

令和元年度埼玉県西部地域保健医療・地域医療構想協議会・  
令和元年度第3回地域医療構想作業部会（書面開催）  
議事概要

1 日 時 令和2年3月11日（水）（通知送付日）から  
令和2年3月23日（月）（回答期限）

2 参加者 協議会及び部会委員 28名  
事 務 局 保健医療政策課、狭山保健所

3 議 事

(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、1-2により事務局から報告

(主な意見等)

- ・ 所沢市市民医療センターについては、地域の実情に応じ民間医療機関では担うことのできない医療機能が求められているとすれば、高齢者の在宅医療や地域包括ケア病床の機能ではなく小児科の充実と考える。例えば、小児在宅医療やショートステイ、小児の入院機能などが該当すると思う。また、高額医療器機の共同利用についても今以上に機能を充実できたらと思う。
- ・ 公立、公的医療機関は民間病院と原則的に機能や業務を重複、競合することなく、難病、特殊疾患、周産期、小児二次救急、三次救急、災害医療、感染症医療、先端医療、遺伝子治療等の分野において、多くの公的病院が赤字で我々の税金から公的財政支援を受けている現状からして、統合、人員削減、効率化に取り組み、国民皆保険制度を維持しながら、国民のための公的医療機関だからこそできる医療を提供してほしい。
- ・ 再検証するには公立・公的医療機関への補助金の実態について示したうえで、補助金も含めた議論をすべきと考える。
- ・ 医療情勢（社会保険全て）の厳しい中で、多額の税金が投入され、常時赤字経営でも存続が可能とされる公的医療機関は、限定されるべきであると考え。高度で有益かつ、民間では運営・経営不可能な医療提供という趣旨である。私達の審議範囲（区域）においても現在名前の挙がっている医療機関に関しても、例外では無いと思う。私は規模・機能全てが存続困難と考慮する。なお、臨床現場の職員の方々の責任では無く、運営主体側の責任であると認識する。
- ・ 資料2-3によると西部保健医療圏の2025年において、必要病床数と予定病床数の乖離は合計で縮小される見込みであるが、回復期及び慢性期で不足が見込まれている。今後、公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証を進めていく場合において、急性期から回復期、慢性期まで、患者がその状態にあったより良質な医療サービスを地域において受けられることが重要であり、そのため地域の意見が反映されるよう配慮する必要があると考える。
- ・ 厚生労働省から各都道府県知事あてに出された通知（資料1-2）によると、具体

的対応方針の再検証を行う際の基本的な考え方として、今回の分析結果をもって、公立・公的医療機関等の将来担うべき役割等を機械的に決めるものではないとしている。については、再検証対象医療機関とされた所沢市市民医療センターから明示的かつ丁寧な説明を受けたうえで、西部圏域で担っている役割を十分考慮して再検証すべきと考える。

(事務局回答)

今回いただいた意見は、保健所を通じて再検証対象医療機関へお伝えする。

その上で、令和2年度の第1回協議会において再検証対象医療機関から検討状況等について御説明いただく予定としている。

## (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2-1～2-6及び参考資料により事務局から報告

(主な意見等)

- ・ 「地域完結型医療」を構築するという観点からすると、各自院の利害を超えて必要とされる機能を充実させることが重要かと思う。開業医としての立場からすると、重症ではないが入院が必要な患者の受け入れ先が少ないという印象がある。
- ・ 地域医療体制は公的医療機関だけでは語れず、当然民間医療機関も含めた検討が必要である。しかし、民間医療機関は各々の機能が多岐に渡るため、調査を行う上では更に細かい事項についても考慮すべきである。

(事務局回答)

民間医療機関の具体的対応方針については、詳細な診療実績を把握しながら、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る。

## (3) 病院アンケート結果について

資料3-1、3-2により事務局から報告

(主な意見等)

