

令和元年度「川越比企保健医療圏 地域保健医療・地域医療構想協議会」及び
「医療機能分化・連携推進部会」
議 事 概 要

1 日 時 令和2年2月19日（水）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。

【関係課所】

<埼玉県、県・市保健所>

- ・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：川越市保健所

<市町村>

- ・川越市保健医療推進課
- ・坂戸市立市民健康センター、鶴ヶ島市保健センター、毛呂山町保健センター、越生町健康福祉課、鳩山町町民健康課（保健センター）
- ・東松山市保健センター、滑川町健康づくり課、嵐山町健康いきいき課、小川町健康福祉課、ときがわ町保健センター、川島町健康福祉課、吉見町健康推進課、東秩父村保健衛生課（保健センター）

【説明医療機関】別添出席者名簿のとおり。

4 傍聴者 7名

5 議 事

- (1) 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
- (2) 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について
- (3) 病院アンケートについて
- (4) 今後の整備予定病床について
- (5) 埼玉県地域保健医療計画（第7次）の一部変更について
- (6) 地域医療構想アドバイザーについて
- (7) 川越比企保健医療圏（圏域別取組）関連施策推進状況について
- (8) その他

6 議事内容

- (1) 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1-1～資料1-2に基づき説明。

議長が再検証要請対象医療機関となった2病院（東松山市立市民病院、東松山医師会病院）に対し検討状況の報告を求め、当該病院から次のとおり報告があった。

<東松山市立市民病院>

何も決まっていないので特に報告することはないが、先日、病院長宛てに届いた手紙を

紹介する。

家族が散歩中、転倒してしまい、救急車で市民病院に搬送された。搬送時は意識があり、後頭部に皮下血腫があったため、当直医が頭部CTを撮影。頭蓋内出血、急性硬膜下血腫で近隣の病院に緊急搬送されたが、搬送時に意識が昏睡、手術ができない状況になっていたとのこと。最初の段階で手術をしていればよかったのに、どうして市民病院で治療をしてくれなかったのかという内容の手紙であった。

比企地区は、実に急性心筋梗塞が9割、消化管出血85%、脳卒中80%が、比企地区以外に転送されている。比企地区はこれでよいのか。比企地区には、このようなものが診られる中核病院が必要であると返事を書いた。このことを含め、医師会病院や関係各所と話し合いを続ける必要があると考えている。

<東松山医師会病院>

医師会病院の設立母体は、特殊な形態で、この形態を維持しなければ、病院設立の意味がない。病院は60名ほどの会員の出資によって成り立つ、医師会員のための病院で、外来部門を持っていない。

専門外来はいくつかあるが、一般外来は一切ない。救急外来は毎日実施。救急外来が非常に少ないと言われているが、実際は、救急を非常に多く診ており、ここでカウントしているのはあくまで救急車の年間800台くらい、実際は4,000件の救急外来がある。

外来は会員のところで、会員の先生が自院で診察、或いは、往診し、入院を要するときには患者を引き受け、会員の先生をバックアップする病院になっている。一般の病院とは全く違う形態となっている。

このほか、会員の先生と共同診療の形をとり、外来タイアップができるときは、紹介のあった会員の先生に患者をお返しする流れとなっている。

資料には、住民に必要な医療を質が高く効率的な形で提供できるかと書いてあるが、医師会病院は非常に効率的な医療資源を無駄にせずに運営している。

厚生労働省に指摘されたことは、診療実績が一定水準未滿、近隣に診療実績が類似する医療機関がある点であるが、設立時の診療方針の違いがあるので、その点のある程度、踏まえていただく必要があると考えている。

【主な質疑・意見】

(委員)

説明にあった東松山市で完結する医療ができないというのは、東松山市民にとって決して好ましい状況ではないと思う。

個人的には東松山市立市民病院は、医師少数地域なので、もう少し大きな形にして、高度医療のできる形に持っていく方が市民のためになると考えている。

この会議で検討するに当たっては、市長に対し物申すくらいのことをやらないと、何も変わらないと思う。

(委員)

市民病院と医師会病院が統合するという前提で話が進んでいるが、民間病院が現状どうなのか、今後どうなるのかなど、民間病院についても無視することなく、併せて検討していただければと思う。

