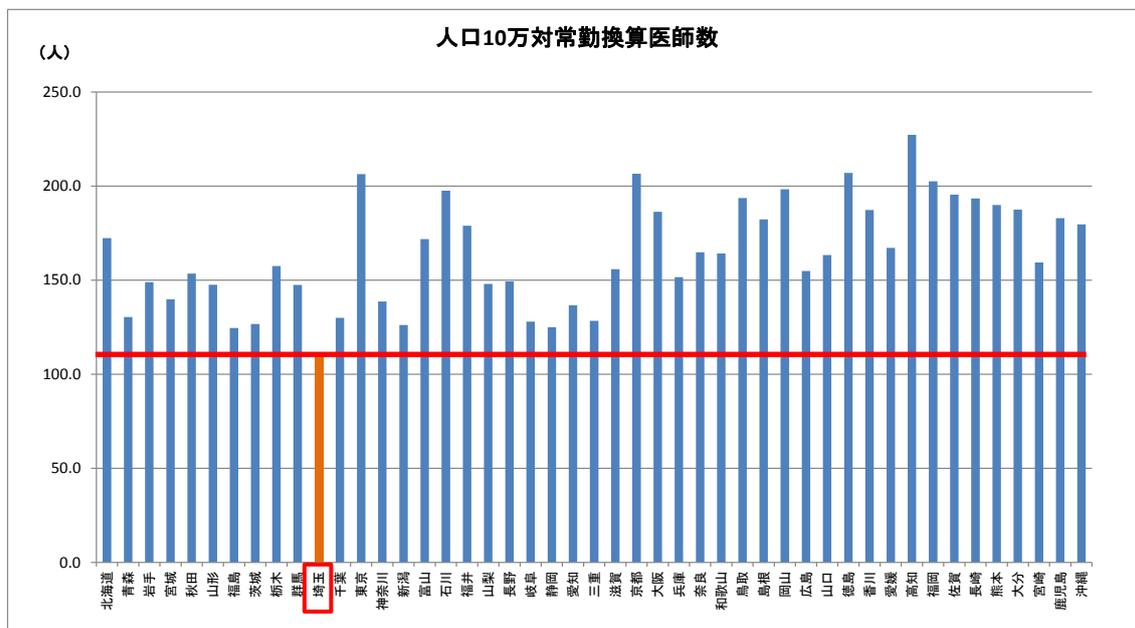
※出所：厚生労働省「平成25年医療施設(動態)調査・病院報告」により作成

資料6 都道府県別人口10万人対医師数(病院・診療所従事)



※出所：厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」により作成

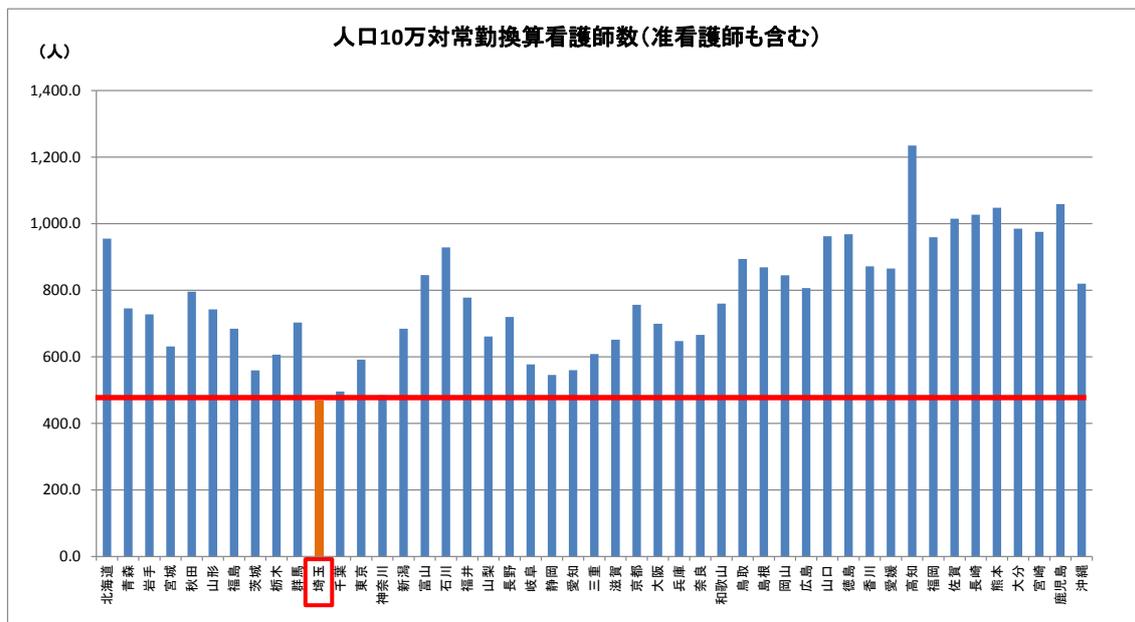
資料7 都道府県別人口10万人対医師数(常勤換算・病院勤務)



