

## 令和元年度第3回南部地域保健医療・地域医療構想協議会 議事概要

1 日時 令和2年3月9日(月) 書面開催

2 出席者

・委員(別添のとおり)

委員総数27名

・事務局

保健医療政策課、医療整備課、南部保健所、川口市保健所

3 議事概要

(1) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

[資料1-1～資料1-2]

・蕨市立病院は病床数が130と少なく、周囲の公立・公的病院と医療連携の内容が違う。地域住民のニーズにあった診療科を考え、同時に増床も検討する必要がある。これらについて市と医師会と話し合う必要あり。耐震問題もあり、病院の改築、建て替えを含め、検討する必要がある。小児科病床、整形外科病床の増床を検討する必要がある。

・公立・公的医療機関等については高度急性期医療や不採算部門の医療提供を重点化するよう医療機能を見直す事は必要と思われるが、地域性を考慮すると再編・統合は困難ではないかと思われる。

・地域医療構想は公立・公的病院は勿論のこと民間病院も含めて医療提供体制について検討する必要があるにもかかわらず、公立・公的病院のみが再検証対象医療機関として公表されて、それに対して説明する必要があるのには疑問を感じる。医療は公的な側面もあり、公共財である以上民間も含めて、データの分析を行い、地域で検討する必要があると思われる。また、今年の9月までに取りまとめるとのことであるが、南部医療圏としては具体的に再検証対象医療機関からの説明は何時頃を予定していて、最終的には何時までに考えをまとめる予定なのかを示していただきたい。

・南部の再検証病院である蕨市立病院は、急性期130床は、実態から合わない。20～30床程度を急性期病床として、残りは回復期、慢性期に機能転換した方がいいと考える。ハード面のリニューアルは早急に考えた方がいいと思う。病院の存続に関わる。

・現時点では特にありませんが、対象病院の意見を聞き、委員の検討が必要。

・統廃合については慎重に議論されるべき問題である。機能分担を行い、より専門的な加療を集中的に行っていく事も効果的であり、地域医療への貢献度は上がる。

・今回の検証対象病院に関してはとりあえず当該病院自院の考え方・方針を聞かせてほしい。

・公立・公的医療機関の役割に関する議論の前に、現存する病院の老朽化による建て替えの問題がある。役割があっても新築する体力がなければ現実的ではない。蕨市立病院に関して言えば、周産期医療、小児医療に関しては地域に於ける重要な役割を担っている。周産期のみならず、入院のできる婦人科として重要である。療養病院としての役割も十分担っている。

・地域性、人口構成等をふまえて、多項目で詳細な分析、検討が必要となる。「地域医療崩壊」につながることは絶対に避けなければならないことから、各施設の中・長期的な役割と現在の

役割についての展望を深めていかなければならない。

・住民は、地元の医療機関で診療を受けたいと思っており、かつ、質の高い医療を効率的な形で不足なく受けたいものである。どうか将来を見据えた、医療提供体制を大いに議論していただきたい。

・急性期の診療実績は低いですが、公立医療機関として緊急時に対応できる体制を整えようと努力している。

今回、確定診断を下すことが容易ではない新型コロナウイルスの対応について、他の医療機関が診療を躊躇する中、発熱外来を自主的に設け、診療を希望して来院した、肺炎疑い患者の対応を適切に行った。このように、公立病院として地域の民間医療機関が担うことが困難な役割を十分に担っていることから、病床数の集約については、今回の教訓も一考すべきと考える。

#### 【回答】

(全体を包括しての回答)

- 再検証対象医療機関からは、令和2年度の第1回協議会において検討状況等について説明をいただく予定としています。今回、委員の皆様からご提出いただいたご意見については、保健所を通じて再検証対象医療機関へお伝えし、建て替えの課題に対する考えについても説明に含めるよう依頼してまいります。
- 事務局では、厚生労働省が提供するデータ以外に、今後の取組として圏域内の民間も含めた病院のご理解とご協力をいただいた上で、今回参考資料としてお配りした「各病院の診療実績」を南部圏域においても取りまとめ、協議会資料として提示したいと考えています。この取組により、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証に当たり、厚生労働省が分析を行ったデータよりも詳細な診療実績が把握できると考えています。
- 再検証に当たっては、民間医療機関では担えない役割を担うとの観点から、幅広い議論をお願いします。