- ・ 地域包括ケア病床については広く地域から受け入れることが出来ていないと思う。空床状況の情報は必要と思う。あらゆる面での連携がまだ不十分ではないか。
- ・ 医療費の支払いが困難な事例について、発生率の高い地域に対して補助金の傾斜配分を検討して欲しい。
- ・ 現場レベル(各地域ごと)に入院・転院の連携の状況を把握し、システムを構築するのかなどの検討の必要があると考える。県の進めている転院システムだけでは難しいと思われる。また、県民に対しても医療の機能分化に対する啓蒙活動も必要なのではないか。
- ・ 転院元に「正確・詳細な情報提供」を望む意見が多いようであるが、こうした意見が「初回から受け入れまでの平均待機日数」の差に影響があるかどうかは、今回のアンケートで把握できるのか。

(事務局回答)

今回のアンケートでは、把握することは困難であるが、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、今後の協議会において医療連携等の協議を進

めていきたいと考えている。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ていけるよう、協議会において積極的な意見交換をお願いしたい。

(4) 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4-1、4-2により事務局から報告

(主な意見等)

医師の地域偏在と診療科偏在についてであるが、開業をする場合、まず最初に保健所に相談し、開業する場所の情報を得た上で決めるようにしなければ偏在の解消はできないと思う(おそらくほとんどの医師は開業する場所を決めてから届けを出していると思う)。医師確保は資金補助だけでは困難である。特にかかりつけ医、在宅医については自分の患者は最後まで責任を持って診るという教育をしなければならない。高額な診療報酬をつけたことで訪問診療だけを行う(利益を求める)医療機関が出てきていることは決して患者のためにはならないと思う。

(5) 地域医療構想アドバイザーについて

資料5により事務局から報告。特に意見等はなし。

(6) 第7次埼玉県地域保健医療計画・西部保健医療圏の重点取組の進捗状況について

資料6により事務局から報告

(主な意見等)

- ・ 「生活習慣病予防から始める健康づくり」について、できるだけ若いときから始めた方が効果的であるという考えに立てば、飯能市の取り組みは評価できる。糖尿病も発症予防が重要(腎症になってからでは遅すぎる)である。
- ・ 「精神疾患医療」については、飯能市、狭山市の取り組みを評価する。
- ・ 「親と子の保健対策」については、今年2月16日に日医で母子保健講習会を受講した。すべての面において、もっと対策を立てるべきであると痛感する。
- ・ 「在宅医療の推進、地域医療構想の推進」については、介護現場の医療知識の不足に大きな不安がある。そのため連携も思うように成されていない感じがある。
- ・ 「精神疾患医療、親と子の保健対策」について、西部保健医療圏での精神分野、母子保健対策については、具体的に見えてきていない状況がある。病気を持つ人の事件、また子どもへの虐待などにどのように対応するのも行政として取り組む必要性を感じている。
- ・ 「生活習慣病予防から始める健康づくり」について、特にがん検診については、行く気持ちが全くないわけではないが、日頃の生活に追われて、というのを言い訳にして検診のための時間を用意できずにいる人もいないかを感じている。地道かもしれないが、チラシやハガキを使った案内や商業施設での周知活動等を通じて今後も検診の重要性に触れる機会を設定していただけるとありがたい。

(事務局回答)

今回いただいた御意見は、保健所を通じて取り組みの実施主体に伝え、今後の取り

組みの参考としてほしい旨を依頼する。

## (7) 病床機能の変更について

資料7-1～7-4により事務局から報告

### 議事7-1 所沢第一病院

①協議結果：計画に合意する。(承認：26名、不承認：2名)