※出所：医師数 厚生労働省「平成25年医療施設(動態)調査・病院報告」

人口 総務省「住民基本台帳データ(平成25年3月31日時点)」により作成

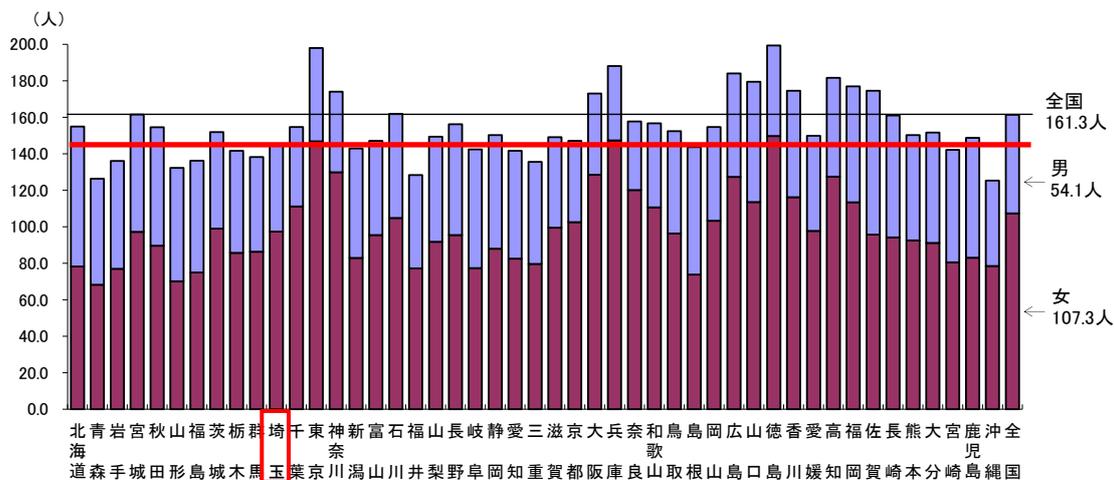
資料8 都道府県別人口10万人対看護師数(准看護師含む・常勤換算・病院勤務)



