

令和6年度第3回埼玉県秩父地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時及び会場

令和7年3月18日（火）午後7時から午後8時
Zoomによるオンライン開催

2 出席者

- ・調整会議委員（別紙名簿のとおり）
委員総数19名、出席17名、欠席2名
- ・地域医療構想アドバイザー 1名
- ・事務局：保健医療政策課、医療整備課、秩父保健所 計11名
- ・傍聴者 2名

3 あいさつ

平野 秩父保健所長
井上 会長

4 議題

(1) 病床公募の結果について

医療整備課から、資料1に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

(2) 秩父市立病院経営強化プランの改正について

秩父市立病院から、資料2に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

(井上会長)

秩父市立病院の経営強化プランの改正について、本会として了承ということによろしいか。（委員了承）

(3) 秩父市立病院建設計画について

秩父市保健医療部市立病院建設準備室から、資料3-1、3-2に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

(井上会長)

地域医療構想アドバイザーとして出席されている小野寺先生は、今回の策定委員会の委

員長を務めているので、一言お願いしたい。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想アドバイザーを拝命しているが、秩父市立病院の建設計画策定委員会の委員長をさせていただいていた。

委員会の状況を話すと、様々な方々から様々な観点からいろいろな意見をいただいて、若干総花的にはなっているかもしれないが、委員の協力でまとめていただいた。

紹介はなかったが、基本構想を市長に答申したときに、附帯意見を委員の総意としてまとめさせていただいた。例えば、新病院の建設候補地については、できるだけ早い時期に、基本計画の協議を進める時には決めていただきたい、新病院の病床数や診療科についても、非常に重要な中身であるので、着実に進めていただきたいと。本日、この基本構想に関係して、秩父全体の医療の関係もこの後協議されると伺っているが、秩父の地域内外の医療機関との連携についても、医療資源を最大限に生かせるように、附帯意見を出させていただいた。

新年度に入ってから、基本計画の具体的な内容に進んでいくと聞いており、それぞれの立場から、病院、医師会、地域の福祉、保健医療福祉の連携の観点からも、様々な御意見をいただいて、進めていくことになると考えている。

(井上会長)

黒田室長、また改めて進捗状況をこの会議で報告していただきたいので、よろしく願いしたい。

(4) 秩父市立病院建設計画に関わる圏域内の医療整備について

秩父保健所から、資料4-1、4-2、4-3、4-4に関する説明がなされた。

(井上会長)

ただいま黒田室長から、秩父市立新病院の基本構想の報告があった。もしこれが実現すれば、大変すばらしいことだと思う。ただ、秩父市立病院は市立だから秩父市だけで計画するという考えは、地域医療構想の基本から外れたもので、秩父が他の地域に誇る定住自立圏構想にそぐわないものと思っている。

今後、秩父地域の人口は減少します。しかし、人口が減ったからといって、それと並行して医療を減らすわけにはいきません。現在と同程度の医療が確保されなければ、人口減少に拍車をかけ、秩父地域の衰退は顕著になるに違いありません。

前回の調整会議で島村院長から、秩父圏域内には病床機能的に似通った病院が集まっていて、地域のニーズと受けられる医療にずれができていているという発言がありました。また山田院長からは、効率が良くないとの発言もありました。さらに、在宅医療の難しさが秩父の特徴であるということも保健医療政策課から指摘されましたが、各病院ともそれぞれの病床機能の中で頑張ってくれている印象を持ちました。

秩父圏域の人口減少、医療人材不足は今後避けられません。このままでは閉院に追い込まれる病院が出てくると思われます。それを避けるためには、病院同士の連携が必要です。例えば、病院間での病床や外来機能、そして人材の調整が段階的にでもできてくれば、いま以上の医療提供体制を整えることが可能なのではないかと思います。

そこで、病院同士の連携、病院間での病床調整、機能分担を可能にするためには、どうしたらいいか、どういう手立てがあるか。ぜひ、個人的な御意見でも構わないので、手を挙げていただきたい。先生方の病院に不利になることはないので、御意見をお聞かせいただきたい。

(山下委員)

秩父市立病院と皆野病院については、特に夜間休日の救急体制に関しては、本当にお世話になり、恩義を感じている。秩父市立病院がなければ、当院の機能を維持することは到底できないと考えている。

