

令和6年度第4回埼玉県東部地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時及び会場

令和6年12月18日(水) 午後7時30分から午後9時00分
埼玉県春日部地方庁舎 3階 大会議室(ウェブ会議システム併用)

2 出席者

- ・調整会議委員(別紙名簿のとおり)

委員総数27名 出席23名

- ・事務局

保健医療政策課、医療整備課、医療人材課、春日部保健所、草加保健所、越谷市保健所

- ・医療機関説明者

春日部中央総合病院

- ・傍聴者

4人

- ・地域医療構想アドバイザー

埼玉医科大学 医学部特任教授 小野寺 亘氏

3 あいさつ

中村会長(春日部市医師会会長)

4 議事

冒頭でこの会議を公開とする旨の発議があり了承された。その後、以下の議事を行った。

(1) 第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

保健医療政策課が資料1に基づき、「令和6年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議」における主な意見の紹介を行った。

【質疑・応答】

なし。

【主な意見等】

なし。

(2) 医療機関の対応方針の協議・検証について

保健医療政策課から、「医療機関対応方針一覧」について医療機関から変更の申出があったことから資料2-1のとおり修正される旨説明がなされた。また、資料

2-2については修正がない旨説明があった。その後、変更の申出をした春日部中央総合病院から変更内容の説明がなされた。質疑応答の後、変更内容について承認された。

【質疑・応答】

Q 春日部市内1箇所の回復期病院というのは、当院（春日部厚生病院）であると思料する。当院のほかにも例えば隣の越谷市内にも回復期病院がある。比較的貴院に近接しているため、急性期病床を有する基幹病院である貴院には機能分化をして当院などの回復期病院と連携していただくのがよいと考えているがいかがか。（病院団体協議会 西村委員）

A 当院が自前で回復病棟を整備した際でも、今までどおり連携を継続していきたいと考えている。診療報酬改定などの影響もあって、ますますスピード感をもって対応していかないとならないと考え、整備が必要と考えた。これはどの急性期病院も同じような状況であると考えている。

今後ますます在院日数が短くなることが想定されることや、高齢化が進んでいることなど総合的に判断して、自前の回復期と近隣の病院と連携を今後も密にしていきたいと考えている。（春日部中央総合病院）

Q 今後、急性期の病院が頑張ってくいただくためには、回復期病床を充実させていくことが大事なことではないかと考えている。慢性期病床から回復期病床に転床する、移行するということであるが、人員配置が変わってくるのではないかと。特に看護師の数が変わるのではないかと。40床の変更に伴い、どのように人員を補充するお考えなのかお伺いしたい。（春日部市医師会 中村委員）

A 現状、慢性期の病棟1棟あたり10対1の看護基準で運用している。回復期病棟になると13対1という基準となる。現状、そこまで余裕があるわけではないが、今いる人員でそのまま賄える人員である。令和6年12月末時点では人員はギリギリのため、特に採用しなくても継続できるが継続的に看護師の採用は強化していかないと苦しいと考えている。（春日部中央総合病院）

Q 急性期病院内に回復期病床を作った場合に院内から患者を転棟させた場合に何か問題になるというような認識を持っているが、問題はないのか。制度上問題はないのか。（越谷市立病院 丸木委員）

A 院内の転棟を基本として考えている。当初は、回復期病床が施設基準で初めて出たときは内部からの転棟割合と外部から患者を入れるという基準があったが、今は比較的そこは緩くなっているので制度上問題ないと考えている。（春日部中央総合病院）

【主な意見等】

- ・ 私自身は春日部中央総合病院も春日部厚生病院も急性期病院という認識である。特に春日部厚生病院は春日部市立医療センターの受け皿になっていただける病院であると認識している。この認識でよいのかみなさんに伺いたい。(春日部市立医療センター 三宅委員)
- ・ 春日部厚生病院は医療と介護の橋渡しをするような、急性期の基幹病院の受け皿になっていると考えている。当院でも急性期機能はあるが、高齢の方の二次救急、いわゆるサブアキュート機能である。しっかりと地域の慢性期機能と回復期機能を担っていければと考えている。
 また、この会議には、埼玉県病院団体協議会の立場で出席しているので、その立場での意見を申し上げる。地域医療構想とは、それぞれの病院が役割分担をして、機能分化をして連携とっていきましょうというのが本来の姿であると考えている。地域の急性期を担う基幹病院が、例えばベットがなかなか埋まらなくなると回復期病床や、慢性期病床を自院で保有して自院で完結してしまうということがあるが、そのようなことがないようにしていかなければならないと考える。
 当院の回復期リハビリテーション病床はいつでも満床というわけではないので、決して不足しているとは思っていなかったのも、やはり受け皿が足りないということで、春日部中央総合病院がこの判断に至ったことは仕方のないことと思っている。(病院団体協議会 西村委員)

