

令和4年度第2回南部地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時 令和4年10月21日(金)13時15分から15時00分まで

2 場所 埼玉県南部保健所 大会議室

3 出席者

・委員等(別紙 委員名簿のとおり)

委員総数24名(出席22名(Zoom 参加者を含む)、欠席2名)

・事務局

保健医療政策課、医療整備課、南部保健所

・説明者

医療法人慈公会、医療法人あかつき会、医療法人社団桐和会、医療法人社団敬寿会、
医療生協さいたま生活協同組合

・傍聴者

傍聴総数14名(特別傍聴9名、一般傍聴5名)※全員が Zoom 視聴

4 議事概要

(1) 埼玉県地域保健医療計画に基づく病院整備計画について

○資料1～資料6-2に基づき、医療整備課が説明

南部医療圏では、公募対象病床数244床に対し7医療機関から188床の応募があり、56床不足の状況ではあるが、それぞれの計画が必要であるかを審査いただきたい。

各委員には3つの役割を果していただきたい。本日の調整会議で病床整備計画に関するプレゼンを聴いて質問すること、会議後質問票を作成すること、審査意見書を作成することである。各委員からの質問については医療機関にそれぞれ回答していただく。審査意見書については医療区分ごとに評価をいただきたいと考えている。

資料2-1は医療圏ごとの応募医療機関一覧で、南部医療圏は7医療機関188床の応募があり、医療法人の数としては5つとなる。

資料2-2については、今回の応募条件の一つとして、感染拡大に応じて新型コロナウイルス感染症等の患者の入院等の役割を担っていただくので、今後どのように協力していただけるか等の情報を一覧にしたものである。

資料3は病院整備計画の概要書で、これに基づき応募医療機関から説明していただく。

資料4には医療圏ごとの基本データや地域医療提供体制の推進に係る課題、2025年に向けて圏域が目指す姿などが記載されている。

資料5-1は医療圏ごとの回復期リハビリテーション病床数等や人口10万人当たりの医療機関数等のデータ集であり、資料5-2は公募対象とする病床機能の状況に関するデータ集である。

資料6-1は病床機能報告のデータで、南部医療圏では報告ベースと定量基準分析ベースともに

同様な傾向で、高度急性期と回復期が不足、慢性期も多少不足、急性期が過剰となっている。
資料6-2は病床機能報告に基づく医療機関ごとの病床稼働率や平均在院日数の一覧である。

【質疑応答】

・質問及び意見なし

□医療法人慈公会から説明(公平病院)

当南部医療圏では2040年時点でも大きな人口減はなく、医療資源が他よりも少ないという課題があると認識している。2025年、そして2040年と未来に備えて当医療圏の各医療機関及び福祉関係者との連携において地域包括ケアシステムが機能するように、在宅支援機能の強化と在宅医療を行う患者が安心して入院できる医療体制を整備することが重要であると承知している。今後はコミュニティホスピタルとしてアキュートだけではなく、サブアキュートや回復期及び緩和ケアの患者を受け入れる病院へと転換を図ってまいりたい。

地域包括ケア病床については、急性期病床の減少分、そして他院からの転院の受入れ及び在宅医療からの受入れ等で年間378人程度の新規入院患者を見込んでおり、一般的な平均在院日数を22.6日として計算すると23.4床が必要とされており、増床分と合わせて24床の整備が妥当と考えている。緩和ケアについては、広域からの受入れを想定しており、医療圏外に流出した患者の再流入の受け皿となるよう整備してまいりたい。

遅くとも2024年4月には着工するスケジュールを予定しており、人員の確保については看護師を含めておおむね人員は確保できている状況である。医師については新たな病床の整備に合わせて専門性を有する2名を確保する計画であり、開院までには人員確保に支障はないと考えている。

なお、緩和ケア病床の設置基準は満たすものと考えている。

【質疑応答】

・病床数や受入れ増加見込みの算定根拠を教えてください。

⇒令和元年の他院からの紹介入院等が98件あり、余裕があるので、地域包括ケア病床での受入れが可能である。緩和ケア病床は急性期の患者を断っているため、そうした患者を受け入れる。(慈公会)

・これまで受け入れていたコロナ患者は回復期・慢性期病床が受け皿になると思うが、大丈夫か。

⇒病床が整備される令和7年度にコロナ患者の入院がどうなるかは何とも言えないが、それほど多くの病床を持たなくても対応できると考えている。(慈公会)

・増築工事等はいつ頃から開始するのか。

⇒院内改修と増築で1年ほどかかるので、24年7月頃工事を開始し、その後1年程度で改築できればと考えている。(慈公会)

・緩和ケアについてがん拠点病院等からどれくらい受け入れているのか。がん患者等のケアを行う人的要件はどうなっているのか。

⇒現状で年間60人程度受け入れている。在院日数等の関係でなかなか受け入れられないのが現状である。人的要件は特に問題ない。(慈公会)

