

令和4年度第3回埼玉県西部地域医療構想調整会議 議事概要

1 日 時 令和5年3月20日（月） 19時00分～20時30分

2 場 所 Zoomによるオンライン開催

3 出席者 協議会委員 別紙出席者名簿のとおり23名中21名出席
委員以外出席者 別紙出席者名簿のとおり
事務局 別紙出席者名簿のとおり
傍聴者 2名

4 議 事

(1) 公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて

ア 地域医療構想調整会議における対応方針の検証の進め方

資料1により保健医療政策課が説明。

(主な質疑等)

- ・ (赤津委員) 資料では「検証」し「協議」するとなっている。重要なのは「対応方針の見直し」について、「意見が出たが方針の見直しが必要ない」場合は「合意」されたとなり「認めた」ことになってしまう。また、医療機関は公民とも、責任をもって経営をおこなっているが、そこまで踏み込めるのか疑問である。

イ 公立病院経営強化プランについて (所沢市市民医療センター)

資料2-1～2-2により所沢市市民医療センターが説明。

(主な質疑等)

- ・ (吉村委員) 当地域には、医療的ケア児が多いが、そのような患者の入院等について考えているか。
- (市民医療センター) 再整備の基本構想の中で一つの課題とらえている。ただ、市民医療センターでは小児の入院を行っていないため、入院を受け入れることは難しい。地域の基幹病院と連携しながら取り組んでいきたい。
- ・ (吉村委員) 患者家族のためにも、医療的ケア児のショートステイ等について、ぜひ検討していただきたい。
- ・ (赤津委員) 市民が期待しているのは小児医療であると思うので、そこに特化していただくのはどうか。
- ・ (佐伯委員) 資料の内容で、1点目は「派遣元病院との連携強化を図り」

となっているが、具体的なことが見えない。今までどのように行ってきて、今後どのようにしていくのか具体的に知りたい。2点目は「健全経営に向けた取組を進める」について、公立病院は地方自治体から補助金が出ていると思うが、補助金を入れない健全経営なのか、補助金が入ったうえでの健全経営なのかどちらを考えているのか。

→（市民医療センター）現在、再整備計画の作成途中であり、それを踏まえたプランのため、具体的になっていない部分もある。1点目について、現在でも不足している医師についてご協力をお願いしているが、働き方改革の関係も含めて適切な派遣をいただけるよう、また、安定した医師の派遣が受けられるように関係を深めていきたい。2点目について、再整備の後市からの補助金を受けなければ難しいと考えているが、補助金があるものとして経営するのではなく、少しでも補助金を減らせるような経営を目指していきたい。

・（木川委員）地域医療連携推進法人制度（近くの医療機関と連携することで看護師等の人事交流ができる）等は考えていないのか。

→（市民医療センター）現在は単独で考えている。

・（木川委員）地域医療連携推進法人制度を考えてみるのも方法ではないか。49床で単独で考えていくよりは良いのではないか。

→（市民医療センター）参考にさせていただく。

・（遠藤委員）「施設・設備の最適化」について、「電子カルテの導入」とあるが、基幹病院、近隣医療機関、市民医療センターの間で電子による連携が行われていたのか、これからなのか。

→（市民医療センター）今まで電子カルテは導入されていないので、連携はできていない。今後取り組んでいきたい。

ウ 非稼働病棟を有する医療機関実態調査について

資料3-1～3-3により保健医療政策課が説明。

（主な質疑等）

・（小室委員）西埼玉中央病院に、今後のNICU・GCUの再開をお願いしたい。

→（小村委員代理：石井副院長）現在のNICU3床はフル稼働となっている。今後は、元周産期センターの部分にNICU3床、GCU6床で稼働させる予定。受入れ状況も良くなると思う。

（2）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4-1～4-3により医療整備課が説明。

（主な質疑等）

・ 特になし

(3) 令和3年度病床機能報告について

資料5-1～5-4により保健医療政策課が説明。

(主な質疑等)

・(赤津委員) 未報告の医療機関について、医師会に加入している医療機関があるが、医師会からも働きかけたほうが良いか。

→(保健医療政策課) 県から文書で催告する。医療法上、催告は県の役割となっている。

・(赤津委員) 「医療機能別病床数の年度別推移について」の定量基準分析を決めるにあたって参考となる指標は何か。また、病床機能報告は自己申告のため実態を反映していないのではないかという点を含めて県はどう考えているのか。

→(保健医療政策課) 定量基準分析については、具体的には1病床当たりの年間手術件数、救急搬送件数や診療報酬上の点数等をもとに分析している。自主申告ベースとの差について、特に回復期と急性期で差があるが、厚生労働省からも回復期の定義について差が生じている傾向があるといわれているため、その点を補足するために定量基準分析も含めて調整を進めている。

(4) 外来機能報告及び紹介受診重点医療機関について

資料6により保健医療政策課が説明。

(主な質疑等)

・(赤津委員) 前回の会議では、大きな医療機関が対象となり、申請するかどうかは医療機関の判断によると説明だったと思うが、調整会議で協議するのはどのような内容なのか。

→(保健医療政策課) 協議にかかるパターンは2点想定している。1点目は、200床以上の医療機関で紹介受診重点医療機関の要件を満たしている場合、役割を担う意向が示されればほぼ協議なく指定される。2点目は、条件を満たしているが役割を担う意向がない、または、条件を満たしていないが役割を担う意向を示す医療機関があった場合は、調整会議で紹介受診重点医療機関に指定するかどうか協議をすると想定している。ただ、厚生労働省から最終のガイドラインが示されていないため、情報が入り次第、内容を整理してお伝えする。

(5) その他

(主な質疑等)

・ 特になし。

以上