※出所：看護師数 厚生労働省「平成25年医療施設(動態)調査・病院報告」

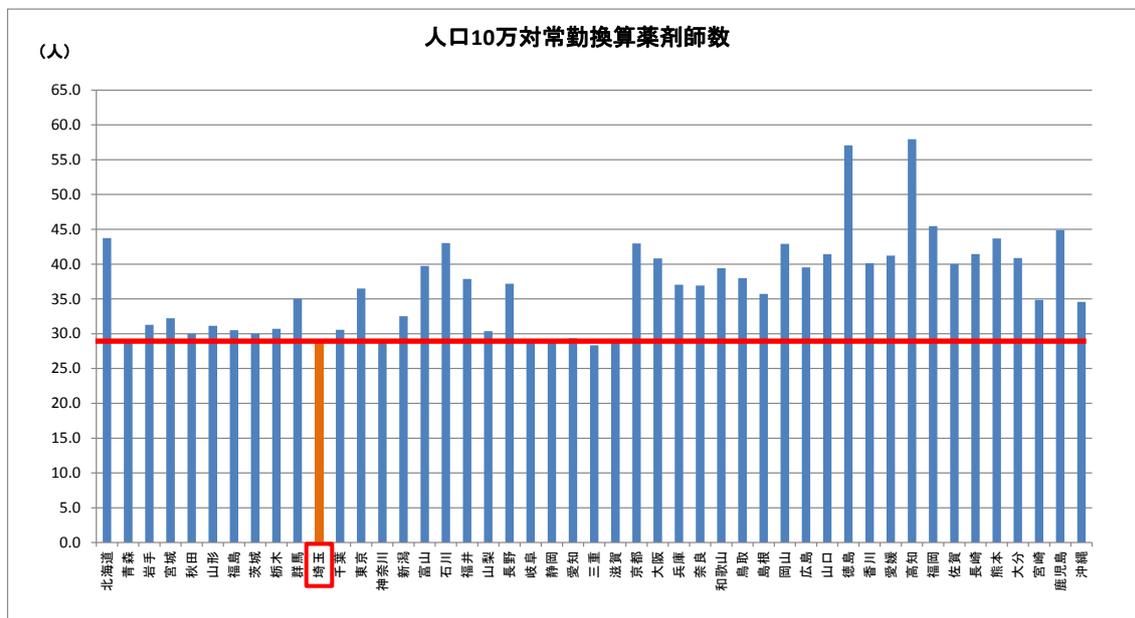
人口 総務省「住民基本台帳データ(平成25年3月31日時点)」により作成

資料9 都道府県別人口10万人対薬剤師数(薬局・医療施設従事)



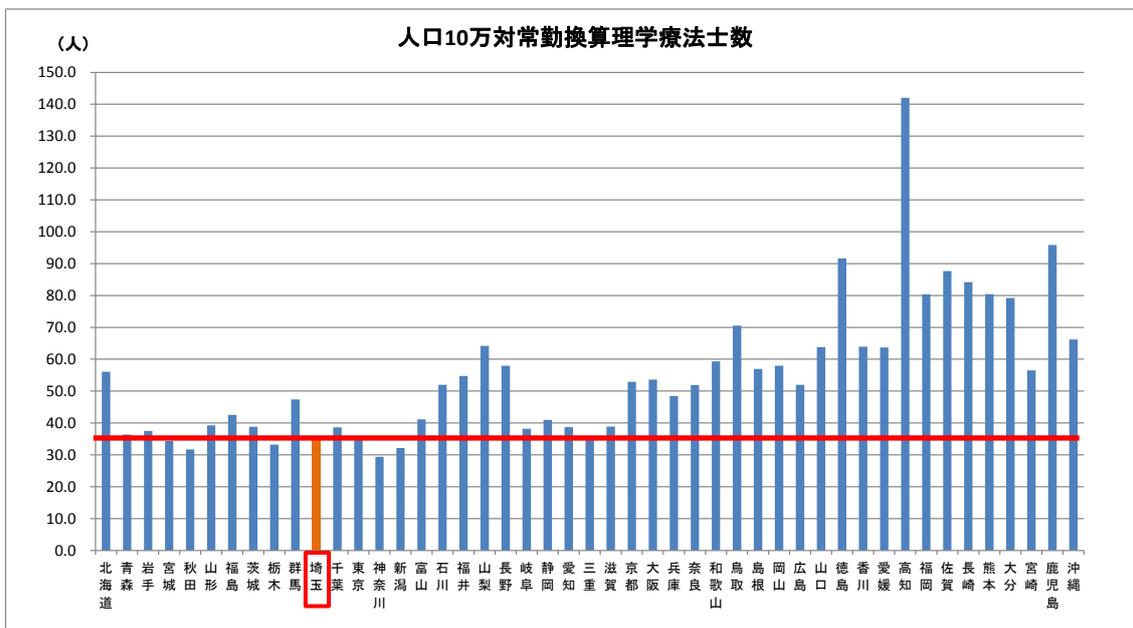
※出所：厚生労働省「平成24年医師・歯科医師・薬剤師調査」により作成

資料10 都道府県別人口10万人対薬剤師数(常勤換算・病院勤務)



