

令和7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7年12月17日(水曜日) 18時30分から20時00分まで

2 開催形式 ウェブ会議 (Microsoft Teams)

3 出席者

- ・委員 28名(欠席3名)
- ・地域医療構想アドバイザー(埼玉医科大学 小野寺 亘 特任教授)
- ・傍聴人 2名(欠席2名)

4 議事

(1) 第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

資料1により、県保健医療政策課から説明がなされた。

【質疑・意見等】

- ・板橋会長(済生会加須病院)

新たな地域医療構想の検討スケジュールは、概ね資料1のとおりに進行すると考えてよいのか。

- ・保健医療政策課

まだ国からガイドラインが示されていないため検討中ではあるが、概ね国の方で示されるスケジュールどおりで考えている。

- ・板橋会長(済生会加須病院)

示されたスケジュールによると来年度は実際の病床数に踏み込むところにまでは至らないと考えている。早めに着手して段階的に進めていかないと難しいのではないかと考えている。

- ・保健医療政策課

スケジュールについては、議事2でも補足させていただく。

(2) 国における新たな地域医療構想の検討状況について

資料2により、県保健医療政策課から説明がなされた。

【質疑・意見等】

- ・板橋会長(済生会加須病院)

道のりは長そうだが、着実に進めていかないとならないことである。

(3) 令和6年度病床機能報告の結果について

資料3-1～資料3-5により、県保健医療政策課から説明がなされた。

【質疑・意見等】

・福田委員（東埼玉総合病院）

第8次地域保健医療計画では利根医療圏における新たに整備可能な病床数はゼロとなっている認識であり、本会議でも毎回確認している。一方、宮代町議会の議会だよりには、必要病床数でなく基準病床数をもとに病院誘致をしており、獨協医科大学・日大板橋病院・徳洲会の三病院を設置検討していると記載されていた。

この会議では本件に関する議論はされておらず、国も病床削減を推進している。議論がなされないまま新たな病院の設置や増床ということがあり得るのか。

・保健医療政策課

第8次地域保健医療計画では二次医療圏ごとに基準病床数を上限とすることを前提としながら、当面は地域医療構想に定める必要病床数に満たない病床機能の整備を行うことと定めている。この条件に合う地域では、これまで病床整備は公募という形で地域医療構想調整会議や医療審議会での審議を進めてきた。

厚労省に確認したところによると、病院の開設等の許可にあたっては地域医療構想の趣旨を踏まえ必要病床数を考慮することが重要ではあるが、医療法上やむを得ない理由があると認められる場合に限り、例外的に必要な病床数を超える病床整備を許可する余地があるとの見解であった。したがって県としては必要病床数を超えた病院開設等の申請があった場合には医療法に規定されている手順ののっとり個別に判断したいと考えている。

具体的には、申請者へ更なる病床整備が必要である理由書の提出や地域医療構想調整会議および医療審議会での説明を求め、理由がやむを得ない場合と認められる場合にのみ基準病床数の範囲内において病床整備を許可することができるものと考えている。

・福田委員（東埼玉総合病院）

大学病院が来るとなると、今の医療情勢で経営的に厳しい中、地域として取り組むことが全く変わってくる可能性がある。500床600床といった急激な増床があると、利根医療圏の特に南部の病院に関しては、いきなり厳しい経営状況に置かれてしまう。議論を経ない増床があるとしたら納得いかない部分もあり、質問させていただいた。

・板橋会長（済生会加須病院）

ほかの先生方も福田先生と同じ考えかと思う。協議の上、納得できる状況であれば増床を認める流れが原則ではないか。

・田中委員（加須保健所）

保健医療政策課の回答に二次医療圏ごとに検討する旨の話があったが、地域医療構想推進会議では二次医療圏の見直しも含めて考えるとの話も出ていて、そのあたりはどう考えているのかお伺いしたい。例えば利根医療圏については、国の新たな地域医療構想の議論における大都市にも、人口の少ない地域にもあたらない。今後の二次医療圏の見直しに伴って人口の多い方・小さいほうどちらに寄せて変わっていくか、先の議論も踏まえ見直しをお聞かせいただきたい。

・保健医療政策課

国の方では地域医療構想調整会議においても構想区域の見直しの為の点検をするようにという話が出ている。点検の結果、見直しが必要ということになれば本会議で皆様の意見を伺うことになると考えている。

利根医療圏において見直しが必要かどうかの見通しについては明言できないが、医療計画に定められている区域設定等の一定の基準を踏まえて点検を行うつもりである。

・板橋会長（済生会加須病院）

人口的には地方都市型にあたると理解しているが、今のところその方向性となっている理解で良いか。まだ明言は難しいか。

・保健医療政策課

地方都市型や大都市型などの分類は国から提示されているが、考え方についてはガイドライン等も示されていないため、まだこれからになる。

・福田委員（東埼玉総合病院）

資料2に地方都市型は20万人から30万人ごとに1つ拠点を確保するという文言が書かれているが、これは最低でも1つ確保するという意味で、それより多い分には構わないということなのか。それとも、20万から30万ごとに1つだけという認識なのか。

