

令和6年度 埼玉県川越比企地域医療構想調整会議 第1回坂戸鶴ヶ島地区部会 議事録

令和6年11月26日（火）18:30～20:00
埼玉県坂戸保健所 2階 多目的ホール
（併せてオンライン（Zoom）により開催）

開会、会議の成立及び委員の出席状況の確認（埼玉県川越比企地域医療構想調整会議地区部会要綱第5条により事務局の長が委員を11名選任し、委員10名が出席、1名が代理出席、よって地区部会は成立、また、同第7条第4項により、委員のほか1名出席）、埼玉県坂戸保健所長からの挨拶の後、丸山会長が議長として議事を進めた。

なお、進行の都合により、議事の順序を議事（3）、議事（1）、議事（2）に変更した。

3 議事等

（3）届出による有床診療所の病床整備計画について

（議長）

はい。どうも皆様こんばんは。お忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。川越比企地域医療構想調整会議坂戸鶴ヶ島地区部会会長の丸山でございます。議長を務めさせていただきます。どうぞよろしく申し上げます。委員の皆様には円滑な議事の方の進行につきまして御協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入ります。先ほどの事務局からの連絡のとおり、初めに議事（3）「届出による有床診療所の病床整備計画について」から始めさせていただきます。

まず、坂戸保健所から説明をお願いします。

（埼玉県坂戸保健所 塩原担当部長）

坂戸保健所の塩原と申します。皆様いつもお世話になっております。それでは順番が

変更になりましたが、議事（3）「届出による有床診療所の整備について」を御説明させていただきます。

それでは、お手元の資料3-1を御覧ください。有床診療所の病床設置につきましては、都道府県知事の許可が必要となっております。ただし、都道府県の医療審議会の意見を聴いて、都道府県知事が認める場合には、例外的に届出により、診療所の病床設置が可能となっております。

この届出による診療所の病床設置を行う場合には、事前協議の申出を求めておまして、この申出書を保健所長に提出された場合、保健所長が知事に進達する際、事前に地域医療構想調整会議で協議を行うこととなっております。

また、具体的な資格審査基準については、資料に記載のとおりでございます。後程、御覧ください。

資料の方1枚目おめくりいただいて、こちらの方が提出された書類の流れとなっております。今後の手続についてはこちらのフロー等を御参照いただければと思います。

次のページ、資料3-2を御覧ください。当圏域における事前協議書の申出状況でございます。

この資料にございますとおり、毛呂山町にあります医療法人街かど会様から新たに仮称ですが「第2街かどのクリニック」の開設に伴う病床設置の申出がございました。医療法人街かど会様は毛呂山町にすでに「街かどのクリニック」を開設されておりまして、地域医療を担っていただいております。この度、地域の高齢化等背景に、いわゆる本院の近隣に看取り病床10床を有する分院を設置するものでございます。

具体的な内容につきましては、この後、医療法人街かど会様から御提出されました資料3-3、有床診療所の整備計画の概要書を用いまして、具体的な整備計画の概要等を御説明いたします。

本日、御出席の委員の皆様には活発な議論や意見交換、こちらの方をお願いしたいと思います。

簡単ではございますが、以上、説明となります。よろしく願いいたします。

（議長）

はい、どうもありがとうございます。それでは次に申請者からの説明及び質疑応答に入ります。

本日は、御出席の皆様には十分な意見交換をしていただくことを目的としていることから、申請者からの説明時間についても特に制限は設けず御説明いたします。

では、医療法人社団街かど会様から有床診療所の病床整備計画について御説明をお願いしたいと思います。よろしく願いします。

（医療法人街かど会 酒井部長）

皆様、業務、御多忙の折、お時間いただきまして誠にありがとうございます。私、医療法人社団街かど会総務・渉外部長を務めさせていただきます酒井と申します。本日は理事長の松代と2名でお伺いさせていただいております。

今回の申請に関しまして、計画の概要書の方を事前に御提出させていただきましたので、こちらについて御説明させていただこうと思います。

まず、1ページ目、「1 病院・診療所の名称・所在地」です。名称は「第2街角のクリニック（仮称）」ではございますけれども、こちらを私共の所在している、毛呂山町の（「街かどのクリニック」から）直線距離で500mないような場所なのでございますけれども、毛呂山町大字川角609番地、こちらに有床診療所の方を開設できればなど考えてございます。

「2 開設者」に関しましては、私共の街かど会理事長の松代の方で開設させていただきまして、管理者に関しましては別のドクターをお呼びする流れになってございます。

「3 医療機関の現状」に関しまして、現時点では病床ございませんのでこちら割愛させていただきます。

「4 開設の等の目的、整備方針、必要性」について、御説明をさせていただこうと思います。まず、1行目から7行目に関しまして、国の統計をもとに見させていただきますと、難治性疾病の患者さんの多くは、地域医療または自宅での治療ケアを、また、臨終を望んでいらっしゃる。このような背景から、余命数か月と判断された患者さんのケアを目的に、有床診療所のニーズがあるんじゃないかなろうかというふうに考え、検討を始めさせていただきました。

さはさりながら、全国的なニーズとまた地域のニーズというのは、また異なりますので、実際に毛呂山町ないしはその周辺自治体における状況というのを、検討させていただきました。

1ページ目のこちらの8行目以降ですね、こちらで、私共は、まず着眼点としまして毛呂山町の都市計画ですとか、役場の方たちがどのようにお考えになっているのかというのをヒアリング等々させていただきました。

まず、町の都市計画で「立地適正化計画」というのがございまして、こちらの方を見させていただきますと、私共が開業している毛呂山町の川角エリアというのが毛呂山町で一番その人口密度が高い住宅団地に隣接しております。

こちらの住宅団地が、団塊の世代を中心とした高齢者が多数お住まいになっていらっしゃる住宅団地です。こちらは人口密度と高齢化が非常に進んでおりまして、実際に私共が運営しています「街かどのクリニック」におきましても、周辺のまさにその団塊の世代の患者さんたちが非常に多くいらっしゃるエリアでございます。

また、役場の方にヒアリングしまして、この団地というのは、どういった医療や介護での課題があるのかなというのでヒアリングを行いました。役場さんからお話いただ

いたのが、この地域というのが、団塊の世代の方達の独居ないしは御夫婦の2人世帯が非常に多いと。本来でしたら息子さんや娘さんが御同居ないしは近居していただくのが一番なのですけれども、なかなかそれが難しい場所になっているということで、医療や介護のサービス、こちらの方を何とか町としても充実させていきたいというようにお話をいただきました。

