

令和元年度 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 令和元年11月26日(火)午後6時30分～8時30分

2 場 所 坂戸保健所 2階 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】埼玉県：保健医療政策課、医療整備課、東松山保健所、坂戸保健所  
川越市：川越市保健医療推進課、川越市保健所

4 傍聴者 9名

5 議 事

- (1) 第7次埼玉県地域保健医療計画の一部変更について
- (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
- (3) 医療・介護連携に関する意見交換会の開催状況について
- (4) 公的医療機関等2025プランについて
- (5) 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
- (6) 診療所整備計画について
- (7) その他

6 議事内容

- (1) 第7次埼玉県地域保健医療計画の一部変更について  
保健医療政策課から資料1-1～資料1-3に基づき説明。  
議長から意見・質問を求めたが、発言はなし。
- (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  
医療整備課から資料2、資料3-1～資料3-3に基づき説明。  
議長から意見・質問を求めたが、発言はなし。
- (3) 医療・介護連携に関する意見交換会の開催状況について  
川越市及び医療整備課から次のとおり説明(ともに資料なし)。

(川越市)

地域包括ケアシステム関係者との意見交換については、本年5月9日に、埼玉県医療整備課により、「川越市における医療・介護連携に関する意見交換会」が本市保健所において開催された。

意見交換会には、川越市内にある高度急性期病院、地域包括ケア病床を有する病院、療養病床を有する病院、回復期リハビリテーション病床を有する病院の他、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの関係者が出席し、医療と介護の連携にかかる意見交換が行われた。三井病院の担当者も同席され、川越市における医療と介護の連携において抱える

課題を共有していただいた。

また、本年11月18日に、川越市から三井病院を訪問し、「川越市における地域包括ケアシステム構築に向けた課題」として、意見交換会での意見も踏まえ、「本市において地域包括ケア病床の整備を計画する病院に望まれる医療機能」を伝えた。

さらに、三井病院には、整備計画の内容について、川越地区消防組合救急課に説明していただくよう伝え、本年11月19日に説明していただいた。

なお、三井病院は、埼玉県から開設手続を進めるよう通知がなされていることから、こうした意見交換等の手続を経て、現在、開設手続について、川越市保健所との調整が進められている。

#### (医療整備課)

東松山市立市民病院の意見交換会の状況については、市民病院が公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証の対象医療機関として国が公表したことから、9月にいったん進めることとした病院の増床を保留扱いとした。このため、準備を進めていた意見交換会の実施を保留とした。

議長から意見・質問を求めたが、発言はなし。

#### (4) 公的医療機関等2025プランについて

医療整備課から資料4-1に基づき説明。

埼玉医科大学総合医療センターから資料4-2に基づき説明。

(担当者からの説明の後、センター病院長(堤委員)から次のとおり補足説明)

資料4-1のとおり、現状、地域医療支援病院には4つの機能が求められている。しかし、急性期の病院とすれば、①から④まで皆行っており、地域医療支援病院の必要性がないのではないかという議論になった。それなら国で、地域医療支援病院の要件を見直して法律を改正するというので、各医療圏で独自の要件を作る方向になっている。

地域医療支援病院の要件の一つとして、200床以上とあるが、川越市内に200床以上の病院はなく、それではということで申請した。

川越比企の地域医療支援病院は、比企が東松山医師会病院、川越市が埼玉医科大学総合医療センターということで、一応バランスはとれていると感じている。

地域によっては医療圏の中に4つも5つも地域医療支援病院があるところもあるが、それはいかがなものかと思う。

今、三位一体改革が言われている。地域医療構想、働き方改革、医師人材の3つに関して考えていけないといけない。

資料4-2の2ページ、私どもの許可病床は1053床だが、病棟の改修工事で、2病棟使用できず、稼働病床は974床となっている。

公立病院なら市からの財源があるが、私どもは自力で出さなければならず、苦しい思い

をしている。

そんな中で、資料4-2の9ページ、平成元年度病床機能報告は高度急性期974床として報告している。

県の地域医療構想会議の中で、高度急性期と急性期を区別する指標がないのに分けるのはおかしいと私が発言し、それを受けて埼玉県で指標を作った経緯がある。これは厚労省に伝わり、評価されて「埼玉方針」という名前がつき、他の都道府県も見習ってやるようにとされている。

定量的評価があるが、報告との違いを指摘されている。理由は、改築で病棟や診療科が3か月ごとに変わり、この状況を高度急性期と特定することはできない。改築工事が終わる目途がたってからある程度はつきりさせたい。現実的には高度急性期は減らす方向だが、もうしばらくお待ちいただきたい。