(3) 令和5年度病床機能報告の結果について

資料3-1～3-5に基づき、保健医療政策課から令和5年度病床機能報告結果等の報告がなされた。

【質疑・応答】

なし。

【主な意見等】

なし。

(4) 地域医療構想の達成に向けた課題について

保健医療政策課から、令和6年9月から10月にかけて実施した地域医療構想におけるアンケート調査結果について資料4-1に基づき報告がなされた。

その後、出席している委員からアンケート結果等に係る意見を伺った。

意見交換を行った後に、出席している市町推薦委員から、資料4-3に基づき、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組状況の報告がなされた。

議事(4)の総括として、地域医療構想アドバイザーの小野寺氏から発言があった。

【質疑・応答】

Q 当院で困っているのは一部の外国人患者の対応。保険証を持っていない方や、不法入国者の方もいて、どのように扱ってよいのか苦慮している。もちろん、来た患者は受け入れざるを得ないが、そういう方への対応について、県として方向性を示していただければと思う。他の病院の方々は、同じように困っていないのか。他の病院ではなかなか受けがたい症例の患者が当院に来院されるが、結局、お金も取れないこともある。場合によっては、入院途中で病棟からいなくなることもある。できれば県においてある程度指針を作っていただければと思う。(獨協医科大学埼玉医療センター 奥田委員)

- ・ 当院も第一子を出産後、未払いのままの方がいて、再び来院して第二子まで出産した事例がある。(春日部市立医療センター 三宅委員)

A 厚生労働省から外国人患者受け入れのための医療機関マニュアルが出されている。なかなか難しい問題であることを改めて感じたため、県でも情報共有し、今後、何か参考資料などあれば共有させていただきたい。(保健医療政策課)

【主な意見等】

- ・ 回復期機能、特に地域保活ケア病床と回復期リハビリテーション病棟、慢性期療養病棟の入退院の課題について申し上げる。

病棟それぞれで施設基準や加算の要件があり、病床が空いていても要件・条件を満たさないと患者を受けられないという状況がある。このようなケースは、病院で受ける患者ではない可能性もあるため、在宅医療や介護施設、その他の高齢者住宅など、医療とは別の介護などの方としっかりと連携を取って流れを作っていくことが重要と考える。

生活困難者や身寄りがない方についても、いずれの病院、病棟でも受け入れがたくなる状況にある。このケースでは、我々医療機関だと対応が大変なので行政の方でご支援をいただきたい。そのような病院、病床が「地域で不足する医療機能」としてもしあればどの病院も助かるのかと考える。

春日部中央総合病院からの発言にあったように、最近、基幹病院からの退院が非常に早いと感じる。治療の途中で回復期や慢性期の病院に来られる方がいる。そのあたりの医療情報の交換が難しいと感じている。基幹病院も当院のような病院も医療連携室というものがあるが、そこを通してどうしても情報が足りないということがある。私を感じるのは、どうしてもスムーズに行かない場合は、医師同士が電話一本でも良いので情報交換することによってかなり円滑に転院が進むのかなと感じている。(病院団体協議会 西村委員)

- ・ 昔はドクターとドクターとで話して転院を決めていたのが、今、医療連携室などが間に入り、果たして便利なのかと疑問に感じることもある。(春日部市医師会 中村委員)

- ・ (回復期病床有する病院の入退院時の課題と感じていること) 当院は全体27

2床のうち、回復期病床30床ある。外部から入院するケースもあるが、院内転棟の方が多い状況。

回復期病床は傷病名に要件があり、結構厳しいところもあるが、なんとか院内転棟させて急性期病床とやりくりをしながらという現状。回復期病床はもう少しあっても良いかなという印象もあるが、三郷市は回復期リハビリテーションの病院があり、病床数は結構あると思っている。(みさと健和病院 岡村委員)

- ・ (慢性期病床を有する病院の入退院時の課題と感じていること) 療養病床については、外来からの入院や救急搬送での入院はほとんどなく、ほぼ地域医療連携室経由での入院である。当院にとってMSWは極めて大切な職種である。アンケートでも、医師や看護師の不足と同時に、MSWの不足が指摘されているが、聞くところによると、引っ張りだこでなかなか集めるのが大変という話を聞く。当院でも、例えば産休で休んでいた人の復帰プログラムを工夫したり、新卒職員向けの育成プログラムを工夫するなどしている。

療養病床からの退院に関しては、長期入院の患者が多く、癌の終末期の看取りなども含めて死亡退院が多い。リハビリによって退院できる方も一定数おり、退院や老健・老人ホームなどに転院される場合は、連携室の経由や、退院支援ナースがケアマネージャーと連携していろいろ手配をするなど動いている。

一般急性期の病院に比べると、在院日数の要件もなく、比較的落ち着いた状況で、ご家族の要望も十分聞きながら進められていると考える。

サブアキュートとポストアキュートの機能を担ってくれとよく言われる。サブアキュートのイメージとしては、在宅で介護を受けながら治療を受ける方や、老健に入られている方が肺炎等にかかり、急性期に入院するほどではないが、点滴などが必要な場合にお引き受けするというようなイメージだと考えている。