このような背景から、私共はこのエリアにおいて、訪問診療も含むですね、入院だけではなく、訪問診療も含む緩和ケアに関する、対応するクリニックないしはそういった医療機関とは必要じゃないのかなというふうに考えております。

では、2ページ目のですね、上段3行目から16行目までの部分なんですけれども、こちら、もう少しこのエリアだけではなく毛呂山町全体もちょっと見て検討を進めたのですけれども、実際に町役場さんの方ではどういった施策をこのエリアで展開されているのかなというのを調べてみました。一言で申し上げますと、同居、近居における看取りというのをどう促進するかという観点で、様々な施策を展開していることがわかりました。

具体的には同居、近居を推進するための促進するための住宅政策を大分やられてらっしゃいます。例えば、同居や近居をされるような形でお引っ越しされて、空き家を使っていた場合、そのリフォーム費用の補助ですとか、あとは住宅団地ですから、隣の敷地が空いた場合、そこを買い取って、解体するときの補助ですとか、様々な住宅施策を毛呂山町さんの方では御用意されていらっしゃいました。

このような背景を見させていただきますと、やはり、町役場さんとしましても、近居ないしは同居で親御さんを看取っていく、看病をしていく、一緒に介護していく、そういうことを望んでらっしゃるのかなと。ただし、町役場さんとしてはもちろんそういった政策はお考えなのですけれども、私共「街かど会」のスタッフで、実は御両親をもう看取った、しかも御自宅で看取った、というスタッフが実は複数おります。そういったスタッフに実際に看取っていく中での課題みたいなものをヒアリングしてみました。もう、単刀直入申し上げますと、本人は当然、家族も非常に経済的なものというのとは何か頑張れるんだけれども、精神的な苦痛は非常に大きかったと。そうしますと非常にそういう精神的な苦痛やその御苦勞を御経験される御家庭に対して何がしかのサポートをするような医療機関ないしはそういった団体というのがこのエリアないしは周辺自治体も含めて必要になってくるのかなと。

そこで私共はこの緩和ケアをはじめとしました終末期をどのように過ごすか、こういう大変な課題を抱えた方たちに向けたサービス、医療的なサービスを展開する医療法人ということで、今回、有床診療所を検討しております。とは言いましても、私共だけですべて医療機関、すべての医療的な課題をクリアできるとは考えてございません。私共でできることできないと当然出て参りますので、他の医療法人さん医療機関さんとの連携をもとに、地域の皆様の医療的な課題をクリアし、私共「街かど会」もようや

くイオンタウンさんの中に御立地させていただいて、経営ですとかそういったものもある程度、認知されて参りましたので、地域の皆様への御恩返しを行いたいと考えてございます。

続きまして、2ページ目の17行目からの部分なんですけれども、こちらは実際そういった医療サービスを私共人員でどこまでできるのかという観点で検討いたしました。

特に、週末患者、終末期患者の皆さんに関しましては、容態の急変等で緊急を要するような対応も必要でございますので、基準に則った施設基準をクリアしてればいいというのではなく、もう少し、お客様といいますか、患者様の目線に立った体制を考えていきたいと考えてございます。

現時点で常勤のドクターが1名、非常勤のドクターが1名で、看護師に関しましては常勤換算で5名で、まだ正式な相対の契約はまだなんですけれども、現時点でこの人員を確保してございます。

さはさりながら、新しい診療所ということで後程この数字的な部分御説明させていただきますけれども、様々な想定外の要因も起ころうかと思えます。従いまして、今回、その10床というところが本申請では妥当なものではないかなと考えてございます。

では、続きまして2ページの23行目からなんですけれども、こういったことを今検討していますよということ等を埼玉県西部に立地する基幹医療機関の皆様、実際にそのオペをされたり、入院患者さんをもうすでに抱えてらっしゃる医療機関さんに御相談させていただきましたところ、退院調整に非常に御苦労されてると。私事で恐縮なんですけど、私の母もちょっとがんと患ったときに、なかなか近隣の病院で診ていただけなかったんですね、ベッドが空いてないと。実際に退院調整がなかなか前に進まないとなると、この近隣で高度な医療を求める患者さんをなかなか見きれない部分も出てくるのかなと。そうするとですね、埼玉県全体の医療の部分での問題も出てこようかと思えますので、大変おこがましいんですけども、たかが10床かもしれませんが、地域の医療機関の皆様のベッドを空けるわけじゃないですけども、その地域全体の医療サービスを循環させていく、そういったお手伝いをさせていただけたらなあというふうに考えております。

以上からですね、ニーズの面ですとか、地域の状況、あとは近隣の医療機関の皆様の御状況から、私共、十分お役に立てるんじゃないかなということで、今回の計画を申請させていただいた次第でございます。

では、続きまして3ページの方に入りまして、「5 開設等の計画の具体的内容」ということで、まず、「(1) 整備する病床の機能、数」ということで、先ほど申し上げましたが、10床を予定してございます。基本的には緩和ケアをメインにした10床でございます。入院基本料に関しましては、有床診療所でございますので、有床診療所療養病床入院基本料、こちらで厚生局さんの方に申請の御相談をさせていただこうと考えてございます。

続きまして、「(2) 整備する病床の根拠」ということで、まず「①病床数の考え方」でございますが、近隣の医療機関の皆さんにいろいろ御相談に乗っていただいたところ、具体的に年間で466名の患者さんの受入れの可能性はあるんじゃないかなろうかと。こちらをその人数とあとは平均的な入院日数でこちらと365日で割り込んだ数字が35.5床と出ております。こちらは、さすがに今の現状のスタッフ数では当然、難しい数字でございます。

また、続きまして、他の許認可からの考察ということで都市計画法の許認可に着目してみました。市街化調整区域での診療所になりますので、19床までが最大の病床数というのが町役場さんから御指導いただいております。ただ、この19床というのも現状のスタッフ数でいきますと、なかなかちょっと多いのかなという印象がございます。

続きまして、「緩和ケア病棟入院料2」の施設基準とスタッフ数からの考察ということなんですけれども、こちらのあくまでも入院基本料は有床診療所の基本料になるんですけれども、あくまでも参考値としてこちらの基準を使わせていただいております。蛇足でございますけれども、有床診療所療養病床入院基本料の施設基準は、この看護指数等は満たしておることを御報告させていただきます。

