平成３０年度第２回埼玉県利根地域保健医療・地域医療構想協議会　議事概要

１　日時　平成３０年１１月２０日（火）１８時３０分から２１時２０分

２　場　　所　加須保健所　２階大会議室

３　出席者
・委員総数　２８人（欠席５人）
・事務局職員等　　１３人
・一般傍聴人　　１０人

４．議事概要
（１）議事「病院整備計画の公募について」
病院整備計画の概要について、公募医療機関から資料６に基づき説明。

①（仮称）宮代駅前病院　　説明者：医療法人杏林会
（主な質疑）
・　利根医療圏の公募病床数２０７床に対し、全２０７床の応募をしているが、最低何床が確保できたら開院を考えられるか。
→　事前に行政には１２０床と話をしてあるが、結果が出てみないと分からないので、法人内で検討させていただく。
・　患者の受入れをどのエリアに想定しているか。
→　現時点で具体的な想定はできていない。
・　看護学校を開いたり、大学から先生方を集めるそうだが、勝算はあるのか。
→　何とか実現したい。
・　川越比企地区にも応募しているが申請理由は同じか。埼玉ならどこでもいいのか。
→　基本的には回復期の病院をやりたい。どこでも同じということはない。
・　川越比企地区と優先順位はどうか。
→　こちら（利根地域）を優先的に考えている。

（意見）
・　この地域の回復期は足りていると思う。病床が不足している状況にない。
・　回復期が足りていて、高度急性期が必要という中で、回復期病床を増やすと結果的にこの地域で必要な病床の医療従事者が確保できなくなる。

②新久喜総合病院　　説明者：医療法人社団埼玉巨樹の会

（主な質疑）

・　高度急性期病床を１００床回すとなると最終的な医師の数はどのくらいを考えているか。

→　増床する場合は、あと２０名の医師の増員が必要と考えている。

・　高度急性期が必要と言うが、普通の急性期で扱える疾患も多いのではないか。

→　全身麻酔、経皮的冠動脈形成術、胸腔強・腹腔鏡、悪性腫瘍出術などの件数をカウントすれば、県の定量基準分析に照らして自分たちの医療は高度急性期として認めていただけると思う。

・　増床する回復期リハビリ病棟で、自院の患者と院外からの患者の割合はどのくらいを想定しているか。

→　現状ではほとんど自院の患者で埋まっているが、高度急性期の質や効率を確保することで外からの受入れも可能かもしれない。

・　他院で受入れ可能な回復期の患者は他院に任せて、他院で受入れ不可能な回復期の患者のみを自院で診るような運用は可能か。

→　脳血管障害など他院で受入れが難しい患者は自院で診ているが、回復期リハの８割近くを同疾患が占めているので、手術を要しなかった患者を近隣の先生方にお願いするなど協力体制を強めていきたい。

（意見）

・　同病院が医療従事者を現地雇用すると周りの病院が人手不足になるので、もう少し周りと連携してほしい。

・　高度急性期と回復期という連続性を欠いた構成がしっくりこない。

・　既存の病床で高度急性期といっているが、急性期でできる治療をされていると思う。その結果、近隣の病院で急性期を縮小して地域包括ケアに転換せざるを得なくなっているなど影響がでている。

③羽生総合病院　　説明者：埼玉医療生活協同組合

（主な質疑）

・　回復期リハビリテーションを１００床増床としているが、この地域で回復期が不足しているわけではないことについてどう考えるか。病院の機能分化についてどう考えるか。

→　需要があれば近隣の先生方と連携を取って患者さんのやり取りをしていくことが病院の機能分化にもなってくる。医療連携は重要だが患者の高齢化が進行すると同一市内で地域完結することも患者ニーズから考えざるを得ない。

・　医師会や行政との協力はどのように行っているか。

→　地域包括ケアの会議に参加して連携を図っている。

・　回復期リハビリテーションをやるときに急性期の受入れはどこから考え

ているか。
→　自院のほか群馬県側や利根医療圏から受け入れようと考えている。

（意見）
・　この地域の回復期リハビリ病床は不足しているわけではない。
・　一病院完結型を志向しているが地域の医師会との話し合いが必要ではないか。

④（仮称）行田リハビリテーション病院　　説明者：社会医療法人壮幸会
（主な質疑）
・　分院化するということだが、増床でなく分院化する目的には経営的な意味があるのか。
→　急性期病院で慢性期をかけもちすることには医師の抵抗感があり、慢性期、回復期を分院化することで医師の働き方や志の面で向上する。分院化で外部からの受入れを増やしさらなる病診連携を目指す。
・　一般病床の病床利用率が低いが、病床転換などの選択肢で乗り切ることはできないか。
→　病院スタッフのマンパワーも増えており、今後病床利用率の増加も見込む。満床にするより救急病院、地域医療支援病院として紹介を断らないよう目指していることも含んでほしい。