この他に、地域医療支援病院として大事なものは、各医療機関に医師を派遣することである。働き方改革で医師の派遣ができなくなる。

今、厚労省では、外勤に出た場合は本務の労働時間に入れるよう言われている。そうになると、こちらでも地域の医療機関に医師を派遣できず、近隣の病院が皆苦しくなる。厚労省で、外勤まで労働時間に含めることに関して見直しの議論が出ているという噂も聞いている。

臨床研修制度の確保に関して、研修医は1か月間外来だけ行うことが決められている。外来だけというのはとても対応が難しいので、そのときに県立の診療所の先生にこちらに来ていただく形ができないか。来て、教えていただく、そういうことがあってもよいのではないかと考えている。

現状は、診療所の先生が私どもの病院に20数人、病院の先生が40数人来ていただいている。近隣の医療機関の先生との交流ができています。

県から、医療費の負担増に見合ったサービス向上がされているかと聞かれたが、それはない。私どもは全部自前で運営している。医療を守るためには収入も上げないといけない。質を上げることに結び付けたい。

## 【主な質疑・意見】

(委員)

しっかり機能し早期回復に繋がる流れになっていただくことを期待する。

保険者から見た考え方をお話したい。質の高い医療が確保できていると思う。

加入者の健康状態は、5割くらい健診によって分かっているが、医療の必要な人がざっと年間1万人いて、そのうち1割くらいしか医療に結び付いていない。ということは、残り的人たちは重症化して、結果的に長期療養を要することに繋がる。入口をもう少し医療従事者と連携してできないのかなと考えている。ぜひ御協力いただきたい。

(委員)

地域医療支援病院として承認されたことは、当然と言えば当然のことだと私どもは考え

ている。川越地区にこういう病院がなかったということと、川越地区と東松山地区は明らかに地理的に離れているので、そういう意味でこういった病院はあるべきであろうと考えている。

説明では、開業の先生が使っている（医療機器の共同利用の）件数は極めて少ないように思うので、それは改善の必要があると考える。

私どものところで日に20から30、開業の先生からのMRIを受け、検査をして、お返ししている。しかも、結果をネットで配信するシステムを組んでいる。それを行うべきかどうかは分からないが、そういうことも行っている。

もう一点、私どもではできていない点は、総合的な診療である。外来ブースが一切ない、普段の開業の先生が私たちの外来で、病棟が私どもである、そういう形、システムで行っている。

私どもは全病床オープンであるが、形が違ってよいのではないか。今のスタンスで周りの地域を支援するという覚悟をもっていただければ十分だと思う。

その支援のうちの一つは医師の派遣である。これは極めて重要で、東松山地区は、医師が足りない。私どもは会員の先生と地域の先生の患者を受けているので、それでなんとか行えている。先生方と患者の要望に対して診療内容を変えていく必要があると考えている。それを支援していただくというお言葉をいただいたので、ありがたい。

(委員)

医療センターは、川越市民の救急の多くを引き受けていただいている。開業機関からも重症患者の多くを紹介させていただいている重要な位置づけの医療機関である。

医療センターが地域医療支援病院の承認を受けたことで、事業活動としての人材交流、情報はノウハウ等として共有できるような環境づくりと一緒にしていただければと期待している。

(委員)

川越市の情報交換会の説明が先ほどあり、そのときに医療センターも参加し一緒に議論をさせていただいた。

議論の中で出てきたのは、医療と介護の間での連携もしっかりやっというお話で、これからは老人保健施設等も含めて情報共有・情報交換をしようというお話になっている。

その役割の一つとして、川越にはコミュニティケアネットワーク川越という医療と介護の職能団体あるいは事業所団体が合わせて24団体あり、一緒に活動しているところである。

25番目の団体として医療センターに参加していただければと考えている。そうなれば、川越市にとっては超急性期から生活期に至るまで一直線に繋がると思う。

(委員)

いろいろな職種で、本当に忌憚のない意見交換ができる場を土台にして行うのはいいア

アイデアだと思う。

(医療整備課)

急性期の医療機能報告を見直していただくとのことであるが、資料3で説明した定量分析と大きな乖離がある。資料3-3のE-G欄の川越比企地区を見ていただくと、高度急性期は950床過剰、急性期が105床過剰、一方、回復期は1385床不足に見えてしまう。病床機能報告が病床のバランスを見る唯一の情報であり、そこをしっかりと反映しないと、この地域の病床をどうすべきか適切な検討が行えない。このギャップをなくすことをお願いしたい。

プランについては、今年度の診療報酬では、三千万くらいの増収が見込まれる。それを、予防、支援、質の高い医療を目指すという方に振り向けるなど、もっと明確に打ち出していただき、地域に還元していただきたいと思う。よろしくお願いしたい。

(委員)