では、実際に緩和ケア病棟における人員規定というのが、非常に今日お集まりいただいた皆さんに釈迦に説法で恐縮なんですけれども、ドクターに関しては病棟ごとに常勤1名、看護師さんに関しましては入院患者さん7名に対しまして1人以上配置しなさい、という基準があるんですけれども、ただ、こちらを表面上だけで考えていきますと、日勤・夜勤問わず1名いればいいんだろうっていうことではなく、日勤でも必ず7名の入院患者さんがいらっしゃったら1名、夜勤でも7名の患者さんいらっしゃれば1名の看護師を充てていくような計画で、今、私共は考えてございます。

具体的には日勤で常に2人夜勤で2人、もう1人サブで外来対応等でも1人ということで、常勤換算5名の看護師をきちんとシフトでまわしていく検討を今進めております。

このような観点から、2人の看護師を常に充てられますので、14人の患者さん、つまり14床までは見込めるのかなとは考えるんですが、初めてこういった取組を私共が行うものですから、何があるかわからないということで、申請時の病床数に関しましては、こちらの最大の14床に対して7割前後の10床でどうかというふうに考えてございます。

また、開設後も、スタッフの充足というのはやっぱり大事なことで考えていますので、今も当然そうなんですけれども、各自、適宜ですね、スタッフの拡充は努力して参ります。

このように鑑みまして、10床で今回、御申請をさせていただければと考えております。また、14床を取れるってわけじゃないんですけれども、14床に対して10床というのはいかがなものかと、経営的に大丈夫なのかというような御意見もあろうかと

思います。

ただ、ここであえて絞っていくというのは、おそらく入院だけではなく、この毛呂山町のエリア、特に長くから地域にお住まいの方に関しましては、自宅での看取りを御希望されることが多いというのも町役場さんからお話いただいております。そこで訪問診療の余力を残すという意味も含めまして、あえて10床でまずは始めていきたいなと考えております。

看取りも、入院だけでなく本当に御自宅での看取りで、実際に、今、理事長の松代が、自ら診療時間の合間に訪問で見させていただくような場面もございます。そういった取組を今、本院の街かどのクリニックでも行っておりますので、「第2街かどのクリニック」でもそういった取組をしっかりとやっていきたいと考えております。

続きまして、4ページ「②—1増床する病棟の概要」の部分ですけれども、こちら病棟に関しましては、緩和ケアを行っていく病棟ということで、診療科目につきましても、緩和ケア内科ということで進めていきたいと考えております。

患者さんの受入見込みですけれども、近隣の病院さんにお伺いしまして、基本的には退院調整を御担当されている方と協議させていただきました。埼玉医科大学病院さん、坂戸中央病院さん、狭山でちょっと離れるんですけれども、埼玉石心会病院さん、あと私共の街かどのクリニック、あとは私共人員の方で、年間466名というところで算定しております。

続きまして、4ページ下段「医療（介護）連携見込み」ですけれども、基本的には、その御紹介元は先ほど挙げさせていただいた病院さん、後は私共恐らくなかなか見きれない部分も出てこようかと。後は、例えば、お孫さんが生まれた（ことがきっかけになる）など、そういったようなところから治療を諦めるんじゃなく、もう1回頑張ってみようっていうような、そういうようなケースも十分考えられます。その時には御紹介を、ぜひ、させていただきたいということで、地域の医療機関の皆様とは連携を密にとっていきたいなと考えてございます。

続きまして、5ページの下段「②—2既存病棟の概要」ですが、現状は病床を私共は持っておりませんので、こちらは割愛させていただきます。

では、6ページに入りまして、「③医療介護連携における課題問題点と対応」ということですけれども、まず、今、運営しております「街かどのクリニック」の方で、近隣の医療機関さんとの連携を密にとってございます。当然、新しく作るクリニックも同様にしっかりとらせていただきたいと考えております。地域の皆様と連携させていただいて、患者さんへの適切なケアというのをさせていただきたいと考えております。

続きまして、こちら「問題点と対応」について、ちょっと、いろいろ私共、独自に調べてみました。看取りの病院というところはどういう印象が皆さんありますかということで、知人、友人、スタッフ、あとは患者さんに看取りの病院のイメージをちょっとお伺いしたところを、終末期の病院ということで非常に良い印象じゃないって言うんですかね、

「無機質」、「真っ白で無機質で隔離されている」、後はそれに伴う「孤独」っていうようなものをおっしゃる方が非常に多くございました。こういった点を建物のハード面ですとか、後は、様々な取組面でカバーしていきたいと考えております。

具体的には、建物に関しては、いかようにもできる部分、若しくは今後の取組で何とかできる部分ですが、問題はそのハード面じゃないソフト面での対応かなと考えております。この部分に関しましては、やはり地元の役場さんを通じた地域との連携、又は、ケアマネージャーさんとの連携なども考えなきゃいけないと考えております。私共の関連会社に訪問介護を行う「株式会社オリーブハウス」という会社がございまして、こちら側の町役場さんですとか、地元のケアマネージャーさんとの連携が非常に取れておりますので、ちょっとこのオリーブハウスを通じまして様々な連携というのを図っていきたくて考えております。

さはさりながらですね、開院後に想定外の課題も発生しようかと思っておりますので、これは皆様のお知恵をお借りしながら、地域の皆様と連携しまして、何とか前に進んでいきたいと考えてございます。

続きまして、6ページの「(3) 計画敷地」ですけれども、今回借地で考えてございます。999平米を一応、取得予定としましては、今回の申請の許認可の目処が立つであろう、令和7年2月に設定してございます。今回は、お寺さんの敷地、所有されるお土地を考えております。お寺さんとはその同意もちゃんといただいております。一応、賃料の方も、まだ契約書ベースではないんですけれども、取り交わしておりますので、ここで敷地に関し仕切り返るということはございません。また宗教法人さんの土地ということで、檀家さんの反対等があるんじゃないかなろうかという御心配もあろうかと思うんですけれども、こちらの檀家さんに関しましては、御同意いただいておりますので、そのような状況でございます。

続きまして、7ページ目「(4) 計画建物」なんですけれども、土地に対しまして延べ床面積999.13平米の建物を、今、まさに図面がほぼほぼでき上がりまして、最終的な調整に入っておりますけれども、こちら新築ということでやらせていただこうと考えております。

続きまして「(5) 医療従事者の確保の状況」なんですけれども、先ほど申し上げましたが、常勤のドクター1名、非常勤のドクターも1名で看護師さんに関しましては常勤で5名、非常勤で2名、その他、管理栄養士さんですとか事務員に関しましては常勤1名の非常勤3名、このような体制で考えております。

また、特にお医者様と看護師さんの確保の状況はどうなっているのかっていう部分あろうかと思っております。ドクターに関しましては、管理者になる常勤の医師に関しましては、救急医療の経験者のドクターが近隣にお住まいでいらっしゃるしまして、その方に御同意いただいております。このドクターのオペをされるような病院勤務のときに麻酔科の方も御担当されていたということで、今回の緩和ケアに関しましては非常に適切

