

令和元年度 第1回埼玉県川越比企保健医療圏 医療機能分化・連携推進部会
議 事 概 要

1 日 時 令和元年7月9日(火) 18:30~20:30

2 場 所 坂戸保健所 2階 多目的ホール

3 出席者

【委員】別添委員名簿のとおり

【事務局】埼玉県：保健医療政策課、医療整備課、東松山保健所、坂戸保健所
川越市：川越市保健医療推進課、川越市保健所

4 傍聴者 10名

5 議 事

- (1) 第7次地域保健医療計画に基づく病院整備計画について
- (2) 第7次地域保健医療計画の一部改訂について
- (3) 公立・公的医療機関等における具体的対応方針の検証について
- (4) 医療提供体制のあり方検討について
- (5) その他

6 議事内容

- (1) 第7次地域保健医療計画に基づく病院整備計画について

医療整備課から資料1-1、1-2に基づき説明。

齋藤委員(意見交換会に参加された委員)から資料1-2について、次のとおり補足説明。

川越市における医療・介護連携に関する意見交換会は、患者の動向についてネットワークを作り、スムーズな急性期、回復期、慢性期への流れを皆で把握していこうという結論だった。ソーシャルワーカーレベルの情報交換会は既にあった。その情報交換会をベースに医療機関、ソーシャルワーカー、老健、特養などがつながるものを作っていきたい。病床整備だけの会議ではもったいない。市保健所、医師会と協力してネットワークを整備していきたい。

【主な質疑・意見】

(委員)

資料1-1の病床整備案について、南古谷病院と麻見江ホスピタルが辞退された経緯を説明してほしい。前回は透明性・公平性・公正性をきっちり担保してほしいとお願いしたが、そこがはっきりしないままになっている。

2つ目として、病床の整備の考え方について、有床診療所も対象になるという話だったはずである。急性期で有床診療所を作るとか作らないとかという話があるので、それを前提として考え方を聞かせてほしい。

(委員・麻見江ホスピタル)

18床として手を挙げたが、整備期間が数年間では厳しい。病院の改築計画があ

り、先行して老朽化部分を改修したが、この計画の中では難しいと判断した。今後増床計画は視野に入れているが、今回は辞退させていただいた。

(医療整備課)

南古谷病院の辞退の事情はプライベートな部分もあり、この場での説明は適切でない。委員として参加いただいた機会にお答えいただくということでどうか。

2つ目の有床診療所の件については、増床計画があればこの調整会議で協議した上で許可などの手続となる。この調整会議の知らない間に許可されることは100%ない。

(委員)

了解した。

続いて、「継続して協議する計画」として承認された病院整備計画について、計画提出医療機関から資料に基づき説明。

①三井病院（資料1-3-1）

②東松山市立市民病院（資料1-3-2）

【主な質疑・意見】

(委員)

この会議のコンセプトは、地域全体で必要な医療を提供し、地域完結型医療を行う、医療機関の機能分化を推進し、病院完結型ではなく地域で行うというコンセプトであると、2年前にも配布されていて今回も参考資料4にあるが、明確にうたわれている。5頁の「4 医療提供体制の整備」の中に「・」がいくつも書いてあるが、最初の「・高度急性期及び急性期」については、必要な病床数を維持しつつ、適正な病床機能の配分に努める。2番目の「・回復期機能を中心とした不足が見込まれる病床機能」については、急性期等からの機能転換により、必要な病床の整備に努める。つまり機能転換するということが会議の考え方として言われている。

そして、参考資料3で平成29年度病床機能報告【川越比企圏域】の黄色の部分の一般病床・地域包括ケア病床等の川越比企圏域の病床稼働率が報告されている。この中で回復期が70.6%、つまり1,428床の中で70.6%ということは1,008床、つまり420床が空床であったという結果になる。また、急性期についても82.3%、これも312床の空床であった。合わせると29年度は730床以上の病床が空床だった。30年度はまだ出ていないが、27年、28年、29年度と3年間で川越比企の機能報告では回復期の病床稼働率は上がっているが、大体4.5から5ポイントくらい。90%にいったとしても1,428床に至らない。そういう現状に対して、東松山市立市民病院の資料7頁の急性期が70%であるが、70%前後ならば、会議のコンセプトから考えると急性期から回復期に変換が必要なのではないかという議論がなされてよいのではないか。