(個別質問に対する回答)

- 再検証の期限について

再検証の期限については、現在のところ令和2年9月とされていますが、資料1-2にあるとおり、議論の進捗状況等調査を踏まえ、改めて厚生労働省から通知が発出される予定です。

#### (2) 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について

[資料2-1～資料2-6]

・地域全体で医療機能を考慮しながら、病床数の配分を、公立・公的医療機関、民間医療機関で一緒になって考え、医療提供体制をつくっていく。医師会は、民間医療機関を代表して、公立・公的医療機関の方向性について要望することも必要と考える。

・南部で高度急性期病床が減っている訳を知りたい。

・民間医療機関も含めた医療提供体制については役割分担し効率化を考慮すべきと思われる。

・以前から客観的なデータをもとに話し合いをするべきであると主張してきたが、今後の議論に際

しては各病院が提出した、病床機能報告の病床数ではなく、今回行われた定量基準分析結果をもとにするべきである。

・埼玉県内または南部圏域内のみとしての、民間医療機関の情報を開示すべきと考える。A、Bのスケールで判定したものを同じように開示してほしい。

・急性期病院は十分に多い報告であるが、今回の様な新しい感染症の発生を考えると常に減少する事が良いのか、もっと充実させる事も必要と思う。

・民間の医療機関については色々問題はあるかと思われる。民間医療機関の管理者としては、今後の医療費の上昇予測を見ると一概に反対は出来ないと考えてはおりますが、もし強制力を持って機能分化を押し量っていくとするのであれば、経営基盤の保証なり、患者のやり取りを円滑に行い、経営が成り立つ様な取り決めを行うなり、何らかの手立ては必要。そうすることにより機能分化(病床転換)も進みやすいのではないか。

・民間医療機関に関しても公立・公的医療機関と同じ基準で国・あるいは県が評価し、その結果を地域医療構想協議会にのみ公表すべきで、その結果にもとづいて検証対象病院の方針を出してもらうことから始めるべきと考える。

・同様に民間病院も、建物の老朽化に対して、耐震化、建て替えの体力を持つ組織となり得るのかの問題がある。急性期を大病院に譲り、慢性期、回復期を担当する病院は、保険単価の低い医療とならざるを得ず、経営を圧迫します。人件費率も上がり、高稼働、高単価の経営方針をとれば、沢山の医療、介護難民を出すことになる。その点の理解と対策も必要。

・地域医療を下支えしているのが民間医療機関であり、その多くが中小規模病院となっています。病床転換や機能転換ばかりに目をとられすぎている傾向が気にかかる場所である。数だけの分析ではなく、公的医療機関との整合性を細部にわたって分析することが必要と考える。

・病床稼働率、平均在院日数に関しては、病床数見込みに大きく影響することから、しっかり検証する必要がある。

・南部圏域は回復期機能が不足しているが、病院からの機能報告と定量基準分析に差異があり、病院が検討した結果、今後の方向性に変更なしとした場合、定量基準分析において実際は回復期の機能を果たしていると考えられる場合は必要病床数を満たしたとみなすのか。

・たくさんの報告をいただいた資料をもとに、今後このデータをいかに無駄なく活かしていくかが問われる。

・病床機能報告について、個々の病院の報告基準が統一されていないが、圏域単位で見ると定量基準分析結果に近づいている。定量基準分析とかい離がある病床については、協議会において適切な報告を受けた上で、丁寧に議論していくべきと考える。

【回答】

(全体を包括しての回答)