東京都のお茶の水界隈、各医療圏で分けてあって、この医療圏は高度急性期病床だと思うが、東京都はどのような抗弁をしているのか。

私どもは、前は西部第一保健医療圏にあった。富士見、ふじみ野、三芳町と組み、そのときは医師不足地域だった。ところが、医療圏を川越と比企で合わせたとたんに医師過剰地域となり非常に懐疑心を持っている。距離的に見ても、私どもの病院がある川越市と富士見市、ふじみ野市の距離と、私どもと東松山市の距離を比べると相当違う。つまり、住み慣れた街で医療を受けるという観点からいくと、組み合わせが違うと思っている。

私ども高度急性期が川越比企のみならず埼玉県全域からドクターを集めている。お茶の水界隈と変わらないのではないかなと思う。あまり形式的な数字に捉われない方がよろしいかなと思う。ただし、全部高度急性期でよいかということに関しては、病院長として適宜正しい方向に直していきたい。

(議長)

意見等がいろいろ出されたが、医療センターの計画については、問題ないとした上で、センターに置かれては、本日の意見を参考にさせていただき、これからも進めていただければと思う。

(5) 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

保健医療政策課から資料5-1、資料5-2に基づき説明。

【主な質疑・意見】

(委員)

医師派遣ということがあるが、東松山医師会病院と東松山市立市民病院の二つの病院に医師を出すのは、なかなか難しい。

もう一つは、東松山市は人口が増加している。比企ということで考えると、きっちりした大きな高度急性期に備える病院があってもよいという感じがする。川越市から距離があり、大学病院からも距離がある。

400~500床規模の病院を作っていたいただいた方が、こちらにも派遣しやすいし、住民にとっても良いことで、ぜひお願いしたい。

(委員)

424病院のうちの一つに指摘されたが、今回の厚労省の発表があつてから、統合再編の話ばかりが先に出てきて、そこばかり注目されているが、本質は違うと思っている。本質は何かというと、地域の医療をどうやって守っていくかというところだと思う。

川越と比企の同一医療圏になっているが、比企地区・東松山地区から川越までは非常に遠い。今も救急車で30分近くかかっている。比企広域の地域で発生した救急患者の6割は比企の中でなんとか対応しているが、4割は外に出ている。どこに出ているかというと、埼玉医科大学の三病院に出ているという状況にある。

市民病院は今非常に厳しい状況で、これからおそらく次第に経営的に厳しくなっていくと考えている。運営ができなくなった場合、比企地区・東松山地区の医療体制が完全に崩れるため、それをどうするかを真剣に考えないといけないと思っている。

ハードルは結構高いと思うが、きちんとした会議の場を設けて、今後どうしていくのかを真剣に考えていきたい、当事者としても真剣に考えていきたいと思っている。

(委員)

前々から委員の「比企地区に大きな病院を作る」という御意見は聞いていたが、埼玉成恵会病院を含めて比企地区の医療体制がまだ不十分なために、どうにかならないだろうか、自院でできることはないだろうか、ということを考えている。

今回、424病院の中で、東松山医師会病院と東松山市立市民病院が挙げたが、それが統合ということになった場合、周りの民間病院に影響を及ぼさないよう十分考えていただきたい。私どもも十分意見を出していきたいと考えている。よい方向に向かっていただければと考えている。

(委員)

大きな病院を作るというのは、基本的には確かに比企地区にとってはよいことだと私は思う。小川にも急性期があるが、小川ともかなり離れているので、比企地区には一つ欲しいと以前から私どもが思っていることではある。

ただそれが本当に現実化するかを考えてみたときに、かなり希望が薄いのではないかとと思う。理由は、例えば二つの病院の性格が明らかに違うので、これが一緒になることはかなり、いろんな上からの働きかけがないと難しいと思う。

私どもにとって比企地域の医療をどうやっていくのかは、関係の先生も含めて患者ファーストの考えでよく話し合いをしたいと思う。どのように落としどころをつくるかという

ことで、役割分担でもいいし、やり方を考えていかなければいけない。今後、県の取り計らいで話し合いの機会を持っていただけるとのことなので、期待をしていきたいと思っている。

東松山医師会病院にしても東松山市立市民病院にしても形態がこのまま同じであることはあり得ないと思う、時代が変わるので、先生（埼玉成恵会病院）の病院も形態が変わる必要があるかもしれない。

この地域の患者が路頭に迷わないように、しっかり対応していかなければいけないと思う。

#### （６）診療所整備計画について

「医療法人しらさき」から診療所整備計画について、資料６に基づき説明。

#### 【主な質疑・意見】

##### （委員）

前回申請された際にも申し上げたが、高度医療、地域医療について考えると集約するものは集約していく必要があると考えている。計画のクリニックに心臓で搬送されて、他の疾患があった時、どこの病院が診るか、或いはトラブルが起きた時、心臓外科医がいない場合、他に搬送するようなことも想定される。そう考えると最初から医療センターに搬送される形がよいと考える。