三井病院については、病院完結型の計画であって、地域完結に関してはどのよう

な計画を持っているのか。言葉の中ではこのようになっているが、説明の中ではどのような形になっているのか、もう少し明らかにしてよいのではないか。

また、医療整備課が325床の増床をOKにした、梯子をかけて、今梯子を外そうとしている医療整備課の本音はどこにあるのか伺いたい。

(議長)

三井病院の説明について、地域完結型の医療をめざすということには少し反するのではないかという点について、説明をお願いします。

(三井病院)

その点について十分に説明したつもりであるが、御理解いただけなかったようだ。

今までは病院完結型だったが、今後認められていくためには、高度急性期からの受け入れを中心にやっていく。そこが患者の行き場のないところ、急性期に戻れないというところがあるので、その部分の受け入れをしっかりとやっていきたい。

また、介護施設の夜間救急、急変時の受け入れが困っているという話があるので、地域のニーズとして積極的に受けていくつもりである。

さらに、在宅訪問診療も徐々に増えている中で、在宅往診を行っているクリニックからの患者の急変時対応も当院で請け負わせていただければと考えている。このことから地域完結型を目指していけると考えている。

(議長)

今までは自院完結型だったが、地域包括病床を増やすことによって地域完結型にかなり移行できるという答えでよいか。

(三井病院)

今までは急性期病床しかなかったので、自院完結型というよりは他の回復期、療養型あるいは施設というところに行っていた。急性期の基準として在宅復帰率は高く求められており、在宅に戻っていただくことを中心にやっていたが、未だ地域包括に完全に乘っていないというか、地域包括病床を有することができれば地域包括ケアシステムに参加できると考えている。今は急性期の治療が終わった患者は在宅を目指す、そうでない患者もいろいろなパターンがある。自院で終わっているという訳ではない。

(議長)

続いて東松山市民病院に関する御意見について、説明をお願いします。

(東松山市民病院)

病床利用率の問題と変換の問題であるが、昨年度申請時の病床稼働率は80%であった。今年度は病院事業について、昨年度の下半期から医師の退職等により伸びていないため、このような報告書になった。今回計画変更も考えていたが、この増床計画については、すべて既存の空病床での対応で行い、大きな設備投資の必要がない。これは県地域医療構想の中に既存空病床を活用するという方針とも一致していると考えている。今後は医師の確保に努めながら、急性期も合わせて地域包括病床の稼働率の確保に向けて対策を立てていきたい。

(医療整備課)

地域医療構想とは、地域の医療バランス、病床のバランスを整えていくことである。基本的には急性期の機能を回復期に転換していくことでバランスを整えるということが典型的な方向性で、全域で違いはないと思うのでその方向性で行く。その中で増床という選択肢についてであるが、現状で回復期の機能が不足する、それを増床という手段で補うということであるから一方で稼働率が低いという意見があったが、325床はかなり絞り込んで枠に落とし込んでいる。委員の皆様の今までの御意見をいただいた中でこの結果となっている。

未だ始まったばかりでこれからどのように整えていくか、どのように機能転換していくのか議論していただかなければならない。病院機能を変えるということはスタッフの入れ替えもしていかななくてはいけないので簡単にはいかない。

いろいろ問題がある中、その解決策の一部を三井病院と東松山市民病院にまず担っていただくと考えている。まだ空いている病床はあると思うが、その病床がすぐに機能してこのような役割を果たしていただけるのであればそのような役割を担っていただきたい。

前回の調整会議から計画を大幅に見直していただいた。明確でなかった役割を地域包括ケアの構築に向けた機能に改めていただいた。ある程度御理解いただけると判断し提案している。

まだまだ地域包括ケアシステムにどういう役割が必要かについては、この会議の委員に介護の方は入っていないので、これから介護も含めた会議を開催していくことを提案させていただいた。今後報告も含めて十分議論していただきたい。

(委員)

川越市で実施した意見交換会の説明について、川越では三井病院の増床について本当に必要か議論されたということか。

(委員)

三井病院の話ではなく、各々の病院の問題点を話し合い、皆でその情報を共有したということの説明させていただいた。

(医療整備課)

意見交換会の実施の経緯について説明したい。前回の調整会議において、地域包括病床と介護施設の関係性を整備すべきとの意見があり、まず川越市で意見交換会を行ってみたものである。

他の圏域でも行っていただく予定。意見交換を行い、より役割を調整した上で整備を進めていきたい。

(委員)