- 民間医療機関の診療実績については、本県独自の取組として実施した病床機能報告の各病院の病棟ごとの定量基準分析結果を、協議会資料として配布いたしました。
- また、今後の取組として圏域内の病院のご理解とご協力をいただいた上で、今回参考資料としてお配りした「各病院の診療実績」を南部圏域においても取りまとめ、協議会資料として提示したいと考えています。
- こうした取組により、公立・公的医療機関の具体的対応方針の再検証に当たり、厚生労働省が分析を行ったデータよりも詳細な診療実績が把握できると考えています。
- 民間医療機関の具体的対応方針については、病床稼働率や平均在院日数を含め、詳細な診療実績等を把握しながら、機能分化・連携の観点から議論を進めていく必要があると考えております。

【回答】

(個別質問に対する回答)

○高度急性期病床が減少している要因について

病床機能報告における医療機能の区分(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の報告は、各医療機関が自主的な判断に基づき、病棟ごとにいずれか1つの機能を選択しています。

南部区域においては、以前は高度急性期と報告されていた病棟が、平成30年度においては急性期と報告内容を見直したため、自主的な報告ベースでの高度急性期の病床数が減少しているものです。

○定量基準分析結果を必要病床数の充足の判断に用いることについて

定量基準分析に基づき客観的に把握された医療機能ごとの病床数は、地域医療構想の実現に向けた協議を行う上で、一つの目安となるものですが、定量基準分析の取組は病床機能報告により報告された1か月分の診療実績を中心に分析を行っていることから、絶対的な基準といえるものではありません。

また、地域医療構想の実現に向けた取組は、推計された必要病床数の単なる数合わせを目的とするものではなく、地域の関係者間の協議により必要な医療機能が過不足なく提供されることを目的としています。

今後の南部圏域における回復期機能については、新たに整備される医療機関の診療実績も踏まえながら、過不足の状況の把握を行った上で、必要な協議を進めていく必要があると考えています。

### (3) 病院アンケートについて

[資料3-1～資料3-2]

- ・病床機能報告をみると、南部地域では2025年に向けて回復期、高度急性期、慢性期の順に病床が足りない。埼玉県全体でも病床が足りている地域はない。病床を少しずつ増加する必要がある。今後は、人口減少の割合を考え、必要病床数を考えていく必要がある。
- ・周産期での医科歯科連携を行っているかどうかも調査項目に入れてほしかった。
- ・当院では救命センターがあるためか、転院調整の際に、医学的管理が困難な場合が多くみられ、今回の南部医療圏のアンケート結果でも数字として表れている。今後急性期病院機能を今まで以上に充実させるためにも、民間も含めた役割分担をしっかりと整える必要がある。このためにも(1)の意見と同様、公立・公的のみならず、民間も含めた医療提供体制の整備についての検討を行うべきであると思われます。
- ・地域特性を十分に活かし、患者さんが犠牲になることなく施設間連携をしっかりと構築していくことが重要であると考えます。
- ・結果を拝見すると、大きな問題点は2点ある。1つは医療管理の問題と、2つめは受入れまでの時間の問題である。医療管理の問題については、専門的処置が必要だったり、特別な機材が必要だったりという事が問題の中心である。  
年齢や急変時の意思の確認等、御家族や本人の意向も大きく関係していく問題で、圏域内での共通の意思確認書類の作成、使用などの工夫が必要である。また、受入れ側の体制を周知しておく事も重要である。
- ・地域包括ケア病棟への変換以前は、もっと需要があるものと考えていたが、実際稼働率を維持するのは難しかった。自院内での移動が主になっているのは否めず、もっと近隣急性期病院との連携、顔の見える関係を密にする必要がある。
- ・受入先の状況を見ると、説明要旨のとおり、地域連携が進んでいないことが気になる。原因を分析して、対応策などを講じる必要がある。
- ・転院調整がつかない理由の一つである「満床」については、急性期側と回復期リハ側に差異があるものの、それぞれ大きな理由となっているが、病床整備による増床や病床機能の見直しが予定されている。もう一つの大きな理由となっている「医学的管理が困難」についても、病床整備と並行して議論する必要があると思うが、その課題の詳細について調査が必要ではないか。また、他自治体などの好事例などはあるか。
- ・救急車等で運ばれる際、受け入れ病院が見つからず待たされる状態を目の当たりにすることがある。そのようなことも含めて各医療機関の空床状況等が把握できるツールがあると便利と言う声に賛同する。
- ・南部圏域で、回復期リハ側からの転院調整がつかない理由として、「自院が満床」の項目が他圏域に比べて高い。ただし、この調査結果は令和元年7月時点のものであるため、病院整備計画に基づく回復期リハ病床の増床により、状況が改善するか、引き続き検証していく必要がある。

