

平成30年度第2回埼玉県川越比企保健医療圏医療機能分化・連携推進部会  
議 事 概 要

1 日 時 平成30年11月27日（火） 18：32～20：42

2 場 所 坂戸保健所 多目的ホール

3 出席者

【委員】別添委員名簿のとおり

【事務局】保健医療政策課、医療整備課

川越市保健医療推進課、川越市保健所、東松山保健所、坂戸保健所

4 議 事

(1) 病院整備計画の公募について

(2) その他

5 議事内容

(1) 病院整備計画の公募について

事務局（医療整備課）から協議に当たっての全般的事項等について、事務局（坂戸保健所）から会議の進行について説明をした。

続いて、資料2に基づき各応募医療機関代表者から病院整備計画の概要について説明を行った。

【主な質疑・意見】

①（仮称）藤間病院

（委員）

回復期の病棟の300床というイメージが湧きにくい。どういうイメージで300床もの病床を運営するのか、地域の医療提供バランスについてもどの程度まで考えて、公募病床数と同数である325床という規模にしたのか。

（（仮称）藤間病院）

東京都の板橋病院の方でも184床許可をいただいて運営しており、埼玉の地でも300床整備できるような候補地を確保できたので、板橋病院での実績も踏まえ、やらせてもらいたい。

（委員）

どこからの、どういった患者で300床が埋まるのか。

（（仮称）藤間病院）

川越比企圏域からの患者や、系列である板橋病院の患者などを見込

んでいる。

(委員)

川越には医療介護連携のシステムがあるのを知っているか。

((仮称) 藤間病院)

川越の医療介護連携については、不勉強な部分がある。

(委員)

(この医療介護連携システムを) 地域で運営している者としては、その辺までしっかり考えてもらって、川越という地域も理解した上で応募してほしい。

利根圏域と川越比企圏域、両方認められたらどうするのか。両方一緒にやるということか。

((仮称) 藤間病院)

全くコンセプトが違うため、現時点では優先順位は付けておらず、それぞれに参加させてもらっている。

(委員)

回復期の病院が近隣にできるのは助かる部分もあるが、今のところさほど困っていない。300床余りの病院ができることは良いことかもしれないが、少し多すぎると感じる。

## ② 三井病院

(委員)

ADL(日常生活動作)を上げて家に帰すとなると、かなりの数のリハスタッフを20床のために集めなければならないが、それはどうか。

申出書に回復期の病床への転院が進まず在日数が延長するとの記載があるが、回復期リハの方に進まないとする根拠は何か。

(三井病院)

ソーシャルワーカーとの医療連携の問題かと思うが、実際に転院までの手続きがスムーズに行かずに待ったりとか、逆に病床が空かず待っていたりする事例があり、今回の記載となっている。

(委員)

回復期リハへの転院が進まないというが、川越には回復期リハ病床を持つ既存の病院もあり、川越市内の病院は比較的早く動いていると認識している。この点については認識が違うようだ。

(委員)

地域包括ケア50床中、サブアキュートの見積もりが低いように思われる。サブアキュートにどんどん対応していかないと、ベッドが埋まらない(稼働率が低い)ように思う。

(三井病院)

もちろん、そういったところはしっかりとやっていきたい。今、在宅医療にもかなり力を入れており、訪問診療を行っている患者が病態悪化時には搬送されることも今後は増えてくると考えているので、そういったニーズはあると思う。

③ 丸木記念福祉メディカルセンター

(委員)

地域包括ケア病棟50床は、ポストアキュートもサブアキュートも両方担う感じか。

(丸木記念福祉メディカルセンター)

主にサブアキュートを担うよう、やっていきたいと思っている。

④ 東松山市立市民病院

(委員)

比企地域は高度急性期、急性期でもっとしっかりしたものを作らないと、人口が増えているのに苦しいであろう。

(議長)

病床の稼働率が高くないように思うが、医師不足等に関して、今後どうするのか。医師の確保は目途が立っているのか。

(東松山市立市民病院)

確かに医師確保が最大の問題であるが、最近は埼玉医科大学との連携を深めていて、非常勤を含め繋がりが出来てきており、医師確保はある程度目途が立ってきたと思う。

⑤ (仮称) しらさき川越病院

(委員)

現状を見ると、比較的「味の良い」心筋梗塞、心疾患は取り合いである。川越から流出していると言うが、それは取りに行っている医療機関があるからであって、残るのは合併症を有する患者である。心疾患という観点で言うと決して足りないということはないと思う。

((仮称) しらさき川越病院)

現場の感覚と実際の数字の間にかい離があることは分かっているが、少なくとも病院が近くにあれば助かった患者が、CPA(心肺機能停止)になって遠くの病院に送られるといった状況を打開したいと思い、今回手を上げさせてもらった。