な人選になろうかなというふうに私共は考えてございます。また、非常勤のドクターに関しましても、県内病院へ勤務されている非常に若いドクターに御同意いただいております。今回、私共の管理者の常勤のドクターの方からは、今までの経験を若いドクターに伝えていく場にもしていきたいというお話いただいております。この若いドクターがこの常勤のドクターの経験や知識を伝授していただくことで、よりよい医療サービスの展開というのを今後考えていきたいと思っております。

ただし、申請時点で一応、常勤と非常勤1名ずつ確保しているから「それでいい」というふうに私共は考えてございません。今後も訪問診療のニーズなどもきっとございますので、ドクターの確保に向けては、鋭意努力していきたいと考えてございます。これにつきましては、地域のみならずいろいろ事業として、ドクターの御紹介されている方もいらっしゃると思いますので、そういう方にも御相談に乗っていただきながら、現状を今進めてございます。

また、看護師さんに関しましては、大変ありがたいお話なのですが、既存で運営しております「街かどのクリニック」で、ちょっと表現としてこの言葉しか出てこなかったのですが、余剰という言い方はちょっとあれですが、余剰人員の方を充てていきます。

「街かどのクリニック」の方でも運営に支障ないスタッフを残して、今回常勤5名、非常勤2名を「第2街かどのクリニック」の方に充て込んでいく、そのような計画でございます。

今後、看護師さんに関しましても、当然、拡充もしていかなきゃいけないということで、そちらもドクター同様、努力してまいろうと考えております。非常に蛙の子は蛙と言っちゃいけないかもしれませんが、看護師さんのお子さんも結構看護師になりたいというお子さんも結構いらっしゃるしまして、そういったお子さんたちも含めて、青田刈りじゃございませんが、私共と一緒に働かないかということで、関係性を持ったり、あとは御夫婦で看護師さんという方であれば、お嫁さんですとか御主人どうかというようにお話ですとか、いろいろな方法を使って、今後も看護師さんの拡充につきましては努力していきたいと考えてございます。

では、最後、「(5) スケジュール」、今後のスケジュールですけれども、まずは何よりも今回、その医療法の申請をさせていただく中で許認可がおりればということになるんですけれども、許可が令和7年の3月にいただければと考えてございます。

こちらをまず、1つスタートラインにしまして、建物の着工が令和7年5月で完成を令和7年12月予定としてございます。医療従事者の確保につきましても、こういった建物ができるタイミングで同年12月に契約を結べたらと考えております。医療法の「使用許可」が令和8年の1月で同時に開設もできたらと考えてございます。こちらスケジュールに関しましては、後ろに倒れることもあろうかと思いますが、なるべくこのスケジュールどおり進められるように私共もできる努力はさせていただこうと考

えてございます。

非常に雑駁でございましたけれども、以上、概要の説明となりました。ありがとうございました。

(議長)

どうも街かどクリニックさん、ありがとうございます。とても詳細な御説明いただきました。ただいまの説明につきまして何か御質問、御意見、ぜひ賜りたいと思うのですが、よろしく願いいたします。

(議長)

なければ、私の方から、ここに埼玉医大から400数十名の年間の利用者の紹介があるということで記載されているわけですが、それについて、今後、医大としてどのようにお考えなのか。

(埼玉医科大学病院 篠塚委員)

はい、いつもお世話になってます。埼玉医大の篠塚です。

ちょっと私この話全く聞いてなかったんで、今日初めて聞いたものですから。

当院のどなたか関係者にいろいろ聞かれて、いろいろデータを出したのかもしれないですけど、私自身は全くちょっと聞いてなかった話なので、ちょっとびっくりしたんですけど。

(議長)

実際、お話はされたわけですね。

(医療法人街かど会 酒井部長)

はい。

(議長)

それは、どなたとお会いになって。事務方でしょうか。

(医療法人街かど会 酒井部長)

はい、埼玉医大さんに関しましては、地域医療連携室の荒井主任さんと打合せをさせていただきまして、概ねの数字をいただいたところだったんですけど。

(埼玉医科大学病院 篠塚委員)

地域連携室事務の事務方ですから、やはり医師同士ですとか、少し、そこは連携を、

そういうお話が、全然…。

私としては、個人的には、全然、いいお話だと思っていますので、できれば医師同士など、事務同士での連携以外の部分もちょっと進めていただきたかったなというのが正直なところですよ。

(議長)

ぜひ、その辺、よろしく願いいたします。

(医療法人街かど会 酒井部長)

はい、鋭意させていただきますので、よろしく願いいたします。

(議長)

それから、坂戸中央病院さんもここに載っておりますので、ぜひ一言。

(坂戸中央病院 土屋委員)

坂戸中央病院の土屋でございます。皆さん、こんばんは。

私も一緒ですね、恐らく地域連携室といろいろやったんだと思うけど、私は、今日、初めてですね、これ聞くのは。

それはいいですけども、これは入院基本料が療養病床の入院基本料で、病院機能区分が回復期ってなっていますよね。回復期っていうのは基本的には自宅に返すっていうのが姿勢だと思うんですけども、「最期まで看取る」っていうことなので、私はこれ慢性期で、あとは、果たして「緩和ケア」と言えるだろうかと思うんです。普通の療養の「慢性期の療養」でいいんじゃないかなあとと思います。

ただし、危惧するのは、常勤の先生が1人いらっしゃるっていうんだけど、まあ、あんまりあてにならなくて、すぐに辞めたりすることもあると思うんだよね。そこで、そうなった場合に、2つの施設ですから、松代先生が両方ともできるってことはないわけですから、その辺のところはどうなるのか。ちょっと危惧されるというところですね。

だから、普通の療養病棟と考えるんで、在宅に移行するというのであればわかるんだけど、わざわざ「病床を作って在宅も」っていうのは、ちょっと人数的にどうかなっていうふうに私は疑問があるんだよね。むしろ、在宅、今、どのぐらいやっているのかわかりませんが、そちらの方に舵取った方が慢性期としてはいいんじゃないかなっていうふうに私自身はちょっと思うんですけど。はい。

(議長)

ありがとうございます。

菅野病院も名前が挙がっていますね。

(医療法人社団敬悠会 菅野病院 菅野院長)