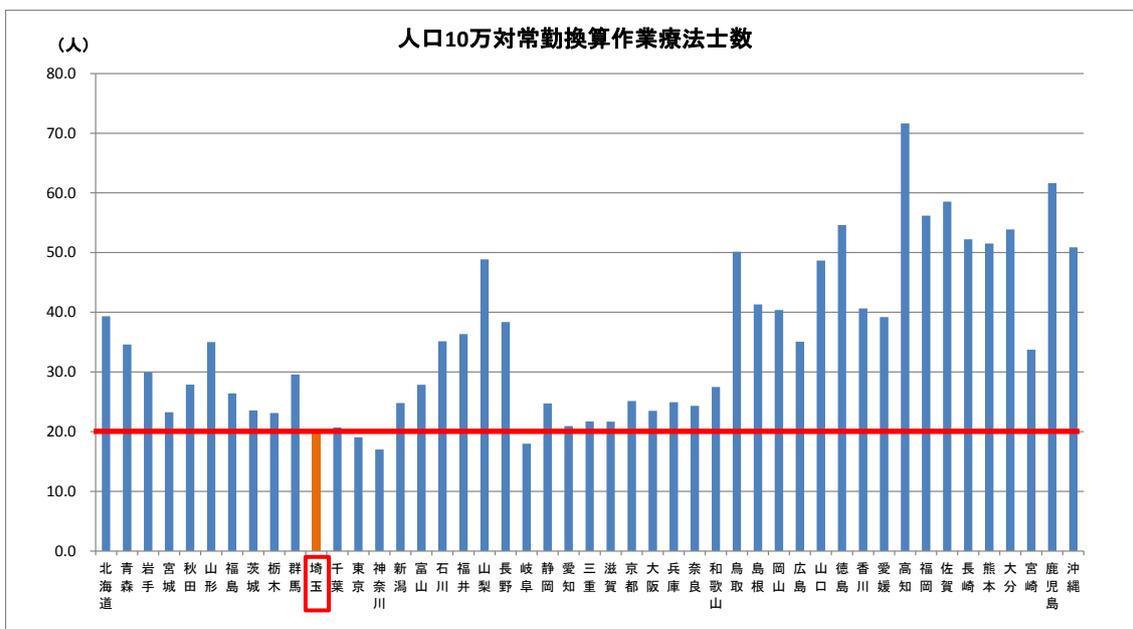
※出所：薬剤師数 厚生労働省「平成25年医療施設(動態)調査・病院報告」
人口 総務省「住民基本台帳データ(平成25年3月31日時点)」により作成

資料 11 都道府県別人口 10 万人対理学療法士数 (常勤換算・病院勤務)



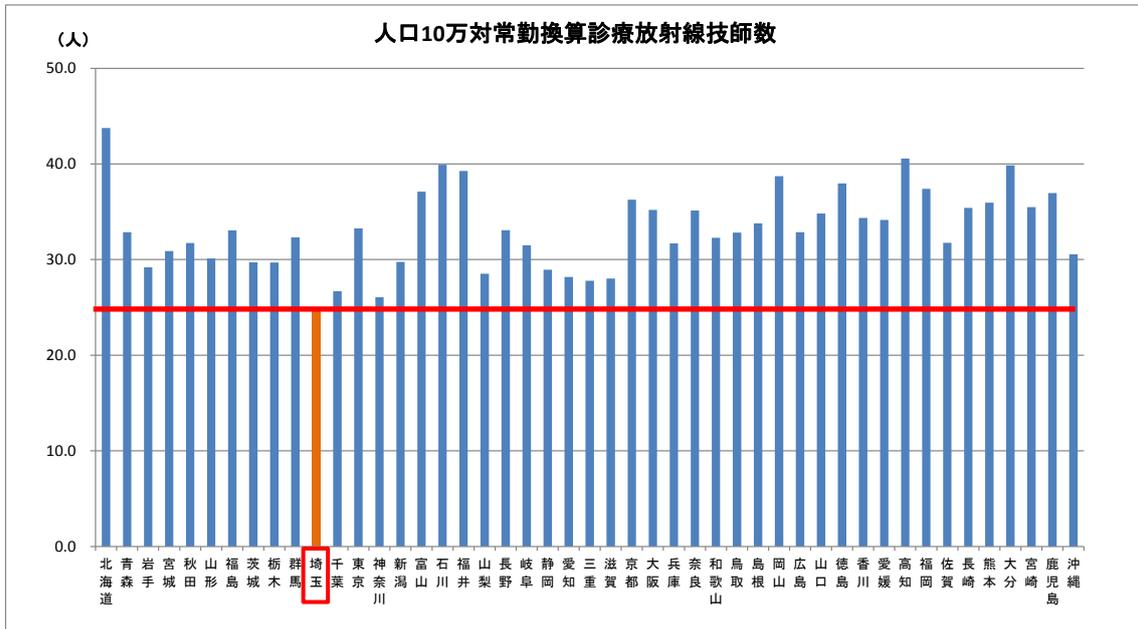
※出所：理学療法士数 厚生労働省「平成 25 年医療施設(動態)調査・病院報告」
人口 総務省「住民基本台帳データ(平成 25 年 3 月 31 日時点)」により作成