②病床機能変更計画に対し寄せられた主な意見

- ・平成30年度の所沢第一病院の病床機能報告では一般病床の稼働率は78.8%、療養病床は83.3%である。また、病床機能の変更に係る整備計画報告書の救急受け入れ件数のうち入院件数はH30年は373件、H31年は393件だった。この数字を見る限り、一般病床が療養病床と比べて上回っているわけでもなく、入院件数が大幅に増加しているわけではないと読める。また、地域の高齢者人口は増加するが、認知症高齢者の増加の場合、最近ではACPを行った結果、必ずしも整形外科に限らず手術を家族が希望しない例も、多くなってきている。したがって、西部地域で過剰の急性期病床を増やすことなく、病院の病床数は変更することなく、整形外科に注力するなら、療養病床の一部を回復期病床に変更されるのがよいのではないかと考える。その結果、急性期は従来どおり59床、新たに回復期36床、療養病床104床で整備されてはいかかがか。
- ・当初の計画では急性期を59→42病床と減にて承認されたものを再変更にて急性期を59→42→83床と結果的に増床になっている。2025年必要病床数では急性期は過剰になる報告なので、これ以上必要ないのではないかと考える。当初の変更病床数が妥当と思う。
- ・急性期病床を一時的であれ、60床増床することに強く違和感を感じた。しかしながら、急性期ではあるが、地域一般入院基本料3の算定であり、15:1の運用と説明を受けた。整形外科を中心に患者数、手術数は右肩上がりであり、地域医療のニーズにマッチしていると考え、今回の変更を承認したいと思う。
- ・地域ニーズにあわせられた運営方針であると理解した。
- ・日頃から運動器の症状を抱える患者の診療にあたっておられるので、自院からの入院が多くなる傾向にあると推察するが、今後も地域のクリニックや施設からの紹介患者も受け入れていただけると、地域で安心して暮らしていける。
- ・当該計画については、変更を検討する病棟の現状から見て承認することが適当であるものとする。一方、今回の変更計画はここ数年生じている急性期病棟の運営状況の変化を踏まえた変更であること、また当該病院は今後回復期機能を加える予定があることを考慮すると、当該病院の急性期病床及び回復期病床の規模は今後更に変化する可能性も考えられる。また、議事2にあるとおり医療提供体制については令和2年度から民間医療機関も含めた議論の開始が予定されている。以上から、当該病院の急性期及び回復期の病床機能については今後も継続してその役割を検討する必要があるものとする。

### 議事7-2 圏央所沢病院

①協議結果：計画に合意する。(承認：26名、不承認：2名)

②病床機能変更計画に対し寄せられた主な意見

- ・ 地域医療構想会議では、急性期の病床数の増加について、特段の事情がない限り認めないというのが基本姿勢であったと思う。当所の計画は、回復期45床の増床であったため容認されたと理解している。今回、関東信越厚生局からの指導により、変更を余儀なくされた背景は理解できる。しかしながら、急性期一般入院基本料1を算定する病床数を4床増床させることには、さらに丁寧な説明が必要ではないかと思う。
- ・ 他院買収の上での他地域からの病床移動・増床の許可などが、最終的に私たちの知り得ない所で決裁されているため、不透明感が拭えないのが正直な意見である。同院は、地域包括ケアの中で何処の分野を担って行かれるのかが不明確である。
- ・ 質の高い医療を提供するために職員の確保に関する課題に取り組んでおられると思うが、入院中の患者の世話にあたる看護職員が長く働き続ける医療機関となるよう今後も取り組んでいただけると、地域住民が質の高い医療を安心して受けられることにつながると思う。
- ・ 今回機能変更を行う慢性期病床は公募による病床整備と併せ、昨年度の地域保健医療・地域医療構想協議会等において、その機能について説明がなされた病床であるが、変更を計画する経緯及び変更する病床数を考慮すると承認して差し支えないものと考ええる。一方で今回の機能変更により半減する慢性期病床と新たに整備する病床機能との間には一見すると関連性が見えにくい病床機能も認められる。令和2年度の地域保健医療・地域医療構想協議会及び地域医療構想作業部会においては、公募による病床整備を行った医療機関による運営状況の説明が予定されている。当該病院については、その際に今回の変更を行った病床機能（特に機能が減少した慢性期病床に相当する患者への対応）に係る運営状況についても説明するようお願いしたい。

### 議事7-3 旭ヶ丘病院

①協議結果：計画に合意する。（承認：28名、不承認：0名）

②病床機能変更計画に対し寄せられた主な意見

- ・ 自己完結型の構成で、地域包括ケアの本来の方針とは合致していないと思う。但し、変更内容は、現存機能と大きな変化が無いものと認識した。
- ・ 当該計画については回復期内での病床機能の変更であることから承認して差し支えないものと考ええる。一方、長期的に見た場合、在宅医療の後方病床としてのサブアキュート機能に対するニーズは増加するものと考えられることから、今回の機能変更により失われたサブアキュート機能の整備について引き続き検討をお願いしたい。

以上