

令和5年度第2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5年8月23日(水) 午後7時30分から午後9時10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)

委員総数名27名 出席25名 欠席2名

- 事務局

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

- 医療機関説明者(議事3、議事4のみ出席)

(議事3)草加市立病院

(議事4)医療法人三愛会 三愛会総合病院、順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院、
医療法人財団健和会 みさと健和病院、医療法人親和会 鳳永病院、
医療法人社団大和会 慶和病院、(仮)タムス越谷病院

- 傍聴者

3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

中村議長(春日部市医師会会長)

4 新任委員の紹介

新たに委員となった方6名を紹介した。

5 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、以下の議事が行われた。

(1) 令和5年度地域医療構想調整会議について

資料1-1に基づき保健医療政策課から令和5年度の開催スケジュール、予定協議事項等の説明があった。資料1-2に基づき令和5年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議での主な意見の紹介があった。

【質疑・応答】

特になし。

【主な意見等】

特になし。

(2) 令和3年度病床機能報告定量基準分析結果について

資料2-1～3に基づき保健医療政策課から令和3年度病床機能報告に基づく定量基準分析の結果について報告があった。

【質疑・応答】

- ・ 東部圏域の定量基準分析結果(資料2-1 P12)によると、『医療機関が「高度急性期の病棟」と位置づけていない病棟において、実際には多数の高度急性期相当の患者に対応しているケースが多いのではないかと分析している。他方で、高度急性期における平均在棟日数を見ると、東部圏域における数値は県全体・他圏域と比して長い結果となっている。この点は何のように考えるか。(埼玉県保険者協議会 山本委員)
→ 確かにそのような見方もできると考えるが、どちらの見方が正しいかと判断するまでの分析に至っていない。両方の可能性がありうると捉えている(保健医療政策課)。

【主な意見等】

- ・ 医療機関によってはどのように報告してよいか不明瞭なまま報告しているものと思料する。引き続き分かりやすい案内を心がけていただきたい。(埼玉県保険者協議会 山本委員)

(3) 医療機関対応方針の協議・検証について

資料3-1～3及び参考資料2に基づき保健医療政策課から説明があった。資料3-2及び資料3-3は医療機関からの回答に基づき作成しているもの。まだすべての回答をいただけないことから、次回の地域医療構想調整会議においてはなるべく多くの回答を得た上で、報告したいと考えている。

資料3-4及び資料3-5に基づき草加市立病院から「公立病院経営強化プラン」の骨子の説明が行われた。

【質疑・応答】

特になし。

【主な意見等】

特になし。

(4) 病院整備計画の公募、病床整備の進捗状況について

資料4-1に基づき医療整備課から今年度実施する病床整備計画の公募(3圏域で実施)について説明があった。資料4-2及び資料4-3に基づき、過去の公募で配分した病床整備計画の進捗状況について説明があった。

その後、該当医療機関より病床開設報告、進捗状況報告、計画中止報告及び計画変更申請に係る説明があった。なお、資料4-5については資料の提示による説明となった。

【質疑・応答】

特になし。

【主な意見等】

- ・ 回復期病床が多い現状があることから、計画変更（回復期病床▲4）は妥当。ただし、越谷市周辺の増床分が多いため事務職員や看護師等の人員確保がうまくできるようにお願いしたい。（越谷市医師会 原委員）
- ・ 60病床はかなり大きいため、医師の確保がうまくいけば良いと考える。（みさと健和病院 岡村委員）
- ・ 病床整備にあたりこれまでは医療従事者不足が困難な事由となっていた。昨今の社会的な事情を起因として経営的な問題により整備が進まないことも懸念される。（埼玉県春日部保健所 田中委員）
- ・ 会議や議事録の公開・非公開について再度考えていただきたい。病床整備にあたっては、各病院の経営状況等の項目も出てくることもあるので、議事の内容によっては会議の一部を非公開とするなどの判断も検討いただきたい。（埼玉県病院団体協議会 西村委員）

