

令和元年度埼玉県利根地域保健医療・地域医療構想協議会
地域医療構想検討部会 議事概要

1 日 時 令和元年10月30日（水）19時00分から20時55分

2 場 所 加須保健所 2階大会議室

3 出席者

ア 委員総数 37名（代理出席者 2名を含む）

（欠席10名）

イ 事務局職員等 10名

4 議事概要

（1）「地域医療構想検討部会における協議について」

医療整備課から次のとおり説明があった。

- ・ 8月7日に開催された第1回埼玉県利根地域保健医療・地域医療構想協議会における協議の概要について
- ・ 資料「本日の検討部会での協議に当たっての視点」について。

（主な質疑）

- ・ 207床を必ず分配するという県の姿勢には疑問がある。特に急性期の増床についてはまず話し合ったらどうか。南埼玉郡市医師会の医療提供体制の見込みを聞きたい。影響される隣の郡市医師会の意見も言わせてほしい。本当にこの病床は適当かという議論はなされないのか。
 - 新久喜総合病院に高度急性期機能を担ってもらい、サブアキュート、ポストアキュートといった回復期の機能を他の3病院に補ってもらう。この方向性は前回（協議会）で合意をいただいている。この前提のもとに今回議論いただきたいので、この議論は、ここでは蒸し返さない。
- ・ 増床するに当たって期限は決まっているのか。
 - 決まっていない。
- ・ 今日は今までの流れを委員に入っていなかった先生方に周知してもらう場だと思う。
- ・ 今日の会議の趣旨は何か。
 - 前回（協議会）で計画の見直しの方向性を協議し、それぞれの病院が計画を見直したので、これの規模（病床数）、妥当性、代替性（他の病院で補える部分があるか重複することがないか）などについて議論いただきたい。

(主な意見)

- ・ (207床の増床について) 合意が得られたとは思っていない。

(2) 議事「病院整備計画の見直しについて」

① 羽生総合病院の説明

資料1-2に基づく説明があった。

② パーク病院の説明

資料1-3に基づく説明があった。

③ 東埼玉総合病院の説明

資料1-4に基づく説明があった。

④ 医療整備課の説明

医療整備課から次のとおり説明があった。

- ・ 資料2-1「羽生市における地域包括ケアシステム構築に向けた課題」について
- ・ 資料2-2「白岡市における地域包括ケアシステム構築に向けた課題」について
- ・ 資料2-3「幸手市における地域包括ケアシステム構築に向けた課題」について

(主な質疑)

- ・ 【羽生総合病院について】一極集中型になるとそこから遠い方(患者)の行き場がなくなる。(一極集中する病院の)医療の担い手が疲弊してくれば、地域全体の能力が低下する。地域全体で病床を有機的に活用することについての意見を聞きたい。
→【羽生総合病院】基本的に共存共栄となる。現状というより将来の予測を見据えての病床不足に基づく増床数である。そこも含めて考えてほしい。
- ・ 【パーク病院について】平均在院日数が長いが地域包括ケアシステムが働かず行き場がないためである。介護施設に行く人や在宅に戻れる人を除き、それでも不足する病床がいくつなのか議論するのが本来ではないか。
→【医療整備課】地域包括ケアシステムが進める取組は当然地元でやっていく。そういう患者の受入れを加速するための病床整備と考える。

(主な意見)

- ・ 老人保健施設等で急性増悪したときの受入先はほとんど未整備である。地域包括ケアシステムを動かす上で地域包括ケア病床は質も量も足りていない。地域包括ケアや慢性期・回復期は地区によってはうまく働いている。将来的には少し足りなくなりそう。
- ・ 地域包括ケアシステムが働いて、それで足りないのが何床かという議論であ

るべき。

- ・【医療整備課】引き続きそういう取組みはやっていく。当面の手当が必要。それで終わりではなく始まりである。
- ・ 羽生総合病院がこちら（加須市）の回復期の患者を診てくれることに関しては異存ない。