会長からも話があったが、人口が減っていき、特に小鹿野町は人口の減少は顕著に起こってくる。そうした中で、今年度、来年度と人材の交流について、秩父市立病院と詰めており、交流や病床の役割分担について、密に話を進めていければと考える。当院は本当に町民のための病院としてが第一であるが、この病院が残っていくためには、そうした協力をさせていただくことが、非常に大切になってくると思っているので、ぜひよろしくお願ひしたい。

(井上会長)

非常にお気持ちがよくわかる発言である。島村委員、山下委員の発言に対していかがか。

(島村委員)

1月に救急病院と医師会が集まって会を持ち、その席でもいろいろ話をさせていただいたが、この年末年始が本当にひどくて、皆野病院もそうだったと思うが、感染症の患者さんがひっきりなしに来る状況で、病床も一杯で受け入れたいけど受け入れられない状況で、また翌日も救急を受けなければならないというようなことが年末続いた。

この前の会議では、山下委員に、そうしたときに診断をつけて、入院だけでもさせていただけるという話を快諾してもらった。

先ほど井上会長が言われたように、地域での医療ニーズの問題もあり、医療資源が本当にこの地域は限られているので、その限られた医療資源を今後どう生かしていくかということが、非常に大切なことだと思う。

今回メインになっているのがうちの建設計画であるが、箱ができて働く人がいないとどうしようもない。

先ほど、市だけでという話があったが、市立病院であるが地域の中核になっていくという話になってくると思うので、次回の建設計画には出てくると思うが、今後経営形態も含めて考えていく必要が出てくると思う。去年の11月に看護学校で勉強会があったが、地域医療連携法人も一つの手だと思うし、また、公設民営もあると思うし、水道とか消防がやっている広域もあると思う。もちろん、今のまま市が単独で持っていくことはあると思うが、市単独で持っていくのは、正直市がきついのではないというのが正直な印象である。

秩父地域全体の皆さんの医療を支えていく、もちろん他の病院とか開業の先生方ももち

ろんそうであるが、その中核になっていくことを考えると、言い方が悪いかもしれないが、他の町村の方々にも、それ相応の負担をしてもらう方が本当はいいのではないかなと思っている。

(井上会長)

今島村委員がいろいろ考えていることをお話しいただいたと思う。幾つかの手立てとか、こういうこともあるのではないかとお話しいただいた。通常この会議では、皆さんから報告を受けて、それを検討するぐらいになってしまうが、島村委員がお話しされたことを、現実化させていくために何か方法というか、お考えがあるか。

島村委員、市の職員としてではなくて、個人としてでも結構である。今回は市立病院がということだけではないと思う。私は圏域全体の問題だと思っている。島村委員いかがか。

(島村委員)

こういうことを挙げてるのは自分だけではないと思うので、この前循環器呼吸器センターとの医療連携会で第一病院の井上会長とお話したが、井上先生もいろいろ考えていることがある。私に自分の書いた原稿を送ってきていただいたりもしてるが、やはりどこが主体になるのかということがあるかと思う。地域内にそういうふう考えてる先生は、発言していただかないだけで結構いると思うので、井上先生たちも地域医療連携推進法人のことを言われていたが、それは一案だと思う。

そういうことを地域の医師会の関係者の方とか、医療関係者とか、住民に広めていって、そういう機運が高まればということメールでは返した。今のままでは医療体制がやばいということ、医療関係者の人は分かっているかもしれないが、住民の方にも啓蒙していく必要があると思うし、あとはその中で、どうしていったらいいのかということが自然に高まってくればいいと思う。

実際そこをどうしていくかとなると、私はこうしたら一番いいというのは、申し訳ないが。

(桂委員)

第一病院としては、救急輪番制を退いてから救急には参画してないが、輪番制の病院で救急で入院がお困りの場合は、そこで診断をつけていただいて、後方病院として第一病院が受け入れるという体制は取っている状況である。以前秩父病院の花輪先生からよく言われたが、病床が空いてないので入院が必要な患者さんを引き受けてくれ、という電話をいただいて、我々もその体制をとるので、ある程度の検査を済ませていただければ、十分バックアップさせていただきたいと対応していた。皆野病院とか秩父市立病院でも、そういうふうに入院の体制が取れない場合には、こちらの方で引き受けられる体制をとるように、井上会長からも言われており、そういう体制は今後もとっていきたい。