資料 12 都道府県別人口 10 万人対作業療法士数 (常勤換算・病院勤務)



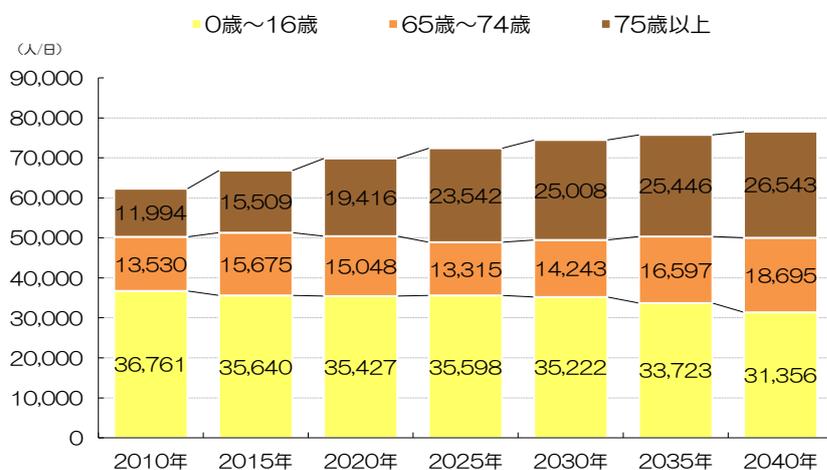
※出所：作業療法士数 厚生労働省「平成 25 年医療施設(動態)調査・病院報告」
人口 総務省「住民基本台帳データ(平成 25 年 3 月 31 日時点)」により作成

資料 13 都道府県別人口 10 万人対診療放射線技師数(常勤換算・病院勤務)



※出所：診療放射線技師数 厚生労働省「平成 25 年医療施設(動態)調査・病院報告」
 人口 総務省「住民基本台帳データ(平成 25 年 3 月 31 日時点)」により作成

