

令和5年度第3回埼玉県利根地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時 令和5年11月17日（金）18時30分から20時00分まで

2 場 所 Zoom 方式

3 出席者

- ・協議会委員 27名（欠席4名）
- ・事務局職員等 16名
- ・一般傍聴人 4名

4 議事概要

(1) 議事1「令和4年度病床機能報告・外来機能報告結果について」

当日追加資料、資料1-1、資料1-2、資料1-3、資料1-4、参考資料1-1、続いて、資料1-5、参考資料1-2に基づいて、保健医療政策課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

(2) 議事2「医療機関対応方針の協議・検証について」

資料2-1、資料2-2に基づき保健医療政策課職員が説明を行い、新久喜総合病院が、資料2-3に基づき、公的医療機関等2025プランについて説明を行い、承認された。

【質疑・意見等】

特になし

(3) 議事3「病院整備計画の変更について（羽生総合病院）」

資料3-1、資料3-2、資料3-3、資料3-4に基づき、医療整備課職員が利根圏域の高度急性期病床や救急体制についての説明を行い、委員から意見を聴取した。

【質疑・意見等】

・羽生総合病院は、日頃より多くの救急患者さんを受入れ、特に新型コロナ患者の受入等で、地域医療に対して大変御尽力されており、素晴らしい地域医療を展開されていると認識している。従って私どもとしては地域包括ケア病床の一部をHCUに転換するという計画については十分納得でき歓迎すべきものと考えている。

しかし現在までの病床整備計画の経緯を考えると、いくつか疑問が残るところもあるのも事実であり、私どもというよりも近隣からそういう声が聞こえているので、問題提起という意味で少し意見を申し上げる。第7次地域医療計画に基づく病床整備については、御承知のように利根医療圏がいちばん紛糾した経緯がある。それは2018年の8月に応募受付が行われてこのときに207床に対して8病院から590床の応募があ

ったと。2018年11月に公募企画の説明が行われた後2019年2月に埼玉県医療審議会
で、病床整備方針が整理されて4病院について継続協議を行うことになったと。2019
年8月にまた地域医療構想調整会議にて見直しの方向性について協議されたあと、10
月に検討部会も行われ、4病院の機能について協議されたわけで、その結果として羽生
総合病院さんが80床地域包括ケア・回復期リハ、パーク病院さんが20床で地域包括
ケアで在宅療養支援、東埼玉総合病院さんが16床で地域包括ケア、新久喜総合病院さ
んが91床のがん・脳卒中・心血管等の高度急性期、ということで手続きを進めること
になったわけだが、会議において利根医療圏では新久喜総合病院さんに高度急性期機
能を担ってもらって、サブアキュート・ポストアキュートについては回復期機能を他
の3病院に補ってもらうと。この方向性は協議会で合意されているということで今後
議論を進めるうえで議論は蒸し返せない、ということになっていたはずである。
以上のように大変紛糾した結果まとめられた病床整備計画であったわけですが、
当該病院の意向としてこれを変更するというのは我々これまでの協議自体の意味に疑
問が投げかけられる恐れもあるかなという話、意見も出ているということである。協
議の結果として分配された病床機能を変更するというのであればどの時点まで協議を
さかのぼるか、病床機能の話のみなのか、当該病床80床の単位を含めた再分配ま
でも検討が必要なのか、そもそも今回の病床整備計画でいったん決定した病床機能
を変更することは可能であるという前提であったのか、というところがちょっと疑問に
残るということで、今までの協議の意味を減損する結果にならなければという危惧が
出ているということである。そういう点について県の見解というかそういうものを伺
てみたいと思った。私どもも2026年度を目途に新築移転を計画しているが、その際
にはやはりどうしても病床機能を変更しなければいけないという状況になると思わ
れるが、少なくとも利根医療圏、特に近隣の医療機関との病床機能のバランスに十
分配慮した計画を立て、今回の羽生総合病院さんのような計画変更あるいは当院の
ように地域の個別の事情で計画を変更しなければならない事案が生じてくると思
われるが、原則としてはやはり近隣の医療機関の意見、今回この意見を提出して
いるのはおそらく今回この委員だけであると思われるので、そのときに検討され
た病院にすべて意見を聞いているわけでもないということなので、いずれにしま
しても色々地域の実情に応じて、柔軟に対応するということは必要だと我々思
っている、その辺を含めて今後うまく検討できればということである。ちょっと
まとまりのない話になるが、一部そういう話を聞いたので、代わりに代弁した
ということである。(白岡中央総合病院 橋本委員)

・先ほど橋本先生がおっしゃったように、というか2018年当時の委員の先生たち
がかなり変わられたので、感慨深いものもあるが、あの時に橋本先生がおっしゃ
ったように羽生総合病院の40:40というのは当時我々、栗橋にあった済生会栗橋
病院が加須に移った暁には当院の後方病院としての役割もしていただくという
ようなことがあったはずである。それで、今まで一度も、地域包括病棟はた
ぶん動いていないんじゃないかと思うが、この機能をきちんと40床:40床
というのを稼働していただき、我々の急性期の後の受け皿としての役割を担
っていただいて、その上で、やはり今の状況に必要なものと考えていただくと
。それで、HCUを作るということに関しては私は賛成しないわけではないが、
この40:40を使わず、既存の病棟でHCUを作られたらいいのではないかと
思う。ですから、その状況において変わればということはある

