

平成30年度第2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 平成30年11月19日(月) 13時15分から15時15分

2 場 所 南部保健所 2階大会議室

3 出席者

・ 委員(別添のとおり)

委員総数27名(出席25名、代理出席1名、欠席1名)

・ 事務局

保健医療政策課、医療整備課、南部保健所

・ 説明者

病院整備計画応募医療機関

・ 傍聴者

傍聴総数30名(特別傍聴12名 一般傍聴18名)

4 議事概要

(1) 病院整備計画の公募について

病院整備計画の概要について、応募医療機関から資料2に基づき説明。

①(仮称)川口リハビリテーション病院 説明者:医療法人 久幸会

【質疑応答】

- ・ ゼロからのスタートだが、医療従事者の確保計画に問題はないか。
また、地域包括ケア病棟1の意味付けは。
→医療従事者については、系列病院や大学病院から支援を受ける予定であり、確保可能。
地域包括ケア病棟は、急性期としてはある程度病状が安定しているが、引き続き治療を継続しなければならない患者への対応をする病棟。
- ・ そもそも南部地域に回復期病床は必要なのか。232床となると患者の取り合いになってしまうのではないか。
→レベルの高いリハビリを提供することで、南部圏域から流出している患者を取り込み、さらに広域からも患者を集めることができると考えている。
- ・ 回復期で受けた病気ではない疾患を診なければならないケースが多々ある。回復期だけでは対応できない患者について考えることも大事。
- ・ 運動期、整形に関するリハビリは行うのか。
→行うように準備を進めている。

②（仮称）かわぐち東部病院 説明者：医療法人社団 敬寿会

【質疑応答】

- ・ わらび北町病院の関連施設である介護施設等も、蕨市から移転するのか。
→移転しない。連携施設としてやっていく予定。
- ・ 財務上の問題はないのか。
→ない。

③川口さくら病院 説明者：医療法人社団 桐和会

【質疑応答】

- ・ 基本的にどういった法人なのか。
→2病院を中心としたグループ。川口さくら病院については、元々認知症からスタートした。
- ・ 精神病床の稼働率は。
→大体90%半ばくらい。
- ・ 医師や理学療法士等の人員確保はどうか。
→現在も募集を掛けている。
- ・ 前回配分された病床について、建築費の高騰等を理由に未整備とあるが、建築費の高騰は現在も緩和されていない。
また、安定した病棟運営には一定規模の病床数が必要とあるが、今回の配分数が少なかった場合も運営可能か。
→来年4月に向けて新棟を建設中であるので問題ない。
また、配分数が下回った場合は、一般病床でなく地域包括ケア病床に変更することを考えている。
- ・ 認知症でリハビリが必要な方も多くいる。貴院ではどのような患者を診てもらえるのか。
→現在も、認知症病棟にリハビリのスタッフを常駐させている。家族からのリハビリに対するニーズも根強いので、実際に地域に復帰していただけるようにリハビリを実施していく。
- ・ 5年前に50床増床した際、身体合併症救急を受け入れるという説明だったが、参考資料2によると救急車の受入れ実績がない。
→今年の7月に2次救急の申請をしたため、昨年度の受入れはない。
現在は、月に数台程度受け入れている。
身体合併症救急については、関連施設からの受入れを中心に、月4～50例程度。