ただ、救急そのものをやる体制が第一病院としては取れないので、救急で入院できない患者さんの受入れは快く受け入れて、救急の負担を軽減していければいいと考えている。

(清水委員)

我々のところでは救急はもちろんやっていなくて、療養病棟100パーセント、60床の病院であるが、秩父都市においては慢性期に関しては、流入はあるが流出ゼロで、秩父都市の皆さんは秩父都市の中で、慢性期で対応できていると思っている。

我々のところでも、特に夏場とか、軽度救急の方とかは、ケアマネージャーさんから相談を受けて、うちあたりの慢性期でも対応している状況にある。

うちも来月4月からは訪問診療の方もしっかりと対応していこうということで、地域包括支援システムで、慢性期の病床と在宅の患者さんという形で、これからリハビリも力を入れてやっていく予定でいる。

(井上会長)

行政の委員はいかがか。何かあれば手あげしていただきたい。大丈夫か。

平野委員、いかがか。島村委員の発言に対して、保健所長としてではなく、個人としてでも結構である。

(平野委員)

少し私が気になってることは、いろいろな病院から言及があった地域包括支援システムであるが、これを単純に一言で言えば病診連携ということになると思う。何か慢性疾患をお持ちの方ができるだけ家庭で暮らし、主治医の先生に診てもらいながら暮らし、新しい病気が発見され、もしくはその病気の急性転化によって入院もさせるので、そこは絶対患者さんにも必要なものでそれはいい。しかし、逆に逆紹介で、病院がある程度のところでコントロールがついて家に帰された場合、最初の一回ぐらいは様子を見るということでもいいかもしれないが、今度はもう一度、開業医の先生にまた戻すことが、持ちつ持たれつでうまく循環することになる。その辺がうまくいっているのであればよいが、私は分からないので、そうしたことを今後注意してやっていただいた方が、病院と診療所の共存という意味にもなると思うので、少しその辺が気になっている。

(井上会長)

今の在宅の問題については前回のこの会議でも大分話し合ったが、その時の印象から、急性期の病院がそのまま在宅まで引き継ぐときは問題なくいけるが、患者さんを手放して開業医とかクリニックに移すときに、うまくいってないようなことが秩父の状況かなと感じている。地域包括ケアの方とも相談しながら、この会議の印象を私からも話したいと思はしている。

島村委員の意見で、いろいろ連携のこととか、機能分担のことが出たと思うが、平野委員の意見はいかがか。

(平野委員)

いろいろなモダリティについて島村委員から解説があったが、今建て替えしようとしているのは確かに秩父市立病院であるが、これをいろいろな方法によって、例えば先ほど出た、一部事務組合で1市4町で作るとか、民営化するとかいろいろあったが、その辺のところをよく考えていただき、できれば1市4町でできれば私はいいかなと思うが、これは非常に高度な政治性も伴うものなので、その辺のところは非常に困難を伴うかもしれないが、そういった根本的なところから話し合っていたいただけるとよいと思う。

(井上会長)

今、平野委員から話があったが、他の委員は何かあるか。

ではこれまでのところに対して、県から何かあれば伺いたい。医療整備課の佐野主幹いかがか。発言をいただきたい。

(医療整備課)

私どものところでは、医療整備課、私医務担当というところに属している。医療法人の許認可や、先ほど島村委員から話のあった地域医療連携推進法人の認定も行っている。県内1法人、上尾地域にあるが、こちらのいわゆる許認可庁として認定事務を行っている。

これまでの議論を聞かせていただき、地域として今後を見据えた課題を解決していくというところで、その手立ては何かないかというお話であったと思う。連携推進法人ができれば何か解決するというものではないが、一つの枠組みとして活用できる制度だと思う。

ただ連携推進法人はあくまでも達成のための手段になるので、地域の中でこういった目的で立てるのか、ビジョンを定めてというところが重要になってくると思う。

県としては、連携推進法人については許認可的な部分もあるので、相談があれば丁寧に対応していきたいと考えている。

(井上会長)

では、もうひとつ方、医療政策課の佐々木副課長、いかがか。

(保健医療政策課)