が、あの当時これで分配したものをどんどん変えられたら困るということでみな危惧したはずである。ですから、やはりその辺のものを、もちろん5年たっているわけなのでその間に状況が変わったからいいんだということであればそれはもう厚労省の方針、県の方針がそうであれば私もしょうがないのかなと思うが、初めの理念はそういうことであり、そういう条件も付いているはずなので、その本来の機能をきちんとやっていただいているから話じゃないかと私は思う。それからHCUをお作りになるのは全く構いませんけれども、それは既存の病床をそれに変換されてはどうかと、それはどうしてだめなのかということをお話していただきたい。それからさっきの参考資料の1-1などを見ると、さっき県の方は救急がというお話をされていたけれども、もともと利根医療圏は救急は急性期の病床はほ間に合っていると。回復期が足りないという議論をずっとしてきたはずである。ですからそれに今の話っていうのは少し合わないのではないかなと思う。ですから是非今を考えるというよりは、やっぱり国の方針だとか県の方針だとかその流れの中でどういう風にこれを、今捉えなおしていくべきかということをお考えいただかないといけないかなということをお話して、今もそうですが、副委員長というか副座長としてはそう思っている。(加須病院 長原委員)

・私は最初の議論の、募集したときに、この地域は高度急性期は確か不足で、急性期が多かったということでその時高度急性期に手上げたのは確か新久喜総合病院さんだけだったので、もう少しやっぱり高度急性期をやっていただける病院がもうちょい多いほうが良いのではないかなということで済生会さんとか羽生病院さんにも高度急性期をできないかということをお話をした記憶が今ある。それで、やはり各病院のそれぞれの思惑もあるけれども、地域の患者さん方のことを考えるとやはり高度急性期というのは非常に生命にかかわるところなので、私は1病院に限局するよりも多くの病院さんが持っていて、対応していただける方が搬送時間も考えていいんじゃないかなということで今回の羽生さんが高度急性期をやってくださるということは賛成している。(南埼玉郡市医師会 高木委員)

・私はやっぱり羽生に住んでおりますので、羽生病院さんが高度急性期病床を増やしたいと言っているのに賛成である。(北埼玉歯科医師会 吉野委員)

・皆さんの意見を伺った部分と、埼玉県さんの説明を聞いた中で救急が充足しているのか、していないのかが埼玉県さんの説明の中では私はちょっと理解しにくかった。充足しているような他の地域に比べたら救急は満たされているような感じも受けたし、かといって、やはり充足されていないというような意見もあったような気がしたので、そういった意味で高度急性期の病床がこの利根医療圏で必要なか必要じゃないのか非常に判断しにくかったというのが一点感じたところである。それで、私も前回の7次の時にこれまでの経過は伺っていたので7次の時の決定というのが簡単に変わってしまっているのだからという疑問点は今まで先生がおっしゃったような同じ意見で考えるところである。なのでそのあたりで埼玉県さんが変更がある場合はこの医療構想調整会議の方で認められればあの時に決めた方針は変えてもいいんだというようなお話だとすれば、いま、救急の必要性だとかそういうのを考えて久喜市の意見ということでは、即答が難しいが、本当に救急の必要性はあったとしても高度医療の必要性はあったとしても、では回復期が減ってしまっているのだからという、その議

論はしなくてもいいのかというのも気になるところである。そこを、他の先生方はどうお考えなのか。回復期の方が作られないということが、それを認めてしまっているのだろうかというそこについては危惧するところ、やはり受け皿として必要な病床なので、その点では、是非ともそこはやっていただきたいというのは考えとしては残っている。まとまらないが、結論としてどちらというのは言い難いのだが、そういう考えを持っている。(久喜市 真坂委員)

