

## 平成30年度埼玉県西部地域保健医療・地域医療構想協議会 及び地域医療構想作業部会 議事概要

1 日 時 平成31年3月14日(木) 18時00分から19時40分

2 場 所 狭山保健所1階大会議室

3 出席者 協議会委員 別紙委員名簿のとおり27名中27名出席  
(代理出席5名を含む)

部 会 委 員 別紙委員名簿のとおり24名中24名出席

委員以外出席者 別紙委員名簿のとおり

事 務 局 別紙委員名簿のとおり

傍 聴 者 5名

### 4 議 事

京谷会長が議長となり、以後の議事進行を行った。

(1) 第7次地域保健医療計画・西部保健医療圏の重点取り組みの進捗状況  
について

資料1、2-1及び2-2により事務局(狭山保健所広域調整担当)が状況  
を説明

(主な質疑等)

なし

(2) 今後の病院整備計画について

今後の病床整備の方針について、資料3により県医療整備課から説明

その後、資料4により各病院の病床整備計画について進捗状況の説明

① 第7次保健医療計画に基づく病床整備計画の進め方の説明

(i) 埼玉医科大学国際医療センター

(ii) 武蔵台病院

(iii) 並木病院

(主な質疑等)

いずれもなし

② 第6次保健医療計画に基づく病床整備計画の未開設病床について状況等  
説明

(i) 埼玉西協同病院

(主な質疑等)

○整備計画病床数の内訳のうち、「在宅医療24床」というものは急性期の  
病床ということか。つまり、既存病床は地域包括ケア病床が24床、一般

急性期病床が26床の計50床であるところ、それに加えて49床増床し、その内訳は地域包括ケアが25床、一般病床が24床ということでよいか。→そのとおりである。

○西協同病院はたしか第6次計画の平成27年度の追加公募での増床であるはずだが、6次計画中に整備しなければならないのではないか。遅れた経緯を教えてもらえるか。

→27年度の公募についての条件は平成30年3月の着工であるので、遅れが生じているわけではない。

○患者の受入見込みについて、増床後の見込みについて自院からの受入れが6割を占めている。自院からのポストアキュートよりも、他院からの受入れあるいはサブアキュートが必要だと考えているが、病院の見解はどうか。

→急性期病床から受け入れた患者は病状が不安定ですぐに退院させるわけにいかない方が多い。中途半端な治療状態で退院させず、自院の急性期病棟の患者を広く受け入れると、どうしても6割程度を占める形になってしまう。将来的には他院からの受入れも拡大したい。

6割というのは見込みである。今後は往診も増えていくと思う当院近隣（富岡）で在宅医療を担当している医療機関がほかに1か所しかなく、そこから入院するケースもある。他と連携しないわけではないし、むしろ周辺に多数存在する介護施設からの受け入れなども今後増えていくと考えている。

○さいたま市の協議会にも出席したが、自院からの受入れ率1割～2割というケースもあったので、できないことはないと思う。病床拡大の効果を自院だけではなく地域全体に波及させるよう努めてほしい。サブアキュートの受け入れ見込みがあるのは地域のためになるのでぜひ続けていただきたいが、ポストアキュートに課題があると思う。自院からの受入れだけではなく、地域全体の安全のための場所を提供するためのものであるので、そういった形で貢献できるようにしていただきたい。

(ii) 狭山中央病院

(主な質疑等)

なし

③ 回復期病床への機能転換についての予定計画の説明

(i) 所沢第一病院

(主な質疑等)

○急性期病床から地域包括ケア病床に転換することだが、今後自院以外の患者を受け入れるとしてどのくらいの比率まで向上できると見込んでいるか。

→現状では20%程度と考えているが、将来的には30～40%程度まで上げたい。

○長期的なことを言うと、自院内で急性期、回復期、慢性期の3種の病床を有するから自院受入れが起きてしまう。いっそのこと、一般病床すべてを地域包括ケア病床にするなどは考えていないか。

→現在のところ考えていない。

○埼玉は人口が増加中なのでそれでも成り立つが、四国、九州では貴院のような規模の病院では急性期、慢性期の分化が進んでいる（両立しては経営が成り立たない）。人口減少が始まれば埼玉も同様の状態になると考えられる。2040年ごろにはそうした事態に直面する。このままでいいとは思わないほうがいい。今回の件については当然県としても支援させていただくが、今後の計画については今一度検討してほしい。

#### 「全体の総括」

○地域包括ケア病棟入院料1～6のうち、回復期であれば1，2を選ぶ病院が多いのではないかと思うが、5とか6とかの病院はいるのか

→今回の増床計画ではあまりない。

○県の方に聞きたいが、県や国は、地域包括ケア病床についてポストアキュートより、在宅医療のバックアップとしてのサブアキュートを理想として考えているのか。

→両面で考えている。地域包括ケア病床は歴史が浅く、利用手法についてはこれから定まっていく。サブアキュート、ポストアキュートを自院完結ではなく地域完結で機能していくための病床であると考えている。

○そういうことであれば先ほどの九州などの事例を、ここで持ち出すのは行き過ぎていないか。

→急性期、回復期といった機能に特化する方向で分化しつつあるのは間違いない。病床を併せ持つということは投資の問題などもあるので効率的に経営を行うために機能を特化させる傾向にある。

○確かに効率的ではあるかもしれないが、そうなると急性期の患者を診たりする意欲のある若い医師が来るような病院が減ったり、地域包括ケアや慢性期の病床を持つ病院に来なくなるのではないか

→そういった考え方もある。一例として出しただけであり、強制するものではない。一つのあり方として検討してほしい。地域全体で考えていただければよいと思う。

○であれば現状の、急性期病床などを持った状態で経営的に努力している病院に対してそこまで言わなくても病院に任せてよいのではないか

→強制するものではない。