□医療法人あかつき会から説明(第2はとがや病院)

はとがや病院は地域包括ケア病床 40 床、医療療養病床 60 床で、稼働率は地域包括ケア病床が 86%、療養病床が 98.5%となっている。在宅療養支援病院として訪問診療に力を入れており、居宅を中心に月間 450 件前後の訪問診療を提供し、このうち 9 割程度が居宅の患者となっている。高齢者人口が増えることにより、それに見合った医療、介護サービスを提供していく必要があり、回復期医療、慢性期医療の提供が重要になってくると考える。はとがや病院の医療療養病床の稼働率は 98%以上であり、入院までの平均待機期間も 4 か月程度となっている。医療療養病床を拡充することで、急性期後の患者を早急に受け入れ、効率的に急性期病床の運営ができるよう支援を行っていききたい。

2025 年には在宅療養患者が、2017 年比で 1500 人強増えると推定され、当院が訪問診療を行う患者も必然的に増えていくものと見込んでおり、訪問診療体制の強化を実施するためには医療療養病床が必要になると考えている。

第2はとがや病院を整備するため常勤換算で医師 3 名、看護師 10 名、看護助手 10 名などが必要になると考えている。

地域の病床を効率的に回すこと、そしてより多くの方が安心して在宅医療を受けるために医療療養病床を拡充することは必要であり、それにより当医療圏の地域包括ケアシステムのより一層の充実に寄与できると確信している。

【質疑応答】

- ・医療従事者の「現在の人員」は本来はゼロで、「確保予定人員」が増床する40床分ということではないか。
⇒そのとおりである。(あかつき会)
- ・実際に在宅で診ている患者数はどれくらいか。
⇒450人の患者に対し月2回訪問診療を行っている。(あかつき会)
- ・入院相談のうち待機患者数を月10件としているが、どの症例区分か。
⇒急性期病院からの相談が主である。(あかつき会)

□医療法人あかつき会から説明(はとがや病院)

今回の公募では地域包括ケア病床を 25 床と申し込んだが、精査の結果 20 床が限界であるとの判断になったので、今回の計画は 20 床ということで進めたい。申し訳ない。

当法人は、急性期後の様々な医療・介護サービスを提供しており、今後ますます利用者が増加することが見込まれ、その受入れの起点となる地域包括ケア病床を拡充することが必要であると考えている。

在宅患者の増加に合わせて今後の診療体制を強化するとともに、急性増悪の患者の受入れ、急性期病院に入院した在宅療養患者の積極的な受入れを実施していくためにもより病床数が必要になると考えている。

ますます増えるであろう急性期後の患者を地域のサービスにつなげ、地域での生活が続けられるよう支援を行っていくためにも地域包括ケア病床が必要であると考えている。

ここ2年ほど病床混雑が理由となり、スムーズな受入れが困難な期間が増えているので、これらをスムーズに受け入れることで急性期病院の負荷を減らすことができ、ひいては、患者・家族への様々な負担が減っていくと考えている。

地域の病床を効率的に回しつつ、在宅療養支援病院としてますます後方支援を提供することで、当医療圏の地域包括ケアシステムのより一層の充実に寄与できると確信している。

【質疑応答】

・医療従事者の確保予定人員は常勤医師が1名増えるだけで、非常勤医師はいないということでしょうか。

⇒そのとおりである。(あかつき会)

・計画建物の概要について分かりやすく説明してほしい。

・機能別の病床数について教えてほしい。

⇒4階に50床の医療療養病床、3階に60床の地域包括ケア病床と10床の医療療養病床の合わせて120床となる。

□医療法人桐和会から説明(川口さくら病院)

今回公募した目的は、高い稼働率が示しているように、この医療圏で回復期の病床が不足していること、認知症を併せ持った高齢者の急性増悪に対応する病院が少なく入院治療が難しいという地域の問題を解消するため、認知症を有する身体合併症に対する救急病床と高齢者の在宅復帰を目指す回復期病床の充実としている。

川口さくら病院のすべての病棟で稼働率は100%に近く医療機能が既に限界となっており、今後の認知症や高齢者の増、医療需要の増、地域内の受入れを鑑みても、これらの機能の拡充が必須であると考えている。

増床する病床の根拠は、待機患者の実績と各病棟の平均在院日数の実績を基に、病床数の妥当性を算出し、待機患者の解消に貢献できる病床数であると考えている。

計画の実現性については、新棟の建築、増築、改修工事や行政機関への手続もない。整備による支出も僅かで、現在の病院運営に影響を及ぼす計画ではない。

整備のスケジュールについては、病床が配分された後、4月に開設許可事項一部変更許可申請、7月には使用許可申請を行い、10月には増床したベッドの運用を開始したいと考えている。

