

令和4年度第2回埼玉県利根地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時 令和5年3月8日(水) 19時00分から20時00分まで

2 場 所 Zoom方式

3 出席者

- ・協議会委員 28名(欠席3名)
- ・事務局職員等 12名
- ・一般傍聴人 3名

4 議事概要

議事進行の入替があり、議事2から開始した。

(1) 議事2「埼玉県地域保健医療計画に基づく病床整備計画について」

資料3-1、資料3-2、参考資料に基づいて、医療整備課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

(2) 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」のうち

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」について
資料1に基づき、保健医療政策課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

イ「非稼働病棟を有する医療機関実態調査について」

資料2-1、資料2-2、資料2-3に基づき、保健医療政策課職員が説明を行い、該当する医療機関から説明が行われた。

(国立病院機構 東埼玉病院)

約10年前に新しい病棟を建設した際、資料にある2つの病棟、7南病棟、1-2病棟は、新しい病棟の中に組み込まないということが合意されている。7南病棟は、一般病棟と記載されているが、当院は筋ジストロフィーをはじめとする多くの神経難病の患者さんを受け入れており、これらの患者さんを受け入れていた病棟である。従来は、筋ジストロフィー等の患者さんについては、診断後、そのまま長い間入院されたが近年は医療の発達により、かなり進行するまでは在宅になり、基本的には入院期間が短くなったので、恐らく将来的には不要だろうと、新しい病棟に組み込まずに、休床となっているという経緯である。

もう一つの1-2病棟は、結核病床であり、ご存じのように結核患者が減ってきており、将来的には不要だということで、同様に新しい病棟に組み込まず

においてある状況であり、当院の希望としては、将来的には不要であると考えている。(資料2-1)

(秋谷病院)

当院は、60床が非稼働となっているが、隣接地を購入し、新病院の建設を進めていたが、済生会栗橋病院の跡地の話あり、そちらに入ったほうが稼働が早くできるということなので、それを進め、4月1日に秋谷病院は、栗橋病院として、済生会栗橋病院跡地に移転する。60床の非稼働については、6月には再稼働するという目標をたて努力するので、御了解いただきたい。(資料2-2)

【質疑・意見等】

(幸手保健所長)

非稼働病棟について、国立病院機構東埼玉病院から、病院としては廃止の方向で考えたいという報告があったが、結核病床については、埼玉県全体として各県の整備しなければならない結核病床数が、国の算定で定められており、これに基づき東埼玉病院さんに50床お願いしている。これがなくなると、代わりに他の医療機関に結核病床を50床用意してもらわなければならないため、これに関しては、別途御相談ということで、この場では結論が出せないということで御了解いただきたい。

同じく、一般病床52床のほうも、筋ジストロフィー等のベッドであり、こちら福祉部のほうで必要とされる病床数と伺っており、この場で廃止とか結論の出る話ではなく、引き続き別途相談ということになると思う。

いずれにしても、どちらも廃止ということになれば、引き継いでいただく他の医療機関を探すということになり、すぐに決められる話ではないということをお聞きいただきたい。

(3) 議事3「令和3年度病床機能報告について」

資料4-1、資料4-2、資料4-3、資料4-4、参考資料2に基づいて、保健医療政策課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

(4) 議事4「外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関について」

資料5、参考資料3に基づき、保健医療政策課職員が説明を行った。

【質疑・意見等】

特になし

(5) その他

(地域医療構想アドバイザー)

利根圏域の話をお伺っていると、他の圏域の調整会議に出席しても同様だが、圏域によって状況がだいぶ違うと感じる。私どもの川越・比企圏域では、医療

圏が川越と比企で状況がだいぶ違うということもあり、川越、坂戸・鶴ヶ島、比企と、3つの部会に分かれ、お互いに、現状や方針を共有し合おうということになり、部会での意見交換を踏まえてから全体の調整会議の場に臨むということになった。以前から申し上げているが、隣接する医療圏の問題もあるので、利根という医療圏だけで成り立っているわけではなく、そこに隣接する医療圏との関係も含めて過不足考える必要があるのではないかと思う。

先ほど報告のあった自主報告の病床機能報告と定量基準分析を基準に作られているものについては、数字と実態とのギャップもどこかにあるのではないかと感じているが、今後も公募は足りないということで進めていくことと思うが、どこまで数字を合わせていくのかは、難しいところであると感じる。というのは、機能の見直しも考えていくことになると、先があまり見えないこういう状況の中で、判断するということは、2025年もわかるが、2040年のことも考えると各医療機関にはかなり難しい。実際の医療圏での話し合いや隣接するところとの調整もしながら、医師会が中心になって議論していくのだと思うが、そういうことが大事なのではないかとアドバイザーの間でも議論しているところである。

私の地域も来週、調整会議があるが、川越比企をご覧いただけるとわかるように、200数床足りないと言われているが、現場で話をするとそうでもなかったり、なんとかなっているのではないかという話があったり、全体で足りない数と、急性期は足りているから急性期で手を挙げたところはどうなるのかなど、なかなか考えるところはたくさんあると思う。

(国立病院機構 東埼玉病院)

厚生労働省の医療構想を専門にしている九州大学の尾形先生の講演を聞きますと、医療機関が自主申告すると、実際は、回復期なのだが急性期と書くところが、全国的に多いそうで、埼玉県も定量分析すると実際はそうでもないというので、今回そういうことがわかってきた。以前、東埼玉総合病院の三島先生もおっしゃっていたようにバランスがある程度取れているのではないかと、今回感じたところである。

(地域医療構想アドバイザー)

先ほど国立病院機構 東埼玉病院の話で、幸手保健所長さんがお話しされたが、調整会議は決して決定する場ではなくて、今こういう方針だと述べるのが大事であると思う。本日は、そういう受け止め方で、別に何も問題ないのではないかと思う。

(国立病院機構 東埼玉病院)

そのとおりである。今日は報告であるので、誤解のないようにお願いしたい。

・次年度の調整会議等の開催について、幸手保健所職員が説明を行った。

以 上