## 【回答】

(全体を包括しての回答)

- 今回実施した病院アンケートにより得られたデータを手掛かりとして、今後、急性期医療機関と回復期医療機関の医療連携や、在宅医療や介護との連携についての協議を進めていきたいと考えております。この協議を進める中で、より詳細な課題や必要な方策を見出し、協議会において積極的な意見交換をお願いしたいと存じます。
- 医療機能の分化と連携や介護との連携を進める上で、昨年10月に行われた南部圏域における医療・介護連携に関する意見交換会のような取組が大変重要になってくると考えております。今後も、医療機関や介護施設同士、顔の見える関係を築く取組を進めていきたいと考えております。

(個別質問に対する回答)

### ○ 必要病床数の不足について

さいたま・北部・秩父圏域を除く7圏域では、平成29年3月31日時点の既存病床数が2025年における必要病床数の推計値を下回っていたことから、国との特例協議により基準病床数を算定し、各圏域に必要な医療機能の確保に向けて病床の公募を実施いたしました。基準病床数については、令和2年度に見直しの検討を行うこととしております。

今後不足する医療機能の確保については、基準病床数の見直し結果を踏まえつつも、病床機能転換により補うことが中心になってくると考えております。

### ○ 「医学的管理が困難」の詳細調査に係る他自治体の好事例について

現時点で把握しているリーディングケースは特にありません。今後、情報収集に努めたいと存じます。

## (4) 今後の整備予定病床について

[資料4-1～資料4-2]

- ・前回の会議で報告された内容に一部変更があった。安東病院の増床計画が一部変更あり。
- ・川口リハビリテーション病院の情報は、出来る限り早めにお願ひしたい。
- ・安東病院について平成30年度病床機能報告によると病床稼働率が一般、療養ともに低く、増床7床が地域包括ケア病床に割り当てられるとの事だが病床稼働率を高めてほしい。
- ・南部医療圏に関しては、地域包括ケア病床が増えるのは好ましいことであり、今回の診療報酬改定でもその方向に行くと思われるが、しっかり他施設からのポストアキュートそしてサブアキュートの患者に対応してもらいたい。
- ・医療法人久幸会(仮称)川口リハビリテーション病院開設の申請について、断固反対する。平成16年に当該法人(久幸会)が、市内に精神科診療所「かわぐち今村クリニック」を開設した際、周辺の精神科医療機関に対して、開設の経緯や目的について何ら説明がなかった。そのため地域の精神科医療に混乱が生じた。今回の病院開設の説明での職員確保について、「地域医療機関従事者のセカンドキャリアとしての受け皿となる」と説明しているが、これは市内既存医療機関からの職員「引き抜き」を示唆しており、到底容認できない。

また当地域医療構想会議でも、久幸会側からは明確な経営方針の説明がなされていない。この点についても、非常に不信感を抱かざるを得ない。

さらに経営母体が他県にかまえられており、「顔の見える」地域医療の実現は、到底無理だと思う。以上の理由から、病院開設を反対する。

・川口リハビリテーション病院については、病床配分について意見があり、当初の開設目的からすれば、一般病床の必要性は全く無いと思う。

また、許可選定の過程にも問題があると考えており、この案件がこのまま通過するのであれば、この協議会の会議自体が全く意味をなしていない。この件に関しては継続議案とし計画の実行については休止し再議論が必要と強く思う。

・(仮称)川口リハビリテーション病院に関しては、未だ十分議論が尽くされていないと感じています。きちんと利害関係のある団体を交えた開かれた会合を持ってほしい。

・御報告を詳細に拝聴したい。

・街の声を聞くと川口リハビリテーション病院の開設を希望している方が多いようだ。戸田中央リハビリテーション病院を利用している方々がちらほらお見受けする。評判の良い声もお聞きします。そういう意味でも川口の開設を心待ちにしている。