高齢者や認知症に特化した川口さくら病院の計画が地域の医療ニーズに合致し、その治療を行うことで地域医療の一助となる計画と考えている。

【質疑応答】

・川口きゅうぼりリハビリテーション病院の回復期病床を入れると人口10万人当たり50を超えと思うが、それでどうなのかと危惧している。

⇒他の施設でも増床があることは承知している。データはないが、患者が県外に流出しているので、十分需要はあると思っている。(桐和会)

・高齢者の急性増悪期の治療を行うとする「救急」と地ケアの役割の「在宅等緊急受入機能」との

違いを教えてください。

⇒高齢者といっても認知症患者ばかりであり、救急は救急車等による外部からの受入れである。地ケアは介護施設等で熱発している場合等の受入れを考えている。(桐和会)

・一般病床の想定にある感染症とはどういうものか。

⇒これまでは風邪などの感染症だったが、現在はコロナを含めて受け入れていたので、そういうものを想定している。(桐和会)

・応募条件の「今後の協力」として陽性病床15床、疑い病床2床が後方支援病床とあるが、15床がこれに当たると理解してよいか。

⇒そのとおりである。(桐和会)

・看護必要度は1と2のどちらか。精神科の救急だが、一般病床の7対1で行うということか。

⇒看護必要度は1で行っている。コロナをやっていた関係で現在も過剰のままなので、増床しても大丈夫である。今後の需要も考えて少し上乗せした計画としている。(桐和会)

□医療法人敬寿会から説明(川口北部リハビリテーション病院)

施設の建築から55年が経過して老朽化し、敷地内建替えや市内新用地での建設も考慮したが、いずれも適するものがなく、最終的には蕨市から川口市へ新築移転し、2024年に開院する計画にて準備を進めている。

当法人の状況と今後の医療動向や求められる機能からも回復期に特化した医療療養病床として地域医療に貢献したいと考えている。

回復期対象患者が転院までの待機期間に圏域外に流出している事例への対応が課題であり、南部医療圏では回復期における完結率は75.9%となっており、約24%もの回復期対象患者が圏域外に流出している。

人口10万人当たりの病床数を大都市型医療圏内と比較した場合、全国平均並みの病床数に達するには200床以上が必要であり、令和5年7月に開院される川口きゅうぼろリハビリテーション病院の100床を合わせても当医療圏の病床数は増床する必要がある。

急性期から回復期への移行や川口市立医療センターからの移送その他圏域内の急性期病院との連携を構築し、待機期間を短くし切れ目のない受入れによって回復期機能の維持と地域完結型医療を構築する一番の目玉になると考える。

求められる回復期機能の専門病院として、川口市並びに南部医療圏に貢献することを約束し、来るべき超高齢化社会における地域完結型医療を支える後方支援病院として尽力したい。

【質疑応答】

・現在の医療療養17床と介護療養43床に加え、回復期40床が増床ということによいか。介護療養はなくなるということによいか。

⇒介護療養を医療療養に転換して、医療療養としての回復期リハビリテーションとしたい。そのとおりである。(敬寿会)

・最終的にどのような形の建物となり、どのように運用されるのか。

⇒1階を外来とCT、2階・3階に50床ずつの療養の回復期病棟とし、4階にリハビリスペースを

設けることを計画している。(敬寿会)

・60床に40床を増築するのではなく、100床の一体的な病院として建築するというのでよいか。

⇒そういう形で組み替えようと考えている。(敬寿会)

・南部医療圏における回復期リハビリテーション病床数が過剰になりつつあるところで、さらに追加する状況になるので、稼働率が落ちるのではないかと心配している。

⇒稼働を落とさないよう地域連携等に力を入れながら南部医療圏を基本としてやっていきたい。過剰な地域もあるが、患者の取り合いにはなっていない。待機患者についてはニーズがあると考えている。(敬寿会)

□医療生協さいたま生活協同組合から説明(ふれあい生協病院)

ふれあい生協病院は、第7次地域保健医療計画において25床の病床計画が認可され、合計53床の地域包括ケア病床を有する病院で、現在、2023年8月の開院を目指して2021年に着工し、2023年6月竣工に向けて順調に建設工事を進行している。

現在建設中の病院施設の構造上、病床数は54床まで運用可能になっているため、今回の公募を受けて、もともと整備を計画していた54床とさせていただきます、1床の増床を申請した。

人員計画については、ふれあい生協病院の新規開設と埼玉協同病院のリニューアルを含めた二つの病院に必要な人員体制の確保を埼玉協同病院と法人において経年的に進めてきており、現有体制で二つの病院に対応できると考えている。

【質疑応答】

・質問及び意見なし

□医療生協さいたま生活協同組合から説明(埼玉協同病院)