東松山市民病院の地域包括病床について、東松山医師会病院に地域包括病床があり、丸木記念福祉メディカルセンターは、地域包括病床50床が許可される。東松山医師会病院は空病床があるとのことで、近い場所にあり、そのことも考えないといけないと思う。

また、増床後の患者の受入見込みで、自院からのポストアキュートが10%で、他院からの40%、裁けるのは50%である。これは非現実的ではないか。現実には自院からの方が多く、50%超えるのではないか。見込みが甘いかなと感じる。

増床するよりも、埼玉県急性期の基準もあり、サブアキュートというか回復期に移行するものがあるのではないか。それから考えても増床ありきではなく、現在ある病院が潰れないようにするのが大事かと思う。

(医療整備課)

2病院に伺いたい。それぞれレスパイト入院を考えていると計画されている。私が考えるレスパイト入院は家族の休息等のための入院であるが、2病院はレスパイト入院をどう考えているか。

(三井病院)

レスパイト入院は受け入れさせていただきたいと考えている。医療管理が必要な患者の受け入れを積極的に受け入れる。例えば、レスピレーター（人工呼吸器）を着けている患者や、気管切開している患者、吸引を必要とする患者、HOT（在宅酸素療法）をやっている患者、胃瘻や点滴を必要とする患者のレスパイトとして機能できればと思っている。

(東松山市民病院)

当病院もまったく同じである。医療ニーズの高い、例えばALS（筋萎縮性側索硬化症）のような患者の受け入れを行いたいと考えている。

(2) 第7次地域保健医療計画の一部改訂について

保健医療政策課から資料2-1～資料2-6に基づき説明。

【主な質疑・意見】

(委員)

すぐには理解できない内容であるが、①診療科に関して触れないという理由は何か。診療所は多数あるが小児科が全然なかったりする、それに触れない理由は何か。②外来のタブが多くあるが、流入流出を考慮した内容か。留任の数か。流入流出を考慮すると数値が変わると思うが。③資料2-3について、二次医療圏ごととあるが、川越地区の3市2町が全然違う。なぜこんな古い資料を使っているのか。二次医療圏で議論するといったのに資料のデータが古い。

(保健医療政策課)

資料は二次救急医療圏である。

(委員)

二次医療圏と二次救急医療圏と二つ存在するが、その辺は整合性をとった方がいいのではないか。

(保健医療政策課)

1点目の診療科になぜ触れないかについて、国からの明確な指示によるものであ

り、その方針に従っているという答えになるが、なぜかという、策定の背景にあるように、無床診療所の開設状況の都市部への偏りを一番問題視している。診療科まで見ていくと偏りといったことが出てこなくなるというような状況がある。診療科について触れなければ意味がないという御指摘もあるが、今回は敢えて見ないとする説明があったことによるもので御理解いただきたい。

2点目の流入流出については、それが反映された数字として国から示された資料である。

3点目については、本来、救急医療圏は関係なく、市町村単位で整備するもので、実際は医師会単位に委託されている。初期救急は市町村が市町村ごとに整備することが基本で、在宅当番医あるいは休日急患センターいずれかで整備している。資料2-3の表は二次救急医療圏単位で整備している既存の表を使ったため、誤解が生じてしまった。

(議長)

比企川越は埼玉医科大学が両方あるので医師数は多いが、実際に地域医療を担う医師は少ないという現状なので、一概に医師数で割られても困る。何か掛けてあげないと難しいことになってしまうと思う。

(保健医療政策課)

御意見は、外来医療計画というよりは、医師確保計画に関することかと思う。別の所管の会議になるので、御意見については、担当課にお伝えしたい。

(委員)

外来医療計画についての話したが、アンケートに書かれている夜間や休日等、在宅医療、公衆衛生の医療機能の不足については、ほとんど医師会の方の問題で、ここにいる病院の先生には関係ないのではないかと。

(保健医療政策課)

現実には主に医師会の先生が熟知されていると思うが、この会議で事前に意見を聞くようにとガイドラインで国から示されている。アンケートの回答は「わからない」という選択肢もあるので、そのように回答していただければと思う。医師会の方は熟知されていると思うので、そのような御意見をいただければと思う。

- (3) 公立・公的医療機関等における具体的対応方針の検証について
医療整備課から資料3に基づき説明。

【主な質疑・意見】

(委員)

これを本当に今回やるつもりであるのか。西日本のように病院が多いところはやるべき意味があるし、東北のように小さい公立病院、県立病院がたくさんあるところは統合ができるが、埼玉県の場合で実施すれば医療が崩壊するのではないかと。私はこれをこの会議で議論することは反対する。厚生労働省に対しても言ってほしい。