安東病院に関してはもっと広い場所に作ったら便利だったと思う。

・来年度の報告を待ちたい。

#### 【回答】

(個別質問・意見に対する回答)

○ (仮称)川口リハビリテーション病院の経営方針の説明等について

各病院の病床整備計画の進捗状況については、今後の地域医療構想協議会において、定期的に御報告をいただくこととしております。

医療従事者の確保状況や経営方針等についても、御説明をいただく予定です。

○ (仮称)川口リハビリテーション病院の一般病床の必要性について

○ (仮称)川口リハビリテーション病院に関して

川口リハビリテーション病院の一般病床につきましては、急性期病院からの継続した比較的高い医療行為を必要とする治療継続患者への対応や、外来患者、院内患者の急性増悪時への対応のため整備されるものであると認識しております。これは、回復期リハビリテーション病床と同様に急性期病院の受け皿となる機能を有しているものであり、当初の開設目的を詳細に示す中で、一般病床としてあらためて、その機能が記されたものであります。

また、医療・介護連携に関する意見交換会等につきましては、今後も開催を予定しており、その中で、新たに整備される病床に求められる役割や課題等について確認されるものと考えております。

(5) 埼玉県地域保健医療計画(第7次)の一部変更について

[資料5-1～資料5-2]

- ・第7次埼玉県地域保健医療計画が一部変更され、よりよくなったと思う。変更された計画を実施できるようにするには、財源の確保が必要と考える。実施する医療機関には報酬を与えるなど対応し、病床変更等を行うよう方向性をつける。必要な病床を増床した医療機関が維持できるよう、診療報酬、補助金を与えるなどを行う。医師偏在指標の算定の仕方がよく理解できない。
- ・当院は救命救急センターがあり三次救急医療を、そして NICU もあり周産期医療を提供していますが、大学医学部に寄付講座を設置して医師の派遣を受けるとありますが、具体的にはどのようにするのかを教えてくださいと思います。
- ・地域における医療提供体制を確保するためには、地域偏在や診療科偏在を解消し、必要な医師数を確保することが必要で、第7次医療計画に示されている方策を組み合わせる事が必要と思われる。
- ・問題なし
- ・今後の必要医師数は働き方改革の影響もあり、確保は困難となってくると考えられる。現在の取組以外に意見はない。
- ・少子高齢化社会での在宅医療の推進を理想としていますが、実際、特に都心部では家族制度の崩壊から、自宅介護が困難となり、施設介護、施設看取りが増加していく。一方、今後の国力、個人財力の低迷は施設入所をも困難にすることが予想される。個人の自助努力、生涯現役をサポートする手続きを考える必要がある。
- ・変更点が現場にてしっかりと活かされるよう計画に沿って準備をすすめてほしい。
- ・今回の計画変更で圏域における不足感があるとされた項目については、今後とも協議会での議論に取り入れていく必要がある。

【回答】

(個別意見・質問に対する回答)

○ 医師偏在指標について

資料編の61ページ(4)に算定方法の詳細を掲載しておりますので、ご確認いただきたいと思います。

○ 寄附講座の設置について

埼玉県と、本県の地域における医師不足により、救急科や小児科の診療体制を維持することが困難な病院が、大学医学部へ寄付を行います。大学は寄付金を原資として救急医療などをテーマとした講座を開設し、研究の一環として医師を病院に派遣するものです。

(6) 地域医療構想アドバイザーについて

[資料6]

- ・アドバイザー全員が役割を十分に務めているか不明。医師会の先生は、医師会役員の会議で報告をしている。
- ・是非とも南部協議会に出席頂いて助言して頂きたい。
- ・問題なし

