

## 令和元年度第1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 令和元年6月28日(金) 13時15分から15時10分

2 場 所 蕨市民会館 101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2名)

・事務局

保健医療政策課、医療整備課、南部保健所

・説明者

医療法人久幸会、医療生協さいたま生活協同組合、医療法人安東病院、医療法人社団康幸会、川口市保健部長

・傍聴者

傍聴総数27名(特別傍聴10名、一般傍聴17名)

4 議事概要

(1) 第7次埼玉県地域保健医療計画の一部改訂について〔資料2-1・参考資料2〕

外来医療計画については令和元年度中の策定が求められ、埼玉県では本協議会を意見聴取、協議の場とする。南部保健医療圏は「外来医師多数区域」には該当しない可能性が高いが、指標は7月以降に厚生労働省から発表されるため、まだ確定しない。

地域で不足している外来医療機能について協議し、その結果を公表する。また、「外来医師多数区域」に該当した場合は、地域で不足する外来医療機能を担うように新規開業希望者に合意を求め、合意がない場合は協議会への出席を要請し、その内容は公表となる。医療機器の配置状況も、併せて外来医療計画に記載する。

【質疑応答】

・外来医師多数区域の部分で、新規開業希望者に情報提供等をするとのことだが、これは県が実施するのか。

→県が管轄する市町村であれば県だが、川口市は中核市であるので川口市となる。

- ・中核市の川口市は、県と別で届出を受けることになると思うが、南部保健医療圏単位での最終的な調整は県が行うのか。

→この計画全体は県で定めるものである。

- ・外来医療の状況につき、市ごとのデータはないか。

→資料2-2であれば、厚生労働省から市町村単位のデータは示されていない。

## (2) 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〔資料3〕

厚生労働省は、昨年度までの各圏域での協議につき、十分な議論が尽くされたとはいえないと判断。厚生労働省はすべての医療機関の診療実績の解析を行い、早ければ今年の7月中、改めて具体的対応方針を協議するよう要請すること。

分析項目ごとに診療実績について一定の指標を設定し、重点化が不十分で他の医療機関での代替可能性があるかと判定された場合、厚生労働省が個別に病院名を公表する。

地域医療構想協議会では再度名前を挙げられた病院につき検証する。現在の情報では、機能の統合であれば2020年3月末まで、病院そのものの再編統合であれば2020年9月末までに合意することとされている。

### 【質疑応答】

- ・この議論は全国的に行われていることだが、公立病院と補助金のない公的病院、済生会、日赤、厚生連をひとくくりにされることには非常に違和感を覚える。

## (3) 医療提供体制のあり方検討について〔資料4〕

2019年度、県として、病院アンケート及びKDBデータの分析を行う。病院アンケートは二次医療圏ごとに分析、分析結果は2回目の協議会で報告できる予定。KDBデータ分析は委託事業で、第3回協議会で報告する予定。

### 【質疑応答】

- ・NDBデータを使うことはできないか。

→NDBデータ利用のハードルが高く、現実的に困難であるため、今年度はKDBデータの活用とした。

- ・国保加入者は県民全体の3分の1で年齢にも偏りがあり、KDBデータの積み上げで地域医療構想の資料とするのは多少危険。出来るだけ多くのデータを取った方が県民全体にメリットがあるので、前向きに検討してほしい。

- ・ 前回は、NDBデータで医療需要の分析を実施した経験がある。費用が掛かったとしても、県民の3分の1を対象としたデータ分析で終わらせないでほしい。
- ・ 実際データを取ってみて、有意差が出ることも考えられる。そのあたりも踏まえて検討をしてほしい。

(4) 第7次埼玉県保健医療計画に基づく病床整備について〔資料1-1・1-2〕

資料1-1により、本協議会からの意見等を踏まえた本圏域の課題と整備すべき病床機能の考え方、継続協議とした各病院の見直し後の病床数等について説明。

既に協議済みでの計画である前川レディースクリニック12床は有床診療所の届出扱いとし、今回整備を進めることとする232床と合わせて、南部保健医療圏は合計244床の整備計画となる。

整備を進めることとする地域包括ケア病床については、地域によって必要とされる機能が異なるため、開設許可の前に、地域包括ケアシステム等の関係者で協議を行うこととする。