(議長)

この会議ですべてを決める訳ではない。

東松山市立市民病院に関しては、市立病院としての意義を踏まえ、こういった病院になっていただきたいということも含め提言し、市長、議会でよく検討していただく方向がよろしいのではないかと考えている。

医師会病院に関しては、全くのオープン病院であり、統合に値するような病院ではないと思う。

次回の会議では、統廃合を決めるということではなく、病院の使命などについて検討できればと考えている。

(2) 民間医療機関も含めた医療提供体制の議論について

保健医療政策課・医療整備課から資料2-1～資料2-6に基づき説明。

【主な質疑・意見】

(委員)

定量分析について、1点目の質問は、他県で埼玉方式の定量分析を取り入れているところはどのくらいあるのか。

2点目は、川越比企の高度急性期と急性期について、今回の定量分析と病床報告に関するデータがあれば教えていただきたい。埼玉医科大学総合医療センターでは、高度急性期の報告に対し急性期との分析結果が出ている病棟がある。これは、現在、病棟を改築しているため、各病棟の組み合わせが3か月ごとに変更になっていることが要因である。

(医療整備課)

1点目の質問について、昨年度、埼玉県を始めとした取り組みを国が有用と見て、各都道府県に対し先行する事例を参考に都道府県ごと地域の実情に応じ定量基準分析を導入されるようにといった通知がなされた。

その結果、東京都や神奈川県などでも定量分析の導入の検討が進められている。なお、把握している範囲では、埼玉方式を丸々採用したという県はない。

2点目の質問について、資料2-3に基づき説明する。2025年必要病床数欄の川越比企区域では、高度急性期802床、急性期2,260床、回復期2,518床、慢性期2,072床に対し、比較(A-D)欄のとおり高度急性期が924床過剰、回復期が1,494床不足となっている。これに定量基準分析を当てはめると、2025年必要病床数に近いバランスになっている。数字だけ見ると明らかに高度急性期が過剰で、回復期が足りなく見えるが、実際に提供されている医療は、2025年必要病床数の balan

スにかなり近い形になっている。

(3) 病院アンケートについて

保健医療政策課から資料3-1～資料3-2に基づき説明。
議長から意見・質問を求めたが、発言はなし。

(4) 今後の整備予定病床について

保健医療政策課から資料4-1～資料4-2に基づき説明。
議長から4病院に対し開設に向けた準備状況、開設済みの場合は運用状況について報告を求め、次のとおり報告があった。

<丸木記念福祉メディカルセンター>

昨年10月から精神科病床を地域包括ケア病床(病棟)50床に変更し運営している。昨年10月から今年の1月までの4か月間、平均の稼働率は81%の状況。本日時点の稼働率は98%。近隣の一般病床からの転院は未だ低い状況にあるが、地域にメリットがある病床になっていると考えている。

<笠幡病院>

当院の駐車場として借地利用中の増設予定地については、購入することができた。現在、基本設計の段階で、4月中旬に完了したいと考えている。その後実施設計に移り、今年の秋に工事を開始したい。当初の開設予定日については、十分間に合うと考えている。

<愛和病院>

スケジュールどおり昨年3月に建築許可をとり、川越市保健所と相談しながら設置を進めてきた。今月12日に部屋の整備が済み、13日に保健所の立入、17日に使用許可が下りたところである。

<三井病院>

埼玉県に報告しているが、資料4-2のとおり、順調に整備を進めている状況にある。

【主な質疑・意見】

(医療整備課)

三井病院に伺いたい。地域包括ケア病棟は非常に重要な役割を担っていると思う。他の病院や介護施設等でどのような点で苦労しているかなど、そこをしっかりと把握することが、具体的に機能を検討するに当たり必要である。現在、関係施設等とどのような協議をされているのか。

(三井病院)

建築許可をいただいたところである。申請時に連携施設を挙げているが、もちろん御指

摘の点が非常に大事なところであるので、具体的に活動を行っていきたい。

(委員)

前回(部会)、循環器疾患の有床クリニックの申請(開設)に関する協議において、反対意見が多かったが、認められるという噂がある。

有床診療所については、その機能に関し意見を述べることはできるはずで、意見が出されているのに何も変わらないのであれば、この会議の存在意義が問われるのではないか。

(議長)