すいません。今日、僕は本当は委員じゃないですけど、会長から直々にお声掛けいただき、お招きありがとうございました。菅野病院の敬悠会理事長の菅野です。

ちょっとわかんないですが、有床診療所の概念でいつも気になることがあるんですけど、病院だとね、当直の医者がいて、何かあったときに対応できると。ちょっと医療法（上のことで有床診療所）のことは、病院じゃないんでわからないんですけど、夜の対応とか、朝の対応って無医村になったりするんですか。医者がいなくてもいいとか、そういうのがあるんですけど、有床診療所の場合っていうのは。駄目ですよ。そういう時間のタイムラグとか、そういうのはちゃんとやれる、それで人は回るんですか。例えば朝9時に来て午後6時や7時ぐらいには病院を出る（帰る）。そのとき、誰か、次の医者が入っている。5分、10分わかりませんが、そういう何ていうのかな。僕のイメージだとちょっと厳しい言い方だけど、例えば、本当にトイレ行っている間の2、3分とか、（広い）大学病院だったら走っても患者さんところまで10分か数分かかるわけじゃないですか。そうじゃなくて、あまりどことは言いませんけど、遠くにいて、1時間来られないとか。そういうのでも何でもいいのか、それで経営が採算合うのかなというのは、本音で思います。

僕も今回、新しく病院を了承いただきまして、東京に50床と、今回、今増やして75床でやらしていただくつもりでいるんですけど、それでもやっぱり有床診療所の場合は、ちょっと厳しい言い方だけど、採算的にどうなのかな。医者の人件費、あとは夜も看護師さんも含めて、夜もいなきゃいけないとか、そういうことに関して、人集め後は、お1人だったら24時間365日では、到底、無理だし、そういうところがちょっと気になるもんですから。すいません。よろしくお願いします。

(議長)

ありがとうございました。

私からも1つ伺いしてよろしいでしょうか。今、現在、「街かどクリニック」さんの方では、在宅はどのぐらいおやりになってらっしゃるんですか。訪問診療はどのぐらいやってらっしゃるんですか。といいますのは、あのやっぱり、このコンセプトが「在宅の看取り」ということだと思ったものですから。僕は「緩和」だとはあまり思っていなかったんですね。

ですから、おそらく今、「街かどクリニック」さんの方で、訪問診療・在宅診療やっけていらして、今、大分、患者さんが増えてきたので、そういった患者さんを看取るような施設を作るんだろうなと考えておったわけです。そうでなければ、新たに全く新しい診療所として看取りをメインにする診療所を作るのか、それはどちらですか。

(医療法人街かど会 酒井部長)

看取りの診療所です。

(議長)

看取りの対象が、今、現在、先生のところにかかっているような、また、これから新しく来るような患者さんを対象にするのか、それとも全く新しい入院患者さんだけ、紹介された患者さん、医大から来た患者さん、そういった患者さんを対象にしているのか、これどちらですか。

(医療法人街かど会 酒井部長)

両方ですね。現状で今、当クリニックでかかっている患者さんで、末期の患者さんと、あと新たに紹介された患者さんの両方になります。

(議長)

現在、先生の方では、どのぐらい訪問診療なさっているかちょっと教えてください。

(医療法人街かど会 酒井部長)

現在、訪問診療はゼロです。ゼロですね、現状では。はい。

(議長)

はい、わかりました。そういうことでございます。その他、何か御質問は・・・。

(埼玉医科大学病院 篠塚委員)

先ほどの菅野先生とちょっと共通するんですけども、御意見等、夜間にいらっしゃらない、基本的にはいらっしゃらないわけですよ、非常勤なので。

そうすると結局、夜間、何か急変したときに、そこだけで、先生のところだけで終わるのか、やはり、急変して、すぐ非常勤の医師さん来られるのか、或いは近くですから、医大でいいとなると、結局、そこで医大で最後までというふうになりかねないなっているのがあって、大変よい連携ができればいいんですけど、やはり夜間のことだと、日中でも、やはり患者さんがこういう全身状態の悪い方は急変することはもうしょっちゅうありますので。その辺のところをうまくやらないと、なかなか難しい面もあるのかなっていう、我々も緩和の方とか、なかなか大学病院で診るのが厳しい方がいっぱいいますので、うまく、こう連携できればいいんですけども、特にその辺の、特に夜間の問題だとか、その辺はちょっと解決していかなきゃいけないかなというふうに感じています。

(議長)

どうもありがとうございます。

この辺のことに關しては、今後、十分検討いただきまして、まず、一番は常勤が1人で非常勤が1名が困るわけですね。つまり、1名がずっと非常勤でいる、まあ、常勤になっちゃいますから。つまり、非常勤の先生を集められて、訪問診療に行き、日中、外来は常勤の先生もしくは非常勤さんがおやりになる。それでも、その時に、訪問診療を行っていたら、入院患者を診る人はいないわけですね。つまり、最低、ドクター3人いないと、おそらく先生方の構想は、成し得ないじゃないかと思います。

それと、もう1つ。やっぱり、いつも思うのは、必ずスタッフが後で足りないので、先送りになるということが多いんです。今、幸い、余剰人員があるっていう先生ほうが非常にうらやましい。我々のところだと、もう足りないぐらいのところなので、そういった方がいられるんだと、とっってもうらやましいことなんですが、それが果たしていつまで続くのか、やっぱりその辺の人材確保について、ちょっと具体的に詰めていただけたら、皆さん、納得できるのかなと思います。

その辺よく、また県の方とうまく御相談の上、このままだとちょっと厳しいかなって。その後ね、設立されてから、逆に埼玉医大さんに逆紹介しなくちゃいけなくなっちゃったりとか、そういう色々な面もございますので、その辺、もうちょっと詰めていただけると調整会議としては助かるので、ぜひ、お願いしたい。

(議長)

はい。どうぞ。

(坂戸保健所長 宮野委員)

「街かどのクリニック」さんにおかれましては、今日いろいろ先生方、委員の方々が出されましたいろいろな御意見などは、次の調整会議でも実際に議論されるようなこととございますので、その点を十分、御検討いただいたところで、その答えというかですね、今日、先生方がいろいろ出された御意見に答えられるような形にさせていただきたいというふうに思います。

それから、今、丸山会長もおっしゃられましたように、今、最初のスタッフ、看護スタッフでございますけれども、それは余剰人員という形でやるということとございますけれども、この地域は、結構、やはり看護スタッフですね、全国的ではございますけど、この地域も結構不足しているという状況でございますので、この後の看護スタッフの確保に関しましても、その点は十分、御留意いただいた方がいいと思います。以上です。

(議長)

どうもありがとうございます。

(医療法人街かど会 酒井部長)

ありがとうございました。

(議長)