④（仮称）埼玉協同第2病院 説明者：医療生協 さいたま生活協同組合

【質疑応答】

- ・ 今回の増床はリニューアルが目的のように受け取れるが。
→ 400床の急性期病院としての役割を果たしつつ、増大する在宅の需要に応えること自体に限界を感じている。
そこで、分院という形をとって、在宅や外来に対応したいと考えている。
- ・ 病床利用率が70%台、在院日数が12.5日と急性期としては、やや長い。病棟管理はどのように行っているのか。
→ 設備面の問題から、古い病棟を活用しきれていないのが現状。
それ以外の病棟の利用率は、85~90%くらい。
また、平均在院日数について、最近では11日台である。
- ・ 資金的な問題はないのか。
→ 法人全体で自己資本が90億円を超えており、問題ない。
- ・ 分院化も理解はできるが、リニューアル計画の一環に思える。
リニューアルは病院単体で考えるべき内容である。
→ ご指摘を受け止めて、今後も在宅医療、後方支援病院としての役割を發揮できるように計画を進めていきたい。
- ・ 今回の計画の中に訪問診療とあるが、埼玉協同病院が訪問診療を行うことについて、皆様の見解を伺いたい。
→ 広域に、ほぼ市内全域を回っているという印象があり、その機能を継続するという理解でいる。
→ 創設以来、訪問診療を継続して行っている。近隣の診療所と連携しているが、400床の病院でやり続けることは困難。
病院から来て欲しいという要望に応えるためにも、今回の提案をした。
- ・ 400床の病院で、病床利用率は7割であるから、空いている病床を活用すれば、在宅患者の急変時の受入れといった、地域包括ケアの機能を果たすことができるのではないか。
→ 急性期病院は、県南地域においてもまだまだ需要がある。一方、在宅医療においては、重症ではないが入院が必要な患者の受入れ先が必要。
急性期症状を経た後、地域包括ケア病床でもう少し長い期間治療をすることで、より在宅医療へ返しやすくなる。これが、今後の地域包括ケア時代に大切なことだと認識している。
使いにくい病床があるために、受入れを断ることがある。リニューアルの対象となっていない病棟の病床利用率は高いので、県南地域の救急需要に応えるために、活用するつもりだ。

- ・ 既存病床の稼働率を上げ、なおかつ54床増やすということだが、人員は問題ないのか。
→指導医や研修医の確保に力を入れており、問題ない。

⑤医療法人安東病院 説明者：医療法人 安東病院

【質疑応答】

- ・ 一般病床の利用率が低いが、その理由は。また、新築をするのか。
→老朽化が主な要因。新築により、自然と利用率が増加すると考えている。
- ・ 医師数が全国一少ない埼玉県で、現在の倍以上の医師を確保できるのか。
→開設するまでに採用するよう努力する。
- ・ 説明の中で、増床により資金繰りを確保するとの発言があったが、リニューアルを前提とした増床なのか。
→リニューアルをメインと考えているが、現在の地域包括ケア病床は20床と扱いはらうので、今回40床の増床を希望した。
- ・ 地域医療構想の目指すところは、機能分担の明確化による、効率的な医療の提供にある。計画のとおり急性期病床を残すと、混在が促進される。
例えば地域包括ケア病床が40床必要ならば、急性期病床の38床を機能転換してはどうか。
→急性期病床は、今後もオペを増やそうと考えているため必要。
- ・ 急性期の機能を担いつつ、ポストアキュート機能を一部受け入れるか、それとも急性期の一部を手伝ってもらったほうがよいか。皆様に意見を伺いたい。
→急性期病院としての役割は維持してほしい。
- ・ 一般病床の利用率が低いので、地域包括ケア病床への転換が必要と思われる。麻酔科医が1人、整形外科医の2人いれば、40床の増床は可能。
- ・ 地域医療構想において、平均在院日数はテーマの一つ。安東病院の整備計画書に記載されている平均在院日数は事務局からみて適正か。
→平均在院日数については、議論されたが明確な指標はない。短い方向へ向かうことは間違いない。

⑥かわぐち心臓呼吸器病院 説明者：医療法人社団 康幸会

【質疑応答】

- ・ 資料2では病床数88床とあるが、病院の説明では108床。どちらが正しいのか。
→平成30年2月に108床へ増床した。

- ・ 整備計画に記載してある、医師等の確保予定は確定か。
→医師は確定。
- ・ ハイブリットオペの実績はいかほどか。
→月に5～10件。
- ・ 循環器のカテーテルは減少傾向だと思うが、いかがか。
→将来的に減少する可能性はあるが、現在の中高年層の虚血性心疾患は、今後10年20年増加すると考えているため、総数は変わらないか、増えると考えている。
- ・ 回復期の心臓リハは検討しているか。
→やれればやりたいが、手が回らないのが現状。

⑦前川レディースクリニック 説明者：沼口院長

【質疑応答】

- ・ 有床診療所で産院を行うことは、時代の流れに逆行する決断だと思われるが、そうした現状をどう考えているか。
→現状、医師が1人で診療を行っていた。今回、3人となるため、有床診療所の医療提供体制としては十分と考えている。