いろいろな合併症、心疾患や糖尿病があるときに、クリニックの中で先生方が全部対応するのは無理であり、そのような時、センターに搬送依頼されると、非常に苦しい。

前回申し上げたとおり、別のところでの開設を考えていただきたい。埼玉県北部や東部なら十分やっていけるのではないかと。

##### （委員）

カテーテル治療が主なものだと思うが、先ほど委員の意見にもあったとおり事故が起こった時にどこが受けてくれるか、フォローする病院、大きいところでいうと石心会（病院）、（埼玉医科大学）総合医療センター、（埼玉医科大学）国際医療センターと連携がとれているかどうか。

常勤医師３人、非常勤８名とのことだが、常勤３名はカテーテルをいつでもできる体制だと思うが、その先生でフルに２４時間の救急体制であると、働き方改革の点で時間的余裕がないのではないかと心配もある。

また、医師会の活動として、いろんな健診事業、予防接種、介護保険サービス、学校医、休日夜間診療所などがある。そちらにも参画していただけるかどうか、医師会として非常に重要なことである。

計画には書かれていないが、診療時間、診療日、標榜診療科名は循環器だけなのか。

(医療法人しらさき)

医師会については、加入させていただけるならお願いしたいと考えている。

勤務については、常勤医師3人に関しては、週1回当直しその他は大学病院からの派遣で当直しているため、3人で365日フル勤務というわけではない。

先ほど御指摘があった、トラブルがあって搬送ということは、現クリニックでは、今のところ1回もなく、他区域でももちろんないと思っている。周りの病院への影響など、川越地区においても埼玉医科大学国際医療センター等の大学病院にしっかりお願いしていきたいと思っている。

標榜診療科については、今現在、循環器科、心臓外科、消化器科、呼吸器科、皮膚科を標榜している。私どもの手に負えない疾患が発生した場合は、非常勤医師に診ていただく体制をとっている。もちろん、がんの手術は対応できないので、手術ができるがんセンター等をお願いをしている。

そういった現状と同じようなことを、特に際立って新しいことをやろうとするものではなく、同じようにやってお役に立ちたいと思っている。

(委員)

前回平成30年11月11日に病院整備計画で36床での計画と全く同じ形の中で病床数を減らした内容となっている。

比較すると、工事の建築計画の概要では、病床数が減っているのに、述べ床面積が増えているが間違えて計上しているのではないかとと思われる。

診療行為等だけではなく、これだけの費用をかけ、採算性をとって職員の皆さんを守っていくのか。川越ではいくつかの病院がM&Aの事例がある。そういうことも含めて、この数字はどうお考えか。

(医療法人しらさき)

延べ床面積については正しい床面積である。現状、建築の契約も実は進んでいて建築の延べ床面積は大きくなってきている。今現在基本設計が終わり、次の段階にある。

経営に関しては、現クリニックでは2年間しっかり行っている。特に職員の離職率が激しく運営できないという形ではもちろんない。現計画については、銀行に審査していただき融資証明をいただいている。

(委員)

川越管内の循環器疾患、域外搬送が多いとのことであるが、域外とはどこに行っているのか。医療機関名は把握しているのか。

(医療法人しらさき)

川越管外、川越市以外である。医療機関名は提示いただいていない。

(委員)

川越の場所を考えると、先ほどからお話が出ているように狭山を含め隣接しているところがすごく多くて、おそらく石心会（病院）であれば、計画のところから15分もかからずに行ける場所である。域外搬送と言えるのか、このことを重視するのは違うと感じる。

(委員)

今運営しているしらさきクリニックで開所時56人は診療所にしてはすごく多く感じるが、どのような職種か伺いたい。

(医療法人しらさき)

開所時の56名については、看護師が約20名いた。放射線技師が常勤4名、臨床工学技士が常勤3名、臨床検査技師が非常勤・パートを含め11名、事務職員が20名、管理栄養士2名、看護助手が4名。リハビリ2名。オープニングスタッフということで、開所7か月前から募集を掛け、開所前に50数名のスタッフを確保してスタートした。

スタッフの数ではなくて申し上げると、38床で手を挙げたときと計画が変わっていないのではないと思うが、私どもどうしてもこの地区で救急医療を行いたいという思いを込めて、計画が通らなくても19床の有床診療所でやりたいと、前回の38床の提案をした時もそのような話を実際に県にお話しさせていただいている。

(議長)

御意見を集約すると、決して排除の理論ではないが、今、川越地区に求められている医療のニーズとは少し違うのかなという御意見の方が多く感じる。

これに関し、さらに検討の余地があるのであれば、先ほど委員がお話されたようなバックボーンの病院をしっかりと提示していただくことや、具体的な前回却下になった理由ももう少ししっかりと対応していただく必要があると考える。

(7) その他

議長から全体を通じて質問・意見を求めたが、発言はなし。

以上