

令和元年度第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 令和元年11月18日（月）13時30分から14時50分

2 場 所 南部保健所 大会議室

3 出席者

・ 委員（別添のとおり）

委員総数27名（出席21名、代理出席2名、欠席4名）

・ 事務局

保健医療政策課、医療整備課、南部保健所、川口市保健所

・ オブザーバー

蕨市立病院

・ 傍聴者

傍聴総数35名（特別傍聴15名、一般傍聴20名）

4 議事概要

（1）第7次埼玉県地域保健医療計画の一部変更について

〔資料1-1～1-3 説明者：保健医療政策課 黒澤副課長〕

医療法の改正により、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項と、医師確保に関する事項を、地域保健医療計画に追加することが求められている。

医師確保については、地域医療対策協議会で協議する。一方、本協議会では外来医療の提供状況と医療機器の効率的な活用に関して協議する。

今回の法改正の目的は、都市部を中心とした診療所医師の偏在是正にある。秩父圏域のみ、国の示した指標の上では外来医師多数区域に該当する見込みだが、政策的に医療体制を維持している区域であるため、県の計画としては、外来医師多数区域に設定しない予定。

南部地域における外来医療の提供状況については、第1回目の協議会後に実施したアンケートを基に資料1-2を作成した。地域保健医療計画の本文には、4ページのとおり、川口地区と蕨戸田地区に分けて記載する予定。

【質疑応答】

・ 医師確保について、地域医療対策協議会で協議するとの説明であったが、本県の場合は総合医局機構ではないか。

・医療法上の地域医療対策協議会としての役割は、埼玉県では総合医局機構が担うこととなっている。

・資料1-2につき、人口60万人の川口地区で今なお在宅輪番制を続けているが、アンケートで初期救急医療の不足感が強いとある。少なくとも1か所、出来れば2か所センターが必要ではないか。

・資料1-2のP1の5つめの意見で、小児夜間救急診療体制のセンターを準備中とある。

・資料1-2の4ページ目で、川口地区と蕨戸田地区を分けている理由を教えてください。実際には、初期救急医療は南部医療圏で行っている。

・確かに、南部医療圏は範囲が狭いが、全県的には広い医療圏もあり、圏域内で状況も異なるので、医師会単位で整理したほうが良いという意見があった。そのため、全県的にこのような記載となった。

・実際には、川口と蕨・戸田は一緒に行っている。実態をみてほしい。

・資料1-2の3ページ目で、精神科や認知症対応外来が不足しているという意見があるが、戸田病院は診療時間内であればしっかりと対応している。

・医師確保につき、大学の医局から医師を集めるとしているが、大学も人手は少ない。

・医師確保については、これから計画を作って努力していく。大学の医局からの派遣要請だけでなく、奨学金制度や地域枠の設置により医師確保を進めていく。

(2) 第7次埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備について

〔資料2-1、3-1~3-3 説明者：医療整備課 武井課長、福田主幹〕

地域医療構想を実現するための方策として、県や市が主導的に権限を行使するのではなく、医療機関が主体的に取組を実現するとの記載があり、今回の増床も、地域医療構想を実現するための主体的な取組と位置付けている。

一方、前回の協議会で、川口市の実施した公募を知らなかったという話があった。また、今回の増床がどこで決まったのか、医療審議会なのか、という話もあった。こうした話を受けて、説明が充分でなかったと考えている。

本来であれば、232床の増床について、この地域医療構想協議会において協議を行ったうえで公募を行うべきだったが、県が主導して公募を実施してしまった。

しかし、そもそも今回の増床がどこで決まったかと言えば、この協議会で、医療審議会ではない。協議会での議論を基に決定した内容を、医療審議会で報告している。

また、協議会での議論を踏まえ、計画の絞り込みを行ったり、応募病院が計画の見直しを主体的に行った結果として、現在、医療法上の許可ができる状況になった。

今後は、医療法に基づいて、許可権者である川口市が手続きを行うわけだが、どういう機能を果たしてもらいたいのか、この協議会で協議していただきたい。それはまさに、地域医療構想を実現するためのものである。

地域医療構想の内、病床数のことばかりがクローズアップされるが、そもそも地域医療構想は、医療機能を分化して、質の高い医療の提供を目指すもの。もっと言えば、医療から介護への流れを促進するための構想である。ここにいる方々は、この地域の牽引役。時には、地域医療構想の本来の役割を振り返って、今後も協議していただきたい。

資料2-1にあるとおり、継続協議等とした病院整備計画は、各医療機関による見直しを求め、見直し後の計画について、第1回の協議会で協議をいただいた。見直しにあたっては、自院完結型医療から、地域完結型医療の構築に寄与する機能を中心とした計画へ見直すように求めた。また、地域包括ケア病床を含む計画については、地域で求められる機能に関して意見交換会を実施した。

今後の病床整備につき、病床整備の余地がある圏域もあるが、2020年度に予定している第7次地域保健医療計画の改訂による基準病床数の見直しが行われるまでの間、許可の必要な増床計画は受け付けない。ただし、有床診療所につき、医療法上で届出による設置が可能な病床については、本協議会で個別に協議をした後、必要な手続きを進めることとする。