（意見）
・　医療圏境の問題は非常に難しいが、利根医療圏からみると回復期リハビリを、何十床も出すのは人口区分からみて違和感を感じる。

⑤パーク病院　　説明者：医療法人ひかり会
（主な質疑）
・　平均在院日数が非常に長いが改善していこうと考えているか。在宅支援病院ならば在宅療養をメインにするべきではないか。
→　慢性療養型病床があるので非常に長い日数になっているが、老健に移動する患者さんを増やし、慢性病棟から在宅に戻す実績を積むなど十分考えている。今後は医師を増員し在宅の往診を増やしていきたい。
・　在宅支援病院は地域の医師会と密着しないとできないが、医師会と話はしているのか。
→　医師会の中で具体的にどのようにやっていこうかと言う話はこれからである。

（意見）
・　介護との連携により在宅介護へ移し、ベッドを空けることもやっていただきたい。

・　地元医師会の在宅療養の連携に参加することを期待する。

⑥しらさきクリニック病院　　説明者：開設者（個人）
（主な質疑）
・　入院患者のうち心疾患が何パーセントくらいいるのか。対象入院待機患者数はどのような数字か。
→　数字は出していないが印象としては９割５分という感じである。対象入院患者は緊急ではなく予定入院の数である。
・　東部地区と川越比企地区でも入っているが全部やるのか。優先順位はどうか。
→　全部やるつもりだが、優先順位は久喜、川越、越谷の順になる。

（意見）
・　久喜、幸手、白岡あたりでは実感として足りている。
・　近隣のカテーテル治療を行っている医療機関でもキャパシティにはまだ余裕がある。
・　資料も説明も、利根医療圏の一般論であって、この病院についての説明がほとんどない。

⑦東埼玉総合病院　説明者：社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
（主な質疑）
・　利根医療圏では流入患者より流出患者の方が多いが、流出を病院のタッグで防ぐためにはこの医療圏での働きかけが必要と思うがいかがか。
→　現状はそのとおりだが将来も同じかどうかは少し考えるべきだ。介護系の人や救急隊の意見も反映しながら医師会が地域の意見をまとめていかないといけない。

⑧東鷲宮病院　　説明者：医療法人三和会
（主な質疑）
・　地域の回復期リハビリ病棟は比較的空いており、自院で完結することなく地域全体で連携を図れば病床は不足していないという意見についてどう考えるか。
→　地域連携会議を設け、特養、老健、有料老人ホームを含めて常に連携しているが、もっと外部に取ってもらうよう頑張っていきたい。

【全体を通じた意見】
・　病院一つで全てを完結することは不可能だと思う。いわゆる資本力がある病院だけが勝って、長年地元で一所懸命働いていた小病院が無くなることは許せない。一つの病院が潰れることによって、その地域の医療は崩壊してくると思う。医療整備課はそこを認識して、医療審議会に諮ってほし

い。

- 　地域医療構想は地域包括ケアシステムの補完でしかない。地域包括ケアシステムから見て、医療側に何か不足しているかという意見の積み上げが必要である。救急隊、介護施設、診療所等の意見を汲み上げることを考えてほしい。
- 　圏域において長く顔の見える関係を作ってきた病院や施設によるネットワークが地域包括ケアシステムを作るに当たっては重要である。圏内の実情をよく把握しているところに優先して病床を配分すべきである。
- 　一つの病院のことだけ考えていると地域医療構想はできない。利根地域全体のことを考えて、どうしていくのが一番良いのか合意を作っていくというのが国の考えである。利根医療圏の少ない医療資源を発展させ、活かしていくにはどうしたらよいかという視点で考えていただきたい。

５　その他

委員から事務局あて提出する書類について事務局（幸手保健所）から説明。

以　上