資料 14 さいたま市内における 1 日当たり外来患者数の将来推移

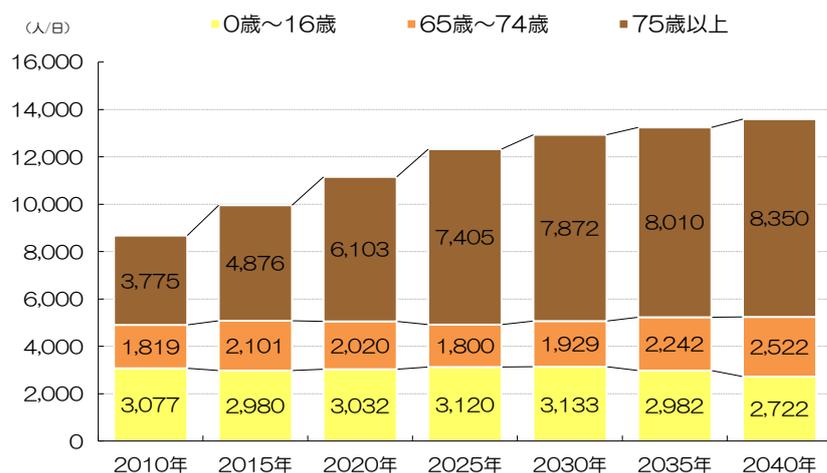


※出所：受療率 厚生労働省「平成 23 年患者調査」

将来推計人口 平成 22 年国勢調査人口等基本集計

政策局政策企画部企画調整課「さいたま市統計書」により作成

資料 15 さいたま市内における 1 日当たり入院患者数の将来推移

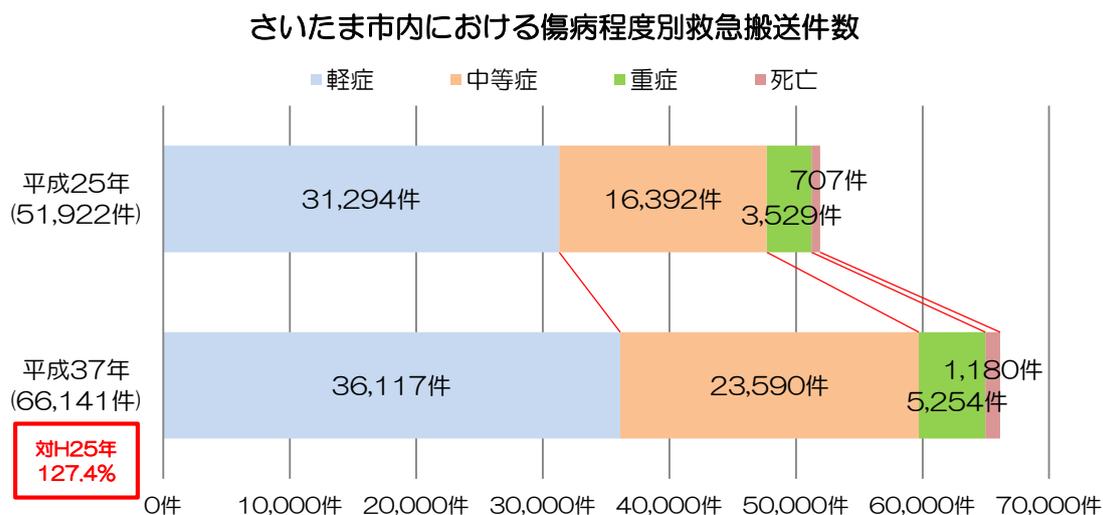


※出所：受療率 厚生労働省「平成 23 年患者調査」

将来推計人口 平成 22 年国勢調査人口等基本集計

政策局政策企画部企画調整課「さいたま市統計書」により作成

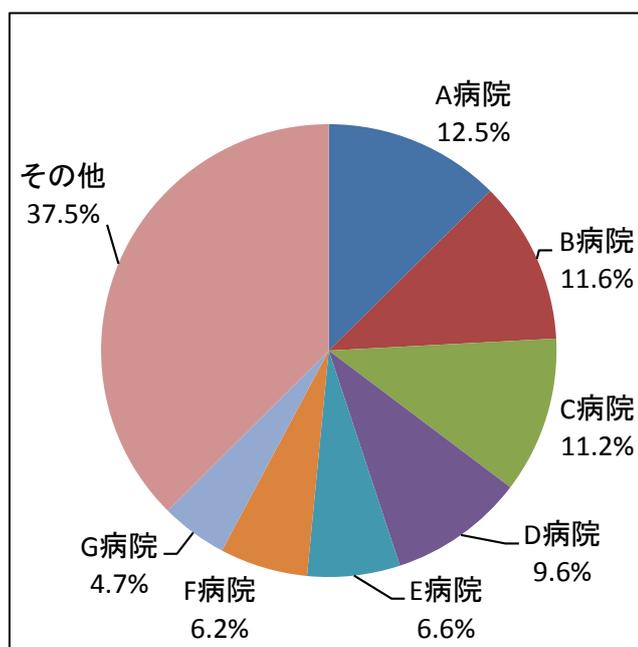
資料 16 傷病程度別救急搬送件数の将来推移



※出所：さいたま市消防局「救急搬送データ(平成 25 年)」、埼玉県総務部統計課「町(丁) 字別人口調査 (H25. 1. 1 時点)」および政策局政策企画部企画調整課「さいたま市統計書」のデータを使用して算出

