資料４

継続協議となった病床整備計画に係る意見交換会について

１　開催の趣旨

継続協議となった病床整備計画のうち地域包括ケア病棟等について、医療・介護連携に関する現状や医療面の課題について意見交換を行い、新たに整備される病床が市の地域包括ケアシステムの構築に向けどのように貢献していくのかを確認・共有する。

２　継続協議となった病床整備計画

番号	医療機関名	計画地	計画病床	病床機能
1	圏央所沢病院	所沢市	４５床	地域包括ケア病床 在宅療養支援
2	北所沢病院	所沢市	３５床	地域包括ケア病床
3	所沢リハビリテーション病院	所沢市	３０床	回復期リハ
4	さやま地域ケアクリニック	狭山市	１９床	在宅療養支援
5	豊岡整形外科病院	入間市	１２床	地域包括ケア病床

３　出席者

医師会、高度急性期病院、地域包括ケア病棟（病床）を有する病院、療養病棟を有する病院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、在宅医療連携拠点、病床整備を計画する病院等、市、県

４　開催状況

当保健医療圏の整備計画は３市にまたがるものであるため、生活圏等を考慮し所沢市分と狭山市・入間市分の２回に分けて開催した。

病床整備を行う病院等に対してはこの場で出た意見を踏まえ病床の整備・運営を行うよう求めるとともに、今後計画の進捗状況や病床の運用状況について報告を行うよう求めた。

（１）所沢市分（令和元年１１月１５日（金）　狭山保健所大会議室）

【主な意見】

〇高度急性期病院から

・　地域包括ケア病床への転院を検討する場合、疾患（心疾患、外科、薬剤耐性菌等）によって受入が困難な場合がある。

・　地域包括ケア病床は回復期リハビリテーション病棟対象疾患以外の患者にもリハビリがあり、在宅調整機能としては重要である。

〇医師会（在宅医療を行う医師）から

・　往診や訪問診療を行っている患者が入院するケースがあるが、その患者の退院カンファレンスに主治医が呼ばれないことがあり、主治医として患者の入院時の状況が把握できず困る。退院カンファレンスには主治医を呼んでほしい。

・　がん難民の話題が取りざたされている。例えば皮膚がんの進行に伴い出血や臭いが生じている在宅患者などであるが、地域包括ケア病床を整備する病院はスタッフを含めこのような患者を受け入れる覚悟があるだろうか。今後はこのような患者も受け入れる覚悟を持ってほしい。

・　在宅療養支援ベッドは在宅医療を行う医師には大きな支えであるが、患者登録がネックである。地域包括ケア病床には在宅療養支援ベッドの役割を担ってほしい。

〇地域包括ケア病床を有する病院から

・　高齢で症状の不安定な方は一般病床で受けることが多い。また、運営においては退院に伴い要介護認定申請を行う患者の認定までに要する時間やがん患者で先の見通しがつかない場合などに配慮が必要と感じている。

・　転院時は面談も含め、症状や処方内容、意向等の情報収集に時間を費やしている。介護施設は種類が多くサービスが多様化しており把握が難しく感じる。

〇介護老人保健施設及び特別養護老人ホーム

・　利用者の急変時の入院に時間を要するケースがある。よりスムーズな受け入れ体制が構築できればと思う。

・　行き場がなく入所している利用者（がん患者、麻薬を使用する患者）を看取る場合がある。

（２）狭山市・入間市分（令和元年１１月８日（金）　狭山保健所大会議室）

【主な意見】

〇高度急性期病院から

・　療養病棟への待機期間が長いため、一旦地域包括ケア病床を持つ病院へ転院し、待機している状況がある。

・　心疾患により受け入れが困難な医療機関が多い。

〇医師会から

・　往診医が少なく対応できる病床も少ない中、今回の計画には期待をしている。サブアキュートの対応を行うということであるので会員にも周知したい。

・　市によって差はあるが､向こう１０年間が我々の勝負であることは共通だ。在宅医療の先には在宅死や多死がある。このことも議論する必要があろう。

〇在宅医療連携拠点から

・　在宅療養支援ベッドの運営については地域の医療機関も頑張ってくれている。今は補助金で運営しているが、補助金がなくなった後が心配だ。地域で高齢化が進んでおり、医療行為が必要な在宅患者の介護者が倒れた時などは地域包括ケア病床や在宅療養支援の機能を有する医療機関に期待するところが大きい。

〇地域包括ケア病床を有する病院から

・　当院の地域包括ケア病床は自院からのポストアキュートが中心。サブアキュートについてニーズはあると思うが、相談ベースでは少ない印象である。これは地域包括ケア病床の要件がサブアキュート利用の場合は敷居が高く映るためではないか。

・　地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病棟では高価な薬剤を使用する患者の受け入れが難しいことがある。

〇療養病棟を有する病院から

・　当院には療養病棟と急性期病棟があるが、在宅患者の緊急の受け入れは現状急性期で行っている。ただし、急性期病棟がそのような患者で満たされてしまうと急性期機能の維持に支障が出るおそれもある。その意味で今回の整備計画にあるような病床があると急性期病棟を有する病院は病床確保が行いやすくなる。

〇介護老人保健施設及び特別養護老人ホーム

・　施設入所者の体調不良（急変）時、急性期病院への入院を要するまでではないと診断されても、夜間フロア１人体制で対応している職員の不安感は大きい。医師、看護師が常駐していない施設で見ていて良いか判断に困る。

・　当施設は入所者の半分程度が病院からの入所であるが、回復期を飛ばしてくることが多い。そのような中困るのは拘束しているケースや病状が安定していないケースである。また、急性期病院から直接来る入所者の場合情報が十分でないこともある。病院と同じ医療が提供できる施設ではないので、そのことも課題と感じている。