⑤ 部会長が、羽生総合病院、パーク病院及び東埼玉総合病院について、見直し後の病院整備計画に沿った方向で病床整備を進めることでよいか確認したところ、合意された。

⑥ 医療整備課の説明

医療整備課から新久喜総合病院の増床数を検討する際の参考となるよう次のとおり説明があった。

- ・ 参考資料 1 各病院の診療実績（延べ患者数）
- ・ 参考資料 2 がん診療連携拠点病院におけるがん入院患者
- ・ 参考資料 3 救急医療圏における地区外への救急搬送等の状況
- ・ 参考資料 4 医療機関別 救急受入状況

⑦ 新久喜総合病院の説明

資料 1－1 に基づく説明があった。

（主な質疑）

- ・ 新久喜総合病院の説明には連携について全然具体的に出てこない。
 - 新井病院、蓮田病院、東鷲宮病院と連携しており、紹介・逆紹介も増加している。ワンチームとして地域ががんばれないか。是非いい連携を取りたい。
- ・ 自病院で病床が不足するなら自病院の回復期病床を急性期に転換したらどうか。
 - 回復期病床は他病院からの紹介も受けており、重要な機能を果たしている。急性期に転換すればかえって高度急性期・急性期病棟の停滞を招く。東京都内やさいたま都心部に行っている方が地元に戻って来ている。
- ・ 参考資料 1－3 の中で急性心筋梗塞に対する狭心症の割合が他病院に比べて高すぎるのではないか。
 - 本当に緊急的に行ったものだけ急性心筋梗塞とし、待機的に行ったときは全て狭心症と報告しているため。
- ・ がん医療は高度急性期と言えるのか。
 - 埼玉県による高度急性期と急性期の定量基準分析によるしきい値設定に基づいて換算した結果、病院（新久喜総合病院）の 202 床は全て高度急性期として報告している。
- ・ 一般入院基本料 1 で算定するベッドは 100 床のうち何割を想定するか。
 - ICU 18 床、HCU 16 床を除く残りを 7 対 1 の急性期と振り分ける

想定である。

- ・ 100床増床するとなると看護師などの数がかかなり必要になるが、そこをどう考えるか。
 - 近隣の病院を辞めて当院に来る看護師はほとんどいない。東北など広域から医療従事者を集める努力をしている。
- ・ 急性期の患者が新久喜総合病院に集中して各病院が機能分担するようになると、各病院の経営が健全に保てるのかどうか。今でも厳しい経営状況である。例えば蓮田市や白岡市から急性期病院が無くなっても行政はオーケーなのか。
 - 【白岡市】地域全体の救急のレベルが充足されても、今ある医療資源が破綻し、市民が身近で医療を受けられなくなることは問題である。今ある医療資源が機能的にきっちり回ることが望ましい。
 - 【久喜市】新久喜総合病院が急性期医療を担うことは市民にとって心強いとの声を聞いており、同病院が急性期医療を維持することはありがたい。

(主な意見)

- ・ 今後の医療費改革で高度急性期のハードルがより高くなることが予想され今後も確実に急性期が続けられる病院に機能の集約化をせざるを得ない。新久喜総合病院が受けた救急患者をどんどん他の急性期病院に流す道を作ることが大切である。
- ・ (利根南の)病院がたくさんあるところでそういう医療構想(=新久喜総合病院に急性期機能を集約)をすると、病院は随分なくなる。ちょっとしたものまで全部新久喜総合病院に運ばなければならなくなる懸念がある。
- ・ (急性期病床が増え)その需要が無くなったとき増やしたベッドはどうなるのか。今度は療養型、慢性型に変えるのか。他の病院がまた圧迫されることになる。
- ・ まず回復期を急性期に換えて、それで足りないのであれば増床だろう。急に100床というのはどうか。
- ・ 病院が破綻すると住民は大混乱する。経営に影響が出ないように病院の機能を分担していただきたい。皆で取り決めをして、今後急性期病院が慢性期病院に(患者を)送ったデータを検証するなど話し合いをしていく必要がある。
- ・ 病院が機能分担しても、一般急性期はしっかり(地元で)診ていくというのが地元の要請だと思う。

⑧ 部会長が、検討部会で出た意見を、県や必要な病院と話し合い、利根地域保健医療・地域医療構想協議会に挙げていくことを確認したところ、異論はなかった。

以 上