(委員)

「流入流出は防がなければならない」と考える理由を教えてください。

流入には対応しながら流出は防ぐとの発言があったが、流入流出というのは、当院からすれば西部地域は完全な連携先である。それが流

入流出の数字としては出てくるが、それは否定してはいけないのではないか。近隣地域も含めれば、それなりに成り立っているのではないか。

(（仮称）しらさき川越病院)

「地域内で医療をなるべく完結することが理想であるが、もちろん流入流出はある程度やむを得ない。頼りながらなるべくそういった方向でというのが県の考えであると何かで読んだ記憶がある。そういう意味で、流入は仕方がないところもあるが、流出と言っても出来れば県内で治療出来た方が患者にとっても家族にとっても幸せであるし、それが近くで済めば一番幸せと考えた訳である。

(委員)

県全体で考えると、利根医療圏で頑張ってもらいたいという感じがする。複数の圏域で同時に（病院経営を）始めるとなると、それなりの課題があると思う。利根医療圏は、高度急性期、急性期でまだ足りない部分があるので、そちらにエネルギーをかけてほしい。

#### ⑥ 南古谷病院

(委員)

南古谷の地域は医療機関が少ないので、地域包括ケア病床20床というのは理解できる。ただ、地域包括ケア病床が増えた地域では、老人保健施設が空いてくるので、介護サービスの状況も把握しながらやっていたらいいのではないか。

周りの医療機関や介護施設との連携関係はどんな感じか。

(南古谷病院)

現在60くらいの医療協力施設と連携している。(埼玉医科大学)総合医療センターからも紹介してもらっているが、地域包括の部分がないため、救急等でベッドが一杯という状況もあり、中々受け入れることが出来ない。

今後、地域包括ケア病棟が立ち上がれば、近隣の急性期の病院からも受け入れ可能になってくると思う。

(医療整備課)

急性期の基幹病院から見て、この地域に急性期の一部を担う病院があるのと後方支援の病院があるのとでは、どちらが助かるのか。

(委員)

ポストアキュートの患者もサブアキュートの患者もかなり受けられているが、さらに地域包括ケアの中で在宅医療の患者を受け入れてもらえるのは非常にうれしい。

川越市内から離れているので、あの地域にあると助かるというのが

正直なところである。規模が大きければともかく、この規模であれば受け入れやすいのではないか。

⑦ 麻見江ホスピタル

(委員)

鳩山地域の高齢化は非常に大きな問題であり、こういった機能(地域包括ケア)を持つことは大変良いことではないか。

(医療整備課)

慢性期の医療需要というのは、とりあえず在宅に返す努力をまずはしてもらうことが前提となっているが、それは病院単独ではなく、町の地域包括ケアシステムにどう結び付けていくのかということである。

医師会とかとの連携はどうか。訪問診療で医師会の医師とどういう関係をもっているか。

(麻見江ホスピタル)

当院では、訪問看護はかなり弱い部分であるが、今後、訪問看護の看護師を増員して、地域に出していきたいと思っている。

⑧ 笠幡病院

(委員)

川越地区には緩和ケアの適切な受け入れ機関がないので、緩和ケアについては良いのではないか。

(委員)

がんの患者が増えたときに、緩和ケアが必要な人の入るところが中々無いということには、本当に危機感を持っている。

(委員)

がんの緩和ケアについては非常に重要と考えている。川越比企地域では緩和ケア病棟は非常に少なく、川越市内はゼロであることから、緩和ケアに特化して行ってもらえるのであれば非常に助かる。

(医療整備課)

県としては、看取りは在宅でやってほしいと思っている。在宅緩和ケアについてこれを機に充実させることはできるか。

(笠幡病院)

もちろん、ゆくゆくはその方向でと考えているが、末期患者しか来ないので在宅にもっていく前に亡くなってしまっている。そのため、どの辺で在宅の方にもっていくかというのが、今後の課題である。

⑨ 愛和病院

質疑、意見等は特になし。

(2) その他

議長により全体を通じての意見・感想を求めた。

【主な質疑・意見・感想】

(委員)

今回は募集の期間が短かったので、手を上げられなかった施設もあると思うが、地域医療構想で不足している部分については、再募集がいずれあるのか。

(医療整備課)

(計画が) 全ていいというのであれば埋まるが、今一つというのがあれば敢えて全部埋めずに、その後の協議の中で残りの部分を整備していくということになる。

(田中委員)

要するに、今回325床募集して、応募が500床だったら325床埋めてしまうという発想ではなくて、地域に不足している部分を盛り込んでいる計画については評価するが、そうでない計画については、また時間をかけて盛り込んでいくという理解でよいか。

(医療整備課)

その通りである。

以上