住み慣れた場所で治療を継続するためにも、南部医療圏で救急やがん診療に対応できる急性期病院の役割を維持、発展させる必要性があり、とりわけ、今後も医療需要が拡大していく救急医療に関わる急性期機能を強化していくことが地域の医療ニーズからも期待されていると考える。

埼玉協同病院のリニューアル建設工事に際して、救急受入機能の拡充としてERの施設そのものを拡充するとともに、CTをはじめとする放射線機器等の配置を近接化する等、機能性を向上させることとしており、現在4床のハイケアユニット病床を8床に拡充し、1看護単位の病棟とし体制を確立することで救急からの重症患者の受入をスムーズにする予定である。

救急車・地域の紹介の問い合わせでお断りしている件数が月に240～300件となっているが、その多くがベッド満床を理由としており、ハイケアユニット病床の稼働状況はほぼ常時満床状態であることから、8床への増床を申請した。

人員計画については、先程と同様、二つの病院の人員について十分に対応できると考えている。

【質疑応答】

・現在のハイケアユニット病床の4床がどこにあるのか教えてほしい。

⇒D4病棟の50床のうち4床がハイケアユニットになっている。C5病棟はコロナ即応病床として運用しており、看護体制がハイケアユニット入院料を算定できる体制として届け出ているだけである。
(医療生協)

・「既存病棟の概要」にある病床数は351床だが、全体では399床なので、48床分はなぜ記載していないのか。

⇒C3病棟の病床数が間違っており、53床になる。(医療生協)

・コロナの感染拡大の際には多くの患者を受け入れていただいたが、今後エクモ等を同に有する考えはあるか。

⇒ハイケアユニットが精一杯でICUまではいかないので、所持していくのは難しいと考えている。
(医療生協)

・ハイケアユニット単体での病床利用率はどれくらいか。

⇒資料がなく確実な数字ではないが、95%以上で運用している。(医療生協)

・緩和ケアの病床利用率は69.7%でよいのか。

⇒部屋を2床で使う形になるが、患者のニーズは個室希望が多く、必ずしも満床での使用にはなっていない。今回全室個室の20床とするが、病床利用率は8~9割になると考えている。
(医療生協)

・待ちの患者は結構多いのか。

⇒波があり、待っている間に亡くられる方もいるし、ベッドが空いていても問い合わせがないということもあるので、なかなか難しい。(医療生協)

・戸田中央総合病院の緩和ケア病棟の病床利用率はどれくらいか。

⇒緩和ケア病床は20床あるが、看護体制の問題もあり、だいたい60~70%程度である。

<地域の医療ニーズについて>

・資料6-1の病床機能報告結果だが、実際のデータではどのような値になるのか。

⇒資料5-1のデータ集の回復期リハ病床数と地域包括ケア病床数は診療報酬の算定を取っているものである。病床機能報告は診療報酬を取っていない(※)病院が回復期だと思えばそれを報告していただくものなので、数字のブレはあると思う。

資料5-2には、県内の地域包括ケア病床を有する医療機関と回復期リハ病床を有する医療機関を記載している。(医療整備課)

(※補足:病床機能報告では、回復期リハ、地域包括ケアの特定入院料以外に、一般病棟入院基本料を算定している病床も回復期機能と判断してよいとしている。)

・2025年の回復期の必要病床数は回復期リハと地域包括を両方入れたものなので、南部医療圏として、きゅうぼらリハビリテーション病院の回復期リハを入れてそもそも足りているのか、相当足りないのかをデータとして示してほしい。

⇒令和元年度の病床機能報告結果でみると、回復期における必要病床数との差は、報告ベースでは938のマイナス、定量基準分析ベースでは229のマイナスとなる。回復期リハの必要病床数ときゅうぼら病院を含めた実際の病床数との乖離については、データがないので分からない。

(医療整備課)

- ・回復期には地域包括も含まれるが、地域包括は多分回復期リハの半分くらいだと思う。それでいくと、今年度中にほぼ充足するのではないかと予想している。現時点では足りないかもしれないが、きゅうぽら病院で解消されるので、それに 100 床上乗せして大丈夫かなと思う。
- ・回復期ができていくことは急性期病院にとってありがたい。資料 6-1 は参考にはなるが、回復期の中が分かれていてなかなか悩ましいところである。
⇒現場の先生方の肌感覚があると思うが、私たちが把握できる数字・データをできる限りお示して、あとは先生方にご判断いただきたいと考えている。（医療整備課）
- ・肌感覚としては回復期を埋めるのが大変な状況である。これ以上いろいろな病院が手を上げるのは運営するのがかなり大変なのかなと思う。

<病院整備計画に関する質問書、審査意見書等の提出期限について>

資料7に基づき、南部保健所が説明

<埼玉県病院団体協議会からの要望について>

参考資料について、医療整備課が報告