(医療整備課)

この会議で対象となる病院は、東松山市民病院や小川赤十字病院である。また、東松山医師会病院なども検証の対象に加えることが適切か否か国で検討されている。この議論はやめた方がよいということか。

(委員)

それはした方がよい。しかし他の地区でこれをやったら医療が崩壊すると思う。

(4) 医療提供体制のあり方検討について

医療整備課から資料4に基づき説明。

議長から意見・質問を求める発言があったが、発言なし。

(5) その他

議長から事務局に対しその他の有無を求める発言があり、次のとおり報告がなされた。

(医療整備課)

埼玉医科大学総合医療センターから医療法に基づく地域医療支援病院指定の協議を受けている。中核市の川越市がその権限を持っているので、現在川越市と協議を進めている。その件について堤委員から説明をお願いしたい。

(委員・埼玉医科大学総合医療センター)

埼玉医科大学総合医療センターでは今年度、地域医療支援病院の申請をしたいと思っている。地域医療支援病院と言っても馴染みがないと思うが、1997年医療法改正の時にできた制度である。承認要件として4つある。一つは、紹介を受けた患者を診療すること、逆紹介を進めること。二つ目は、高額な医療機器の共同利用。三つ目は、救急医療体制の確保、四つ目に、地域の医療従事者に対する教育研修を行っていることが承認要件となっている。しかし、多くの急性期病院はみなこれを行っているので、うちの病院が申請するのは是としないのではということで今まで申請してこなかった。その中で厚生労働省が特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会を開き相当議論している。ある委員は時代遅れで要らないと、一方でせっかくあるのだからもっと有効に使おうという意見が出ている。厚生労働省の会議を見ると地域医療調整会議、すなわちこの会議の中で地域の実情に応じて承認の要件を追加することができるということが言われている。追加要件は地域によって様々であろうが、一番想定されるのは医師の派遣のところになると考える。近隣の医療機関が確保に苦勞しているようなので、大学病院は医師を養成して送り出すのが最大の使命になっている。この機能については当病院も行っていかなければいけないだろうということで、申請を今まで躊躇していたが法改正があることを前提に申請し、いろいろな医療機関に医師の派遣をしていこうと申請をさせていただくこととした。皆さんの御理解をいただければと思う。

ちなみに埼玉県では地域医療支援病院は18病院ある。荒川の西側はほとんどな

い。川越比企地区では、東松山医師会病院1つのみ。これだけの県民がいて1つでは苦しいであろうと申請させていただきたい。国の法律がどうなるかわからないが、今までも派遣してきたつもりであるし、常勤、パートについて制度の中でうまくやっていきたい。御理解、御支援をお願いする。

【主な質疑・意見】

(医療整備課)

堤委員から地域医療支援病院は18という説明があったが、基本は二次医療圏で1つという要件がある。東松山医師会病院から何か現状や課題等があれば伺いたい。

(委員・東松山医師会病院)

地域医療支援病院としてそれなりに活動はしてきている。大学病院がそれをやるということであればそれはどうぞという感じはする。しかし東松山地域でそういう病院がなくていいのかとなると、川越と比企地区は距離的に離れている。小川町も離れていて、地域的にあまりにも広い。私は2つあってもよいと思う。平野委員には地域医療支援病院の協議会委員になっていただいているし、御理解いただければと思う。

(委員・埼玉医科大学総合医療センター)

事務局から二次医療圏で1つと言われたが、さいたま市は4つある。よって川越地区と比企地区に2つあっても問題ないと考えている。

要望があれば出していただければと思う。皆で地域の医療機関を守るという立場でしっかりやっていきたい。

(医療整備課)

要件は最低限の要件であって、地域でどのように支援していくのかは地域で違ってよいと思う。川越地域、比企地域で棲み分けができれば。9月上旬に医療審議会に諮るのでこの会議でどのような意見があったかが重要となるので意見を伺った。

また、従来の医師の派遣の話があったが、県医師会の金井会長は働き方改革と合わせて地域の医療機関が急性期病院を支援すべきではないかという御指摘があった。審議を受けるときには、堤先生と医師会の藤田先生のところはどういうふうに地域の医療を支援し支援されるのか相互の関係を作っていただき、医療審議会に向けてよろしくお願ひしたい。

(議長)

県の医師会では、こういった業務に協力していきたいという方向である。

以上