・基本的にはいろんな前提とか、決めたことだからというのは、コロナの対応の混乱を見ていた時に一体何を考えなきゃいけなかったかっていうことをやはり考え直さなきゃいけないんじゃないでしょうか。私どもみたいな民間病院が率先して患者を受けなきゃいけない事態だったということ、それもやれることはやりますけど、でもやっぱりそういう中で高度急性期をやるというのは本当にとんでもない重症患者さんがいたりとか、そういったようなことにも対応しなきゃいけないということで、やはり前提条件が随分変わってしまったということはある。確かに長原先生がおっしゃるように既存を変えればいいのかというようなことはあるけれども、でもあの新興感染症ってこれで本当に終わりなんですかっていうことである。そうしたときに僕らも本当に苦労しながら高度急性期をやるには看護師も集めなきゃいけないし場所も展開しなきゃいけないし。特に今回の80床のうちの40床は感染症対応の形を作るといって40床きちんと感染症を受けられるような対応をしておき、そういった中で高度急性期を増やしてもそれは看護師とか医師がいなければ稼働できないわけである。そういうことの方が、実は我々重要なんじゃないかっていう視点に立ったために地域包括をちょっと削って、高度急性期をやるかっていうことになった。高度急性期は足りているのか。足りてないじゃないですか。そういうことも考えるとやはり我々にはいろんな重症患者さん、それから慢性期の患者さんも幅広く受け入れると。それは当然、済生会でいろいろポストアキュートということで受けさせていただく。そういう形をとっていくということであの時も長原先生の了解を得たということも十分理解しておるが、その後のやっぱりコロナの対応とていう中では、非常に苦労してやったってということも事実。そういうことも考えるとやはりこの病床に変更したほうが良いんじゃないかという結論に至ったということである。この病床を本当に使いきれんかどうか、じゃあ地域包括の患者があふれてしょうがないんじゃないかということになればまたそれはそれで考え直してやっていくのだが、最近でもオミクロンになっても、本当に救急車が春日部とか越谷から来る。済生会さんその手前にある。でもそういったことで本当に苦労しながらコロナの患者さんやっぱり最近までも受けていた。そういうことも考えるとやはりこの病床でやらせていただければなという風に思っている。あと会議の時に前提が本当に変わっちゃったということをお客様に御理解いただけないと僕らもじゃあこれもうやめますよという形でも構わないのだが、やはり地域医療のために何が必要かということを考えればこの病床でやらせていただければなという風には考えている。(羽生総合病院 松本委員)

・まず病院整備計画の変更についての医療整備課の考え方だが、公募でお配りした病床の機能、基本はお配りしたその計画通り進めていただきたいというのが基本である。しかし、これまで整備計画の変更をお認めしたのも事実である。事例としてはさほど多くはないが、例えば、過去の公募では順天堂越谷病院、こちらにベッドをお配りし、

その後、順天堂の浦和美園の計画が出たので、美園と越谷で重複する医療機能、これはやってもしょうがないということで越谷の方の医療機能を変更した、そういった変更を行った事例がある。あと他には、東松山の市民病院、こちらは、地域包括ケアの病床をお配りしたが、その直後に、厚労省から公立公的のプランの見直しというのが出て、東松山市民病院と東松山医師会病院が、名指しで指名をされた。両病院でいろいろ検討した結果、市民病院が、今後救急の方に力を入れようと、一方、医師会病院が回復期とか、そちらの方に力を入れてこうという風に話がつき、そういったプランができたけれど、公募でお配りしたのが地域包括ケアだったので、市民病院の方は救急の方に変更という申請をいただき、その計画変更をお認めした事例というのがある。今回、羽生総合病院から計画変更の申出をいただいたけれども、平成30年度から令和元年度にかけて先ほど先生方がおっしゃっていたように、利根地域で度重なる話し合いを経て、病院整備計画というのを採択させていただいたので、県としては、この計画を変更するのであれば、やはり地域で話し合っただけで決めたものなので、変更するのであれば地域での話し合いが重要だと考えている。(医療整備課)

・今、説明があった通り原則的には従来のもに基づいて行ってきたけれども、例外もあって、この地域医療構想調整会議で承認を得れば変更も可能ということである。県の方からの説明に病床のこととか、救急の問題とか、実はなかなか解釈が難しい。ですからそれぞれ委員の方々がよくご検討いただいております。委員の皆様お忙しく、日程調整ができないので恐らく持ち回り会議で投票ということになる可能性が高いと思う。また日程が調整できれば調整するかもしれないので、そのあたりは会長と事務局に一任していただければと思う。(太田議長)

(4) 議事4「医師の働き方改革に係る特例水準の指定について」

資料4に基づき、医療人材課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

(5) 議事5「地域保健医療計画及び介護保険事業（支援）計画における在宅医療・介護サービス等の追加的需要について」

資料5-1、資料5-2に基づき、高齢者福祉課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

- ・県の定めた方針に異議なし。在宅医療、介護医療のニーズが増えていると認識しており、第9期計画を策定しているところである。(行田市)
- ・県の方針を参考に盛り込みながら、第9期介護保健事業計画に反映させていきたい。(蓮田市)

(小野寺地域医療構想アドバイザーのコメント)

今回初めて利根圏域の地域医療構想調整会議に出席させていただいた。私から1点お話しさせていただく。議事4「医師の働き方改革に係る特例水準の指定について」であるが、利根圏域では2病院の指定の説明があったが、一昨日の県全体の地域医療

構想推進会議において特例水準の指定以外の病院、いわゆる A 水準の病院についても軟着陸を含めて十分な目配せが必要なのではないかという意見が委員の方からあった。県でも申請方法など医療勤務環境改善支援センターを通じてきめ細やかな相談体制を用意しているので、積極的に利用いただき、A 水準の病院についても令和 6 年の制度開始にあたり遺漏なきよう準備をすることが大事であると思う。

(6) その他

次回の調整会議の開催について、幸手保健所職員が説明を行った。

以 上