いろいろお話を伺わせていただき、秩父市立病院の建替えも今後進められていく中で、当課で所管している地域医療構想の部分については、全体的な話になってしまうかもしれないが、地域によって実情が違う中で、一番その地域を分かっているのは地域の方達なので、こうした調整会議の場でいろいろと議論していただいて、こういった形が一番いいのか、これから先、新たな地域医療構想の策定もあるが、そうしたところも含めた上で、各地域の実情に応じて検討していただくということが、一番重要かと考えている。

(井上会長)

ではここで中立の立場で、地域医療構想アドバイザーの小野寺先生、何かアドバイスなり発言があればお願いしたい。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

議論を聞かせていただき、先生方の地域の実情を踏まえたお話は大変勉強になった。

島村委員が、秩父市立病院は地域の中核の病院であるということをおっしゃられて、それは皆さん変わらないところだと思う。

どういうレイヤーでその中核を担っていくのかについては、様々議論があると感じた。例えば紹介があった地域医療連携推進法人というのも一つの方法であるし、どこかとどこかの病院が一緒になって合併してやるとこともそうであるし、いろいろな地域の連携をする上で、あるいは医療機能を分化していく上で、様々な手法はあると思う。

いずれにしてもまずは、これは抽象的な言い方になり恐縮であるが、関係者間の密なコミュニケーションは欠かせないし、それぞれの病院や医師会や医療関係者、福祉も含めてであるが、その方々がどういった形でそれに参画していくかということは、考えていく必要があると感じた。

この会議、地域医療構想調整会議ももちろん一つの方法であり、その他いろいろな会議もあり、またあるいは新たなものを立ち上げて話をするということもあると思うが、どちらにしても、顔を突き合わせてという大変であるが、一緒になって話をするということはずごく大事だと感じたところである。

(井上会長)

今様々な御意見が出て本当にありがたかったが、これまでの協議から伺うと、秩父地域の医療が生き残っていくためには、やはり機能分担と業務連携が絶対的に必要じゃないかと感じたし、おそらく今日出席の皆様全員が同じ気持ちではないかと確認することができた。

私の印象では、今このことに取りかからなければ、おそらく数年後には秩父の医療は崩壊するのではないかと、非常に危機感にさいなまれている。こういう話し合いが持たれた中で、医師会も協力するので、ぜひ県にもお手伝いいただき、次の段階の話し合いの場を、どういう形でか持ちたいと思うが、委員の先生方いかがか。ここでいろいろ意見が出たので次どうしたらいいか、というような手だてを考えていくような場を考えたいと思っている。よろしいですか。反対意見はありますか。

もしよろしければ、近々にできるかどうか、またどういう形でできるかも分からないが、どなたかと相談しながら、そういう話し合いの場を作りたいと思っているので、その時にはぜひよろしくお願ひしたい。

(5) その他

秩父保健所から、資料5に基づき説明がなされた。

(井上会長)

最後になるが、先ほど小野寺アドバイザーからいろいろ教えていただいたが、何か追加

の発言があったらお願いしたい。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

先生方の個別の現場の意見を聞かせていただき、非常に勉強なった。

井上会長が言われた医療機能の分化や連携とかの関係では、県の佐々木副課長からも話があったが、来年度以降検討が本格化する新たな地域医療構想については、踏まえておく必要があると考えるので、説明させていただきたい。

2024年を見据えた新たな地域構想ということで、医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上の人口の増大に対応できるように、病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療介護連携等も含めて、地域の医療提供体制全体について検討することになっている。スケジュール的には、今年度2025年度に新たな地域医療構想等に関する検討会における議論が行われており、2025年度には、国において構想の策定推進に関するガイドラインが発出されることになっている。

都道府県においては、医療機関からの報告データ等を踏まえながら、2026年度に地域の医療提供体制の全体の方向性や必要病床数の推計等の検討を行い、2027年度から28年度にかけて、医療機関の機能に着目した協議を行うことになっている。

国の検討会では、例えば病床機能報告制度において、急性期と回復期の違いが分かりづらといった指摘もあり、医療機能のうち回復期については、名称や機能について変更する必要があるのではないかとの取りまとめもされている。

今後県からも様々な情報について提供されていくことになると思うが、今日あった議論も含め、秩父圏域の調整会議においても、来年度以降、地域の必要にあった議論を進めていくことは不可避と考えたところである。

(井上会長)

参考になります。

皆様にはスムーズな議事進行に御協力いただき、ありがとうございました。これで、今年度の調整会議3回を終了します。

(閉会)