よろしく御検討、お願いいたします。

それでは質疑が終わりましたので、街かど会さんの松代理事長様と酒井様は御退席いただければと思います。お忙しいところありがとうございました。

(医療法人街かど会 退席)

(議長)

今、松代先生とのお話を伺って皆さん、どのように感じになったのか。

(医療法人社団敬悠会 菅野病院 菅野院長)

ちょっとわかりませんが、なんか雰囲気的に「経営する会社」があって、そこでお医者さんが理事長とかそういうんじゃないかと、多分、彼がそういうわかりません会社で、院長先生はちょっとわかりませんが、名前ってどうか…。

(議長)

雇われという感じは確かに…。

(医療法人社団敬悠会 菅野病院 菅野院長)

そういうような、ごめんなさい。ちょっと私もそんな感じが。これちょっとマイク通していいかわかりませんが、そんなイメージがあって、どっちかと言ったら経営的なよくあることなので。そういうのを受けとめなきゃいけないね。時代とってはいけないかもしれないけど。

ちょっとそんな感じの、丸山会長が言ったことが僕は感じましたけど、皆さんどうですか。

(議長)

どうですか。今の一連の話。

(若葉病院 甘井委員)

街かどの「第一」の方は、今の話だと往診はないってことですね。だから、これの構想は、ここに書いてある文章のとおりだと初めての提案で、通常、往診行って、在宅の

看取りが難しくなったら、我々の療養にも来ますけど、そういうので看取りでやるなら、そういう流れにするのか、どっかをはっきりしないと。ちょっと説明としては、一般的にはそういう考えかなという感じを受けました。

(議長)

どれも大体同じような…。

(坂戸中央病院 土屋委員)

言ったように、やっぱり機能としてはこれ慢性期の療養ですよ。全くそういうことですよ。緩和ケアっていうのは緩和じゃないですよ。それはできないと思います。あんなスタッフではね。慢性期ね。だから、私は在宅が先かなというふうにさっきもお話しましたが、そっちの方が現実的じゃないかなっていうふうに考えますけど、

(議長)

緩和ケアで有床診療所の申請をしたんじゃないかと、看取りで申請したんですよ。

(坂戸中央病院 土屋委員)

あとは、届出だけで(有床)診療所の設置が可能とは、届ければ設置可能なんですか。

(議長)

資料3-1に書いてありまして、区分の一番上の7つの中に、「急変時の入院患者の受入機能ですとか、電話の問合せ、急性期、病院の一般病棟からの受入れ、当該診療所内において看取りを行う機能」というのがあるので、恐らく、入院をさせて看取りということなので、緩和って言葉は一言もないわけですよ。つまり、先ほどの説明ですと、この有床診療所の届出機能だけで開設される案件ではないように思うんですが。

「看取り」って聞いたように思うんですけど、この緩和というのは、申請にあったんですか。この内容が最初に出たわけですか、この資料が。計画書の概要書というのが。

(坂戸保健所 事務局)

これが相手方から出されたものです。

(議長)

いつ…？

つまり、踏まえないことは、「届出による有床診療所に該当するかどうか」ということです。「看取り」っていうものであればそれは問題ないのですが、この新しい診療コンセプトとしては「緩和ケア」をメインとしていらっしゃるので、果たして、これ(緩

和ケア)が「届出」の対象になるのかどうかっていうと、お伺いしているんですが。

(坂戸保健所 塩原部長)

坂戸保健所の塩原です。すいません、細かい点になりますので、大変恐縮なのですが、医療整備課の方からちょっと御助言等をいただければと思うのですが、よろしくお願いします。

(医療整備課 佐野主幹)

すみません、医療整備課の佐野といいます。お世話になります。

この件につきましては、当初から坂戸保健所さんと私共の方で、事業者からお話を伺って参りました。

我々の整理としては、「看取り」を行う機能というところで捉えていました。ただ、すいません、ちょっと正直なところ「緩和ケア」と「看取り」の違いというところが、混同しちゃっているところがあるように感じているところです。

事業者の方は「看取り」と「緩和ケア」を我々と同様に、あまり、きっちり区別ができないまま、お互い、話をしていたようなきらいも、もしかしたらあるかもしれません。調整会議は来週になるんですけれども、そこまでに整理ができるかどうか、今日のお話を伺っていると、自信がなくなっているところです。

まずは、御指摘のところについては、そもそも「地域包括ケアのために必要な診療所」に該当しないのではないかと御指摘があったのかなと思っております。まずは、そのところ、もし、やるのであれば「看取り」に該当するかどうかという判断になるんだと思うんですけれども。そのあたり、もう1回ちょっと事業者と詰めたいと思っております。

すいません、ちょっと事前の調整がその部分については不足していた感があります。申し訳ございませんでした。

(議長)

どうも、佐野さん、ありがとうございます。

医療者の考えとしては、緩和ケアをやった後が、その結果が看取りであって、看取りが先に来るのはちょっと違うかなというのが、区別の仕方なんです。

つまり、緩和ケアは、やっぱりそれなりに、癌であれ何であれ、エンドステージの方を見るわけですが、そういったときに、痛みを取ってあげたり、メンタル、その他にも、例えば認知症の患者でもうどうしようもなく、そういった訪問看護をしていらっしゃる方を自分たちのところで看取ってあげる、最期を。それが僕らからすると、主に看取りの方が、そちらの方が強いのかなと思っていましたので、その辺、ちょっと整理をしていただいて、街かどさんとお話をいただければと思います。

(医療整備課 佐野)

はい。わかりました。ありがとうございます。

これまで何度か直前までいろいろやりとりはしていたところなんですけれども、やはり目が行き届いてないところがありました。緩和と看取りの話の他にも、療養なのか回復期なのか慢性期なのか、そういったところ。

それから、人員の関係、御指摘いただいたところ。これでやっていけるのかっていうような話、ごもっともなところだと思います。

今日、いただいた意見、ちょっと大分宿題が多いなというふうには認識しているんですが、まず、資格審査基準に合うのかどうか。そこから入って、もう1回ちょっと事業者と話し合いをしたいと思います。

ありがとうございました。

3 議事等

(2) 地域医療における連携に関するアンケート調査について

(議長)

それでは次に、議事(1)に戻りまして、「地域医療における連携に関するアンケート調査」について、保健医療政策課から説明をお願いします。

(保健医療政策課 利根川主査)

保健医療政策課の利根川と申します。県庁から失礼しております。どうぞよろしくお願いいたします。お時間ちょうだいして恐縮でございました。

私の方からは資料1「地域医療構想におけるアンケート調査結果」につきまして御報告をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