前回(部会)、いろいろ議論があった中、診療所の届出については、この会議と、もう一つ(県)医療審議会での協議を行うとのことで、この会議では、医師会とよく協議することやバックボーンになる病院をしっかりと整備するよという話になっていたと思う。その辺の状況に関し何か変わったところがあるのか。

(川越市保健所)

この件については、今年1月20日の県医療審議会を経て、埼玉県保健医療部長から法人理事長宛に医療法に規定する省令で定める場合に該当し、届出開設の有床診療所として認めるとする事前協議結果通知書が発せられた。川越市保健所では、県からの通知を経由し法人に手渡したところである。

(医療整備課)

補足説明させていただく。今回の有床診療所の件は、医療法上、救急医療に該当する場合、届出処理ができるとされている。その届出を処理する権限は、川越市にある。

周産期、地域包括ケアといったものに関しても、医療法上の要件に該当する場合、届出処理ができるとされている。

県が判断したのは、それに当てはまるかどうかで、救急医療に該当する基準は、救急告示を受けられる要件を満たしているかどうかの一つであり、今回、その要件を満たしているかどうかについて、医療審議会の意見を聞いて判断した。

川越市に対し、圏域でどのように連携していくのかに関し、きちんと調整を行い、その上で手続きを進めていただくようお願いしている。

(委員)

会議の意見が無視されるようであれば、この会議は不要ではないか。

(医療整備課)

この会議は、この地域の医療機能分化・連携をどのように深めていくのかを協議する場であり、決定する場ではない。それぞれ主体的な取り組みを協議する場であって、循環器領域の中で詳細な議論が必要だということであれば、専門の協議の場を設けるという方法も考えられる。

(議長)

この圏域、川越地域で、いかにクリニックが必要とされるかどうかの問題と考える。もう少し地域の中で、再検討していただく、要望するといったことをしていくべきではないか。ここで議論するのは無理があるかと思うが、法人には、要望に沿えるようお願いするしかないと思う。

医療法上、届出は受けなくてはいけないということで、この会議で反故にすることはできない。よい方向に行くよう地域でももう少し話し合っただいただければと思う。

(5) 埼玉県地域保健医療計画（第7次）の一部変更について

保健医療政策課から資料5-1～資料5-2に基づき説明。

議長から意見・質問を求めたが、発言はなし。

(6) 地域医療構想アドバイザーについて

保健医療政策課から資料6に基づき説明。

【主な質疑・意見】

(議長)

アドバイザーに出席いただくに当たり、この会議で出席要請するのか、事務局の判断で出席要請するのか伺いたい。

(保健医療政策課)

この会議が年3回の開催であり、次に出席ということを経済で諮るのは現実的ではない。事務局が必要と判断した時に会長に相談の上、出席要請する形で行いたいと考えている。

(7) 川越比企保健医療圏（圏域別取組）関連施策推進状況について

坂戸保健所から資料7に基づき説明。

【主な質疑・意見】

(委員)

調書は大幅に変更になったと感じている。一覧表にする労力も含め、取組について、各市町村、関係職員に相当負担がかかっていると思う。職員数は大丈夫なのか。

(坂戸保健所)

川越比企保健医療圏の事務局として、坂戸保健所が計画推進の取りまとめを行っている。今回の資料は、前計画の取組を報告した際、委員からの御指摘を踏まえ、調書様式を大幅に変更させていただいた。今回、様式を変更したことによって、市町村、医療関係団体には、かなりの負担をお掛けしたと認識している。この計画は、平成30年度から始まったばかりであるので、当面この調書に基づき対応させていただくこととした

い。来年度の調書作成については、少なくとも今年度よりは軽減されると考えている。

(議長)

地区医師会では、各行政から出動要請があり、人的資源が非常に枯渇しており、これが嫌なために医師会に入らないという方がいる。

医師会も非常に医療資源が枯渇し大変な状況にあることを御理解いただきたい。類似の事業が同地区で行われることがある。医師会に何でも投げるのではなく、市町村には、まとめられる事業は、まとめていただけようをお願いしたい。

(8) その他

議長から事務局に対しその他の有無を求めたが、特にない旨発言。

以上