サブアキュートについては、慢性期病院では、医師や看護師などのスタッフの数が不足することや、当直体制を確保できないこと、検査体制もなかなか取れないなどの理由により、サブアキュートの機能をほとんど果たせてない状況と考えている。

ポストアキュートについては、急性期病院からは退院できるが、在宅への復帰にはしばらく時間かかりそうな患者を積極的に引き受けたい。急性期病院から見て、治療は終えたけれどもなかなか自宅は難しそうだという患者には療養病棟を紹介いただき、少し時間をかけてリハビリをやれば在宅に復帰できる方は、地域包括ケア病棟に入院していただいている。

地域包括ケア病棟の運用は難しく、苦労しているところではある。療養病棟以上に受入の手続きにスピード感を求められることが多く、転院の依頼を受けて、受入の話がまとまった頃にはもう、家へ帰れるとか老健に直接行く病状になっているというように、経過が早い現状があることから、受入手続きを改善していこうと話をしている。

終末期を含めて慢性期の良好な医療介護を提供することが責務だと考えている。急性期病院の機能を健全に果たすためには、病床をきちんと稼働させて引

き受けできるような体制をとっていくということが極めて重要だと考えている。
(埼玉回生病院 好本委員)

- ・ (病床稼働率について急性期病床の病院の意見) コロナ後の病床稼働率はどんどん下がっている状況。病床稼働率は70%がやっとで、普段は60%台を推移している。・自治体病院特有の課題として、救急隊は外国人患者を大体当院に搬送してくる。そのほか身寄りのない方、独居老人の方、要介護の方とか、救急外来からまず入院させる段階でも本当に大変である。そこに手がかかり、次の救急患者が取れなくなったりする。全国の自治体病院協議会の望月先生がコメントを出していたが、現在の自治体病院はかなり危機的な状況に陥っていて、このままでは経営破綻してしまうのではないかと危機感を持っている。ほかの自治体病院も同じような危機感を抱いているのではないかと想像する。

施設からの入院患者が多いが、それぞれの施設によってACPの取り方に大きな差があると感じている。ACPをきっちり取り、「こういう風にしていただければ退院後にうちでまた取りますよ」と言っていただけの施設もある一方、治療方針が明確でないまま入院を依頼され、退院時になると非協力的なところもある。(越谷市立病院 丸木委員)

- ・ 令和5年度病床機能報告などの結果を見ると、依然回復期病床と慢性期病床が不足している状況であると感じる。たくさん施設できても医療スタッフが集まらない、いなくなってしまうという問題がある。

救急隊の搬送の問題や、先ほどの公立病院の本質的な部分、どうしても赤字傾向にならざるを得ない問題などが今後の課題である。本来であれば、少なくとも普通にやっていたら赤字にならない病院の仕組みを国が作るべきであると考えている。そのしわ寄せがどんどん我々に来ているのではないか。(越谷市医師会 原委員)

- ・ 急性期の医療機関の病床数を見たが、同じ東部でもだいぶ差があると感じた。特に、草加市・八潮市の人口は合計35万人ぐらいで、越谷市とほぼ同じ人口である。しかし、急性期病院の数を見ると草加市・八潮市は、越谷市と比較して圧倒的に少ない。入院の際、圏域内の近隣の病院に入れずに、例えば足立区など、他の圏域に行かなければならないことは多々ある。もう少し草加市・八潮市に急性期病院が増えるとありがたい。近隣の急性期病院の先生方には、草加市・八潮市の方々がかなり移動していると思うので非常に感謝している。(草加八潮医師会内藤委員)

- ・ 三郷市はだいたい救急車の収容率が市内で75%、概ね4分の3である。他市がわからないが、比較的市内では高めの収容率と個人的には思っている。病院の経営自体が厳しいところが多いような印象で、開業医が言うことではないが、少し病院の経営がまともになるようなシステムが構築されるのが理想と思っている。
(三郷市医師会 草薙委員)

【地域医療構想アドバイザー小野寺氏 コメント】

東部地域に限らず、全県の課題と認識しているが看護師の不足感が非常に大きくなっている。看護師の復職について、令和5年度は全県で760人がナースセンターで復職支援が終了しているとの報告があった。ただし、どの圏域でどのくらいの人数が復職しているのか不明である。また、地域ごとに異なった特性があるものと想像する。できればうまくいった事例などを横展開するなど、県として、看護師確保について地域の支援を行っていただきたい。

新たな地域医療構想を策定するにあたり、本日のような議論を重ねていく必要があるものとする。全体の地域医療構想推進会議においては、現行の二次医療圏の範囲を変更する必要があるのではないか、また、4つの医療機能については、地域ごとに医療が展開される範囲が異なるのではないか、といった意見があった。県からも様々な事情について積極的に情報提供していただくことはもちろん、本日のような地域の実情に合った議論が必要になると感じた。

- 5 その他
なし。