- ・異議はない。アドバイザーの先生方の御苦勞に対し、感謝と御礼を申し上げる。
- ・他圏域での知見をふまえた御助言をいただきたい。

#### (7) 南部保健医療圏 圏域別取組について

〔資料7〕

- ・昨年は荒川が決壊しそうになりました。今年は川口で9都県市防災訓練もあり災害時医療は今まで以上にしっかり取り組んでいきたい。
- ・大変参考になります。
- ・実施主体が情報共有、共同実施した方がより取組が充実すると思われる。出来れば、市、保健所が調整役をして頂けるとありがたい。
- ・調整会議に加えて「川越方式」の協議の場を立ち上げたことを評価したい。
- ・さらに充実した取組に努力していくし、協力していきたい。
- ・目標達成にむけて、引き続き情報提供を行い、他機関との協力体制の基、保健所としても、計画終期である令和5年度にむけて、計画的に努力していく。

#### (8) 新型インフルエンザ等対策の取組について

〔資料8-1～資料8-2〕

- ・私共歯科はこのようなパンデミック状態で、多大な感染防止策を講じながら診療を行っている。歯科は医科より患者さんとの距離が近クリスキーである。今回マスク不足が解消されていないので行政に備蓄があれば供出してほしい。
- ・南部保健所は必要な取組を実施している。これらの取組を、もっと医師会に共有できるようにしたい。
- ・感染症に関しては、保健所と共に新型インフルエンザの訓練は施行しました。この訓練はやり方が工夫されていて、訓練をした意義は十分にあったと思われる。しかし、今回の新型コロナの件に関しては感染してもほとんど症状のない人が多数であり、感染した人の特定が難しく、さらに少数の発症した患者が急激に重症化して死に至るという極めて厳しい状況であり、十分に対策を練る必要がある。今回の感染が落ち着いた時点で、一部の病院のみならず、地域として開業の先生方も含めた感染症対策を抜本的に考え直す必要がある。
- ・会議、各種訓練に参加する機関を増やし地域全体で取り組むことが必要と思われる。
- ・「新型コロナ」の対応は県としての対応は評価したいが、何と言ってもPCR検査が不十分であるので、もっと多く出来る体制を整備してほしい。
- ・サージカルマスク、N95マスクの不足が大きな問題です。決して不足しない対策が必要。
- ・昨今の新型コロナウイルス対策も含め、日々、流動的な対応となっていますが、さらに緊密な連携をとり、コミュニケーションを深めていくことが重要である。医師会の立ち位置もしっかりと検討していきたい。
- ・今回の新型肺炎が良い教訓になっていると思う。今回、この肺炎を経験してみて(現在進行形ですが)、まず情報の発信、共有の大切さを痛感した。今後、この経験を活かして、問題点を集め、議論する事でかなり有効な対策が出来るのではないかと。

・今回の新型コロナウイルス感染症対応で得られるであろう経験をふまえ、来年度以降も、医療機関等と連携して訓練・研修等を実施していく。

(9)その他

・上記項目について、地域医療に携わる立場としてこのような現状把握と問題点を確認できることは、大変意義のある会議である。

ただ、歯科という立場で以下の各科における病床数の云々を意見するのは困難である。

・この会議が南部地域での医療体制を検討する場であるという位置付けであるということならば、会の出席メンバーを再検討する必要がある。

地域の多くの主だった病院の病院長と行政機関の職員の出席のもと地域医療構想調整会議として議論すべき。

・会議が中止になり、新型コロナウイルスについて世界中で感染し拡大している。手洗い、マスク、消毒や人混みをさける。先が見えませんが、南部保健所は大変な状況かと。本当に早く収束するよう願うばかりである。

**【回答】**

(個別意見に対する回答)

○協議会メンバーの構成員の再検討について

地域医療構想調整会議の構成員については、厚生労働省が策定したガイドラインにおいて、「地域医療構想は幅広い関係者の理解を得て達成を推進する必要があるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、医療保険者、市町村など幅広いものとするのが望ましい」とされていること、今後は医療と介護の連携に係る議論を進めていく必要があること等から、現在の協議会の構成員は維持したいと考えております。

その上で、議題の内容に応じて、協議会の下に地域医療構想作業部会を設置し、特定の議題に関する協議を実施した圏域もあることから、南部圏域においても必要に応じて作業部会を設置することは可能です。