地域医療構想の節目となる2025年を目前に控えまして、医療機関の連携や地域医療構想の実現に向けた課題を把握するため、9月26日から10月15日まで、県内の病院及び有床診療所を対象にアンケート調査を実施いたしました。

このアンケート調査は、入院、転院、退院、在宅、この4つの場面で課題などについて幅広く御回答いただきました。病院の約4割、有床診療所の約3割から御回答いただきまして、この度、おかげさまで回答がまとまりましたので御報告をさせていただきます。大変お忙しいところ、医療機関の皆様には御協力をいただきまして誠にありがとうございます。重ねて御礼申し上げます。

アンケート結果を参考に、この後、開催されます各圏域の調整会議で御議論いただき

たいと考えてございますが、当圏域におきましては、12月3日火曜日に「川越比企地域医療構想調整会議」によって御報告させていただきたいと考えてございます。

重複を避けるため、本日、御説明は割愛させていただきたいと存じますが、この御報告にあつては、何か結論を出す、或いは方向性を出すということではなく、現在、国の方で検討されている新たな地域医療構想を見据えて、地域の先生方に地域の現状や課題につきまして御議論をいただきたいと考えてございます。

また、地域医療構想アドバイザーの先生からも御助言をいただいております。今回、幅広に伺いましたこちらのアンケート調査の論点につきましては拡散を防ぐために、「入院と退院」に絞りまして、医療機能別に病床の稼働に着目をして議論を深めていただくことをしていきたいと考えてございます。

簡単な説明でございますが、こちらの資料につきましての御報告は以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

(議長)

御説明ありがとうございます。

それではただいまの説明につきまして何か御意見、御質問はありますか。

ちょっと、また後でゆっくり見ていただく資料になるかと思えますけど。

(意見等なし)

(議長)

大丈夫ですね。はい。それでは特にないようで、次の議題に移ります。

3 議事等

(2) 病院整備計画の公募について

(議長)

続きまして、「(2) 病院整備計画の公募について」を医療整備課から説明をお願いいたします。

(医療整備課 山口主幹)

はい、医療整備課の山口と申します。音声の方、大丈夫でしょうか。届いてらっしゃいますか。ありがとうございます。オンラインから大変恐縮ですが失礼いたします。

私の方からは病院整備計画の公募について、御説明させていただきます。該当する資料は画面共有させていただくのですが、資料2-1と2-2になります。

まず、こちら資料2-1「病院整備計画の公募の応募状況について」を御覧ください。

今年度、南部、東部、県央、川越比企、西部の5圏域について、9月から10月の間、病院整備計画の公募の受付を実施させていただきました。表の一番下にありますとおり、公募対象病床824床に対しまして、3圏域10病院から合計263床の病院整備計画の申し出がございました。

続きまして、資料2-2を御覧ください。応募がありました「病院整備計画の応募状況」をこちら一覧にしております。上から3つ目の川越比企医療圏では、(仮称)比企鳩山病院、こちらは比企地区の鳩山町町内に新病院を建設する計画となっております。こちらの計画につきましては、本部会とは別の比企地区部会で協議となります。

簡単な説明ではございますが、説明は以上です。どうぞよろしくお願ひいたします。

(議長)

ありがとうございました。ただいまの整備計画について、特に何かご質問ございましたら、お願いします。

(意見なし)

(議長)

何も質問しようもないですかね。

比企の部会の方で何かお話がありましたでしょう。

(医療整備課 山口主幹)

はい、やはり看護師不足の問題ですとか、当初、((仮称)比企鳩山病院の)松崎さんは確保できるとは言っているんですけども、例えば、数年後に看護師さんの新陳代謝が起きたときに、ちゃんと確保できるのかどうかといった懸念ですとか、あとは同じ救急、回復期寄りのちょっと救急も目指すということなんですけれども、同じ近隣の救急機能を担っている病院とのバランスをちょっと気にされてる意見があったところでございます。

(議長)

はい、ありがとうございます。割とこの鳩山の病院は近い、鳩山の赤沼という、役場に近いところだと思いますけども、坂戸にちょっと近いですね。そういう病院の建

設予定が申請されております。これに関しては、比企ではかなり話していく予定でございますが、この辺も本当に隣の区域ですので、何かございましたら、本会議で議論の方を賜りたいと思います。

(議長)

これで、他になになければ・・・。

(坂戸中央病院 土屋委員)

よろしいでしょうか。県の職員の方にちょっとお聞きしたいんですけど、そもそも、公募対象病床数っていうのは2025年を見据えてということなんですよ。本当にこの病床数が不足して、本当に現在必要なのだろうかということですよ。

一番懸念するのは、やっぱり医師にしても看護師にしても、どこの病院も(人材の)数が足りないわけですよ。これで増やすと、余計、看護職員が必要になったり、職員が必要になるわけですね。だから、その辺が現在の時点で、例えば、前より病床稼働率が上がってきて足んなくなるというんならわかるけれども、その辺のところで私は今の現実を見てると、うちだけじゃないと思うんですけど、そんなに病床稼働率・利用率が高いわけではないんですね。ですから、この辺をもうちょっと、考慮しないと、さらに既存の病院の人数の不足っていうのは、もっともって顕在化するんじゃないかなということですよ。

統計による、病院もかなり赤字の病院がかなり多いということも言われておりますし、その辺のところをもうちょっと、この数だけを考えてやるんじゃないかと、やっぱりそういうことを考えてやるっていうのは、そもそも論で申し訳ないんですが、今度は2040年に向けた地域医療構想も、そういうことをよく考えてやった方が私はいんじゃないかなと思うんですね。

今までは公募対象の病院があって、それはいいことだって賛成してきたんですけども、今後は、私は決して賛成できるとはちょっと思っておりません。

これが私の率直な感想でございます。以上です。

(議長)

ありがとうございます。他にどなたか。はい。

(医療法人社団敬悠会 菅野病院 菅野院長)

土屋先生のおっしゃるとおりだと思います。

あと、ちょっと僕いつも気になることがあって、これも個人の意見なんですけど、やっぱり、我々、医者主導じゃなくて、いわゆる、M&Aだとかそういうことで、医者じゃないものが主導で動いているケースとか、そういうのが結構あるように見える