【質疑応答】

・増床がこの協議会で決まったという説明だったが、そうは思えない。全員が満足できる決め方はないにせよ、もう少し丁寧な議論が必要だと思う。

・資料で、自院完結型医療を中心とした医療機能から、地域完結型医療の構築に寄与する計画へ見直しを求めたとある。

経営母体が他県にある医療機関が、地域に根差した医療を行えるのかどうか疑問である。

・今後、追加で病床公募をすることがあれば、より丁寧な説明をしてほしい。

・2025年の姿は見えてきたので、次は2040年に向けてどういう風にやっていくのか。急性期は集約化が必要だと思うし、ポストアキュート・サブアキュートの機能はまだ増えていかなければならない。

・病床機能報告は病院間で報告の基準が異なるため、定量基準分析はありがたい。
資料３－１で、病床機能報告と定量基準分析に乖離がある病院名を公表するとあるが、
該当病院に対してどのようにしていくのか。

・今回、定量基準分析でギャップがあるというのは、病床機能報告の数字しかみていない。
病床機能報告に出ていない医療実績もあると思う。

それぞれの病院が、どのような理由で、その病棟を急性期と報告したのか、聞いてみないと
実態が分からないので、この場で機能を報告していただき、その機能について御議論
いただく。

（３）南部圏域における医療・介護連携に関する意見交換会の概要について

〔資料２－２ 説明者：川口市保健所 岡本所長〕

１０月２８日に開催し、事務局は南部保健所と川口市保健所。参加者は資料２－２のと
おりで、関係する機関すべてに通知した。特別養護老人ホームのみ、川口市に所在する
全２８施設のうち、埼玉県介護老人保健施設協会の南部地域の代表３施設に通知した。

また、病床整備計画応募病院のうち、地域包括ケア病床を有する３病院にも出席を求め
た。

主な意見として、高度急性期病院や回復期病床を有する病院からは、終末期患者の方
針、ACP（人生会議＝Advance Care Planning）などが課題であろうと挙げた。介護
老人施設等からは、医療機関との情報共有を重視したいという話があった。

これらの意見を受けて、病床整備計画応募病院からは、南部保健医療圏における地域包
括ケアシステムの構築に取り組むという方針が示された。

また、事務局からは、今後も意見交換の場を設け、医療・介護連携を深めるべく対応し
ていくとした。

【質疑応答】

・意見交換会に出席した施設数が少ない理由は。
また、各施設がACPを作成しているかなど、保健所長は把握しているか。

・今回は施設協会の代表のみ出ていただいた。
介護施設など、保健所が所管していない施設に関する情報は十分把握しきれない。
川口市では、地域包括ケアに関する連絡協議会が以前から開催され、ACPについては話
題にされている。

また、この意見交換会について、今後も必要に応じて実施していきたい。

・高度急性期や急性期病院に搬送された患者がD N A R（心肺蘇生を行わないこと＝Do Not Attempt Resuscitation）だった場合、患者さんの意に沿わない治療を施すケースがある。A C Pの作成等について、施設に対して指導願いたい。

・地域包括ケアシステムの構築には、機能分化が必要。せっかく、回復期病床を有する病院から介護施設まで集めた意見交換会を実施したのだから、この地区のルール作りをしてほしい。また、意見交換会の今後の方向性を知りたい。

・意見交換会を今後も随時開催をしていきたい。
併せて、川口市で以前から設けている地域包括ケア連絡協議会を活用したい。

・今回の意見交換会は議論が百出して、なかなか前に進まなかった。2回3回と開催する中で、方向性が自ずとみえてくると思う。

・私もこの意見交換会に出させていただいたが、救急搬送が関係してくるので、川口市には、次回から消防を出席者に入れるように要望した。

また、D N A Rについて、これは消防庁ではMCに介護事業者を含めて協議することになっているが、このような場（意見交換会）でD N A Rについて話し合うという方法もある。我々も川口市と一緒に、意見交換会を進めていきたい。

（４）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４－１～４－２ 説明者：保健医療政策課 黒澤副課長〕

９月２６日に厚生労働省で開催されたワーキンググループにおいて、再検証対象医療機関が公表されたが、その後、県や対象医療機関に対して、国から個別の通知は来ていない。また、詳細なデータもまだ示されていない。

資料４－１で、Ａの９領域全て又はＢの６領域全てに該当した場合、対象医療機関となる。南部圏域では、蕨市立病院はＢに該当した。

なお、今回の公表は「再編統合」が注目されているが、ダウンサイジングや医療機能の転換など幅広い内容を含んでいる。

第３回の協議会で、蕨市立病院から御説明いただくにあたって、今回も出席をお願いしている。については、委員の皆様から、蕨市立病院に期待する役割等について御意見をいただきたい。

【質疑応答】

・機能分化でなく、再編統合が前面に報道されてしまったために、対象病院では採用辞退や職員の退職が起り、困っている。また、地域の患者も大変驚いている。

蕨市立病院については、周産期以外のがんや脳血管疾患その他は実績がないとのことなので、次回の協議会で報告する際までに、機能分化やその先について、急性期以外で考えてほしい。

・蕨市立病院としては、今回の発表が突然で、かつ再編統合という言葉が先行しているので驚いている。

今年の3月に策定した蕨市立病院将来構想では急性期を維持するとしているが、今後、この協議会の動向を注視しながら、地域での役割を明確にしていきたい。

5 閉会