次に、各病院からの見直し後の病床整備計画について説明。

- ① (仮称)川口リハビリテーション病院 資料1-3-1
- ② (仮称)埼玉協同第2病院 資料1-3-2
- ③ 医療法人安東病院 資料1-3-3
- ④ かわぐち心臓呼吸器病院 資料1-3-4

(5) 回復期リハビリテーション病院を誘致した経緯

第7次埼玉県地域保健医療計画では回復期病床の不足が見込まれており、また市の現状としても回復期リハビリテーションを受けるために、多数の患者が市外への転院を余儀なくされている。また、川口市立医療センター、済生会川口総合病院からも後方支援病院の必要性を求められていることから、県が整備する医療計画に対し、平成30年6月に公募した。

その結果2病院から応募があり、医療法人久幸会を市として採用した。この医療法人久幸会の計画は、急性期病院の後方支援病院として十分な機能を有し、本市以外の近隣の地域医療にも貢献するものである。

市の推計では、2035年まで人口増加が続くと予測しており、早期の病床整備を希望するものである。

## 【質疑応答】

・前回は述べたが、川口リハビリテーション病院の計画には反対。今回整備計画を変更したが、それは何故か。当初の計画は何だったのか。

→地域として回復期の需要は大きいと考えてはいるが、第7次病院整備計画全体の中で、我々として今回貢献できる計画ということで提案した。

・現在は他県で精神科の病院を開設しているが、どのような疾患に対するリハビリテーションを提供するつもりか。

また、職員の採用についても疑問がある。現状、地域では看護職やその他職種は非常に採用が厳しい。川口市の地域医療体制の維持に問題はないか。

→今回の計画は心臓血管が得意な船崎先生ありきの計画であり、精神科は考えていない。すでに、奨学金を付けて職員を育てているため、問題ない。

・市としての公募の告知の仕方に疑問がある。

また、川口リハビリテーション病院について、回復期病床が必要なのは、地域性を考えて理解しているが、地域一般病棟40床は不要ではないか。

→急性期医療を回すために、専門性を有するセカンドキャリアの職員による医療の提供が出来る後方支援病院が必要と考える。

→川口市内の医療機関に前もって話ができなかったのは申し訳ない点もあろうかと思うが、全国の医療機関が応募できるものとして募集したものである。御理解を賜りたい。

・資料1-1で課題となっているが、連携してポストアキュート、サブアキュート機能を高めていただくと、我々は高度急性期の機能に特化することができる。回復期リハビリテーション病床については、急性期側の不足感と回復期側の充足感は異なる。ポストアキュート機能、サブアキュート機能を担う病院を、川口市内で整備してもらいたい。

・高度急性期、急性期病院といっても、回復期、慢性期の状態の患者を診ている現状である。患者ができるだけ速やかに、機能分化した病院に行けるようにするという4つの病院の病床整備計画に対して、異論はない。

また、かわぐち心臓呼吸器病院について、今まで都内に送っていた、治療の難しい患者を川口市内で診てもらえることを高く評価している。重症度を交えた心臓呼吸器をやってもらえるので、20床はいいと思う。

- ・高度急性期だけでなく急性期も苦慮しており、連携を取って一緒に、6号基準、脳卒中に対応していきたい。
- 継続協議となっている4つの計画について、病床数や方向性については今回の整理を基に整備を進めることとするが、地域包括ケアシステムを構築する中でどういう役割を果たすかは、関係者の意見交換会を川口市で開催していただきたい。
  
- ・川口市のCCUネットワークは先駆的な取組として、大変注目されており、今後も精度を高めていただきたい。その役割を期待して、かわぐち心臓呼吸器病院に20床を割り当てた。今のCCUネットワークは川口市内のみなので、できればMC単位で、精度を高めていただきたい。
- CCUについては、心臓の現場の意見を聞いてから判断したいが、できれば一緒にやっていきたいと強く考えている。
- 戸田中央総合病院が大丈夫であれば、ぜひCCUネットワークに入っていただきたい。今後必要となる、脳卒中に対応するネットワークのためにも、県や市がもう少し主導して、機能させていければと思っている。

## 5 閉 会