んです。それを規制するのもないし、それをどうすればいいかっていうのがあって、彼らを僕もいろんなそういう人間を周りにいて知っていますが、5年、10年先のことは考えてないわけですね。ですから、そういうことでちゃんと、皆さんずっとやっているところはきちんとなさっている実績と、あと信用関係、仲間意識があるから変なことしないのは、僕はわかりますけど、そういうのに関しては悪く言っちゃうと排除になっちゃうという言葉が使われるかわかりませんが、ちゃんと、きちんとしたものに則って、いわゆる医者指導、企業市場などわかりませんが、そういうをちゃんと本当の市民・患者さんのためになるような医療施設を作るっていうのが、一番、大事だと僕思っています。そういうところも踏まえて、考えながらやんなきゃ、今後、やっぱりそういうお金儲けをするような、日本の社会保障費を取ってやろうっていうお金のファンダミみたいなそういう人たちもいますんで。

そういうのを気を付けながらやったほうがいいかなって個人的に思います。すいません。以上です。

(坂戸保健所長 宮野委員)

病床の応募につきましては、比企部会ではかなり議論が、私が想像したよりも長く、結構、活発な議論がされておりました。

この鳩山町の公募に関しましても、来週12月3日の調整会議でいろいろで、また委員の先生方からいろいろ該当する医療機関が出席したところで、色々な御質問、御意見をいただくという、そういうような予定になっておりますので、その場でも、委員の先生方に活発な御議論いただければというふうに思っております。

それから、今日、出席された先生方を含めまして、何か地域医療とか、それから御自身が勤務されているところで、今現在、持っている考えとか、今年の4月に診療報酬の改定等がございましたけども、その辺のところ、何か意見等を言っておきたいとか、こういうことを述べたいという形があれば、言っていただいたことは、来週の調整会議でも部会の意見として出たということで、他の委員の方々と共有させていただきます。

何かあれば、この場でもし言っていただければありがたいです。

(議長)

今、菅野先生と土屋先生から御意見をいただいたと思うので、甘井先生いかがでしょうか。

(若葉病院 甘井委員)

若葉病院の甘井です。うちの病院も回復期の60床で、この前、増やしていただいて60床なんですけど、感覚的にはやはり高齢化が進んで倒れる人はいるんですけ

ど、やっぱり回復期にリハビリを十分に長くやる患者さんが実は少なくなっておりまして、高齢者も倒れて脳卒中になりますので、しかし、地域だから担わないといけないんで、我々、回復期や療養病棟で受け持たしていただくんですけど、やはり、回復期でトライアルしても、なかなか従来のように回復して家に帰れない人もおります。そういう方は療養病床に行ったり、或いは施設に紹介したりとかしているんですけど、本当に、前のように若くて倒れている人っていうよりも、高齢化が進んで高齢化で倒れて、回復の適応疾患であるんですけどリハビリがなかなか進めていくのに難渋しているケースが多いんです。

そうなるそうですね、回復期が増えますと、なかなか回復していくような若い患者さんの何となく取り合いになって、うちの病院としても、ちょっと大変なことになるんじゃないかなっていうのがストレートな話を持ってしまいます。その辺は十分に考えてですね、回復期機能とか、回復期の機能を有するいろいろ病床とか、いろいろこの地域では議論あるんですけど、僕の実感としては、そんなに従来のようにリハビリ進んで、回復期でゆっくりリハビリをやる患者さんは、むしろそんなに多くないんじゃないかっていうのが実感であります。

ストレートな話です。以上です。

(議長)

埼玉医科大学の篠塚先生、何かこの連携においてね、大学の方からの、逆に紹介する側、される側として、連携に対してベッドのことですか、こういったところで、今、大学では、苦勞しているのとかね、そういったことを、地域の診療所、また、地域の病院に何を求めているのか、その辺ちょっと教えていただければ……。

(埼玉医科大学病院 篠塚委員)

はい、ありがとうございます。急性期を担っている大学病院も非常に責任重大なんですけど、正直なところ非常に稼働がやはり、今年良くないですね。

それは、受診者、新規の患者さんがなかなか増えてないっていうのは、この辺の地域の先生方もそうかもしれませんけど、やはりいろんな周辺のこの地域のそういう人口の問題ですが、その割には非常に手のかかる患者さん、複合疾患ですとか高齢者、夜間においてもこの診断がなかなかつきにくい患者が増えていますので、医師の負担はむしろ減ってないっていう状況ですね。

大学においても、やはり医師、看護師のぎりぎりのところでやっているというのがありますので、本当にこれから、この(病院)整備計画の時に土屋先生がおっしゃられたように、病床を増やすというようなあれ(計画)が本当に必要なかどうか、そういう人口動態だとか、地域の特性を踏まえたですね、大学病院でもそういう状況なので。

それとやはり、もっともっと地域ごとに先生方と連携して、大学で診なくてもいいという患者さんもいますので、やはり患者さんや御家族のそういう理解を得てですね、やはり密な連携、現場レベルでの連携をもっともっと必要かなというふうには感じています。

(議長)

どうもありがとうございます。

私は、実は開業医なので、開業医レベルから1つ。

一番、入院で困るのは、認知症の手のかかる御高齢の方です。どこも取ってくれません。強いて言うなら特養で取ってくれることはありますけども、それ以外ではほとんど(取ってくれない)。ですから、在宅で診ていても、もうどうしようもないけども、結局、救急搬送になっちゃって、結局、皆さんところにお世話になっちゃうってこともあるものですから。認知症のある患者さんの看取り、それが現場の開業医としては一番今困っている症例です。

ですから、「緩和ケア」は、すごいちゃんとした意識があるし、ちゃんとしたインテリジェンスがありますから、その対応は、それほど痛みのコントロールさえできれば、メンタルコントロールできればいいのかもしれないんですけど、メンタルがやられている人の最期、この看取りがやっぱりおそらく施設でも、そういうことになっているんだと思うんですね。グループホームができて、結局、最後は病院に搬送になったりとかしていますので、その辺、最後の一番、手がかかっているということをちょっと行政の方々には認識していただければ助かるなど。

今後の地域医療構想においては、その医療人材の確保とその最後の最後の一番手のかかるところの、認知症で看取らなくちゃいけないような手のかかる方、こういったものを施設で診るのか、在宅で診るのか、その辺をしっかりと行うためにどういう準備をしていかななくちゃいけないのかということのをちょっと、今後も検討に入れていただければ非常に助かると思います。

私の、あくまでも開業医レベルの今の連携の現況をお話しさせていただきました。

(議長)

それでは、これで何もなければ、これで議事を終了させていただきたいと思っておりますけども、また次回の地域医療構想の担当部会の方もよろしくお願いいたします。

では、本当に円滑な議事進行に御協力いただきましてありがとうございます。これで、事務局に進行をお返しいたします。どうもありがとうございました。

- ・事務局から、第2回調整会議の日程（令和6年12月3日（火））を案内した上で、閉会を宣言した。