※注：さいたま市消防局の平成 25 年における救急搬送件数の実績は全 51,978 件であるが、本件ではさいたま市で発生した救急搬送に特化して調査しているため、市外・県外で発生した救急搬送および傷病程度に記載のないデータ(全 56 件)については削除して集計している。

資料 17 受入施設別救急搬送件数(割合)



※出所：さいたま市消防局「救急搬送データ(平成 25 年)」により作成

さいたま市医療ビジョン研究会設置要綱

(目的)

第1条 本市における医療体制の現状を踏まえた課題を明らかにし、本市が今後目指すべき医療体制を検討することを目的として、さいたま市医療ビジョン研究会（以下、「研究会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 研究会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 本市の医療体制の整備に関すること。
- (2) その他必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 研究会は、別添の医療関係者、学識経験者及び市職員をもって構成する。

- 2 委員の任期は2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員がその職に就任するときは、委員就任承諾書（様式第1号）をさいたま市長に提出するものとする。
- 4 委員が任期途中でその職を辞するときは、委員辞任届（様式第2号）により、さいたま市長に届け出るものとする。
- 5 委員の再任は妨げない。

(座長及び職務代理者)

第4条 研究会に座長及び職務代理者を置く。

- 2 座長は委員の互選とし、職務代理者は委員のうちから座長が指名する。

(座長及び職務代理者の職務)

第5条 座長は、研究会の会務を総理する。

- 2 職務代理者は、座長を補佐し、座長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 研究会は、必要に応じて座長が招集し、その議長となる。

- 2 委員が研究会に出席できないときは、座長の下承を得て代理の者を出席させることができる。
- 3 研究会は、必要に応じて部会を設置することができる。

(意見聴取)

第7条 座長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(事務局)

第8条 研究会の事務局は、保健部内に置き、その庶務は地域医療課が処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は座長が別に定める。

附 則

研究会の委員の当初の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成26年6月30日までとする。

附 則

この要綱は、平成25年8月26日から施行し、さいたま市長への提言をもって廃止する。

さいたま市医療ビジョン研究会委員 名簿

区分	所 属	職 名	氏 名
医 療 関 係 者	一般社団法人浦和医師会	会 長	阿部 理一郎 (H26. 2～H26. 6)
			水谷 元雄 (H26. 7～H27. 3)
	一般社団法人大宮医師会	会 長	湯澤 俊 (H26. 2～H26. 6)
			松本 吉郎 (H26. 7～H27. 3)
	一般社団法人さいたま市与野医師会	会 長	澁谷 純一
	一般社団法人岩槻医師会	会 長	峯 真人
	さいたま赤十字病院	院 長	加藤 泰一
	自治医科大学附属さいたま医療センター	センター長	百村 伸一
	独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター	院 長	細田 洋一郎
独立行政法人地域医療機能推進機構さいたま北部医療センター	院 長	宗像 博美	
社会医療法人さいたま市民医療センター	院 長	井野 隆史	
学 識 経 験 者	城西大学経営学部	教 授	伊関 友伸
	埼玉医科大学病院	教 授	芳賀 佳之
	さいたま市介護保険サービス事業者連絡協議会	代表幹事	新井 優
	社会福祉法人さいたま市社会福祉協議会	副会長	森田 勝利
市 職 員	さいたま市保健福祉局	局 長	大塔 幸重
	さいたま市保健福祉局市立病院	医務監 兼院長	村山 晃 (H26. 2～H26. 3)
			窪地 淳 (H26. 4～H27. 3)
	さいたま市保健福祉局福祉部	部 長	山本 信二 (H26. 2～H26. 3)
			志村 忠信 (H26. 4～H27. 3)
	さいたま市保健福祉局保健所	所 長	西田 道弘
さいたま市消防局	局 長	小島 晴夫	