（5）紹介受診重点医療機関に係る協議について

資料5-1に基づき保健医療政策課より令和4年外来機能報告の結果報告があった。また、資料5-2に基づき保健医療政策課より紹介受診重点医療機関に係る埼玉県の協議方針が示された。さらに、同資料により令和5年7月に実施した第1回会議（書面）の結果の報告があった。

その後、紹介受診重点外来の基準を満たしているが紹介受診重点医療機関となる意向を有さない4医療機関の意向を確認した上で協議を行った。その結果、事務局案のとおりとした。

【第1回会議（書面）における公表時期の変更についての説明】

- ・ 定額負担の徴収にあたっては県の公表の日から6か月の経過措置を設ける必要があるため、市議会や市長部局との内部調整に時間を要すことから、令和5年8月から令和5年10月へ公表時期の変更の申出を行った。当院は、地域支援病院を目指して取り組んできたため、このような基準ができるのとことから応募をしたもの。令和6年度よりの適用を目指して調整中である。（越谷市立病院 丸木委員）

【紹介受診重点医療機関となる意向を示さない理由の確認】

- ・ 意向がないわけではないが、条例改正の必要があることなどから、スケジュール的に困難であり見送ったもの。（草加市立病委員 矢内委員）
- ・ 本当に患者のためになるのか、病院にとってどのようなメリットがあるのかなど院内で議論した結果、現段階では意向を示さないという結論となった。（獨協医科大学埼玉医療センター 奥田委員）
- ・ 会議へ出席していない2医療機関については、あらかじめ聞き取りをしていた保健医療政策課から次のとおり理由が報告された。

（春日部中央総合病院）

- ・ 地域の特性として、遠方の医療機関を受診することの難しい高齢者が多いことから、幅広く患者の受け入れを行いたいため。

（埼玉草加病院）

- ・ 紹介の有無にかかわらず広く患者を受け入れる方針であるため。

【質疑・応答】

次の2点を埼玉県に確認したい。実際、制度の周知が十分になされていないため、制度が導入される際は病院窓口では混乱が生じるものと考え。また、患者が自由に医療機関を選ぶことを一部制限することとなる。このような説明責任を埼玉県はどのように考えるか。

当該制度はかかりつけ医機能を有する医療機関との連携を目的とする制度である。かかりつけ医の定義は何か。(草加市立病院 矢内委員)

→ 患者の定額負担が生じるため、県民向けの周知は必要と考える。そのため、県ホームページ等で厚生労働省から提供いただいている患者用リーフレットなどを使いながら誤解が生じないように周知を図っていきたい。

かかりつけ医の具体的な内容については、現在、国で協議検討がなされているところと認識している。現状で申し上げることはない。(保健医療政策課)

(6) 医師の働き方改革に係る特例水準について

資料6に基づき医療人材課から医師の働き方改革の概要と特例水準対象医療機関の指定に係る今後のスケジュールについて説明があった。

【質疑・応答】

特になし。

【主な意見等】

特になし。

(7) 感染症予防計画について

資料7に基づき感染症対策課から感染症法改正に伴う対応について説明があった。

【質疑・応答】

特になし。

【主な意見等】

特になし。

6 地域医療構想アドバイザー 小野寺氏コメント

- ・ 議事(3) 医療機関対応方針の協議・検証について。

今回の対応方針の協議検証は民間病院に対しては初めての取り組みとなる。7月5日の県全体の会議である地域医療構想推進会議においては、「それぞれの医療機関は必ずしも4機能のあり方をしっかり踏まえた上で回答されていないのではないか」、あるいは「質問の趣旨を含めて、わかりやすい書き方をしてもらいたい」という意見があった。

各病院・診療所においては、現場の状況を踏まえて、また、県の考え方も踏まえてしっかりと検討の上、回答していただきたい。このようなことを進めていくことは、議事（２）の中で説明のあった定量基準分析をうまく利用することにもつながるのではないかと考える。

- ・議事（４）病院整備計画の公募、病床整備の進捗状況について。

病床整備の手続きにおいて地域医療構想調整会議の役割は非常に大きいものとする。医療機能の必要性はもちろん、医療従事者の確保という点でも十分な目配せをしていただければと思う。

7 その他

特になし。