・保健医療政策課

国が「目安として」という言い方をしていることから、まずは最低限、この規模で1拠点という意味であると考えている。一方で、拠点が目安より多い場合に減らせという話になったとしても、医療圏ごとに形態が違ふということが大前提であるため、現実問題として簡単に統廃合などができるわけではないという意見も国の議論の中で出ている。

こういったことから、すぐにこの規模にしないといけないと決めつけて進めるべきでないと考えているし、人口も一直線の減ではなくカーブを描くであろうことなども勘案しつつ、地域の実情に合わせた形で反映していきたいと考えている。

(4) 病床機能の変更について

加須保健所より本議事の概要の説明があった後、資料 4 により羽生総合病院から説明がなされた。なお、本議事については以下の質疑の後承認された。

【質疑・意見等】

・太田委員（北埼玉医師会）

北埼玉医師会、羽生市医師会の会長をしているが、現在羽生市・加須市は整形外科の無床化が進み、今までのような手術対応が全くできなくなっている。高齢化に伴い骨折が増え、自分の整形外科のところにも患者が来るが、羽生総合病院にお願いすることが多くなっている。患者から市内なら羽生総合病院にお願いしたいと言われることも多く、整形外科の病床を増床することに賛成である。

・中田委員（中田病院）

当院では回復期リハの病床を 60 床持っているが、回復期リハ病床から障害者病床への行き場探しが非常に難渋している状況。現在、羽生総合病院の障害者病床の稼働率は 91.4%とのことだが、病床がさらに減るとなると、さらに行き場探しが難しくなる。その点について、考えをお聞きしたい。

・高橋委員（羽生総合病院）

今後中田病院の回復期リハ病棟の患者が当院の障害者病床に紹介される際の対応について回答すればよいか。

・中田委員（中田病院）

当院に限らず一般的な話として、障害者病床が減り、急性期で命が助けられた患者の行き場がなくなることへの懸念についてお聞きしたい。

・高橋委員（羽生総合病院）

今回の変更に伴い、当院に入院している患者の行き場がなくなるということではない。実際のところ現在も障害者病棟に急性期患者が入っている状況であり、このため障害者の患者さんを押し出すというようなことはしていない。当院はむしろ在院日数ぎりぎりに対応しており、無理やり退院させるようなことはしていない。そこは御理解いただきたい。

- ・川嶋委員（行田総合病院）

特段の意見なし。

- ・尾方委員（東埼玉病院）

特段の意見なし。

- ・秋元委員（新久喜総合病院）

病床機能の変更については問題ないと思う。

障害者病床はそのままに、急性期病床を 16 床増やすのはやはり現実的に難しいのか。

- ・高橋委員（羽生総合病院）

当院は満床以上で稼働しており、今月も稼働率 105% の 20 床オーバーという状況。16 床の純粋増が叶うのであれば、より嬉しい。

しかし、昨今の急性期病床削減の流れなどを鑑み、純粋増でなく当院の病床総数を変えない形で申請をさせていただいた。

- ・風間委員（蓮田病院）

今回の病床機能変更は非常に良いと感じ、参考になった。羽生総合病院の中で病床のバランスを検討し、一番良いと判断した選択なのであれば、それが正解なのだと自分は考えている。

- ・福田委員（東埼玉総合病院）

今回の病床機能変更には異議はない。

病床機能報告では利根医療圏は急性期過剰とされているが、今後もこの会議の中である程度のコンセンサスを取れば急性期病床への転換が認められるという認識で良いのか、県の見解をお聞きしたい。

- ・保健医療政策課

医療法上は病床の機能転換について届出を求めているものではない。ただし地域医療構想推進の一環で各医療機関が国の通知に基づき対応方針を定めているところ、機能転換はその方針の変更に該当することから、この会議で協議が必要と定められている。今回行なっているのが、その協議にあたる。

- ・板橋会長（済生会加須病院）

各病院がバラバラに動くとまとまりが無くなってしまうので、協議の中で地域の先生

方のコンセンサスを得たうえで変えていかななくてはならない。

・橋本委員（白岡中央総合病院）

救急患者の増加、病床利用率が 100%を超えている現状を鑑みれば、今回の機能変更は妥当と考える。

医療圏全体で見た時、今後の高齢化や医療需要の変化を踏まえ、中長期的には今回のような病床機能の見直しが行われる必要があると認識している。慢性患者の受け皿等、色々な問題があるが、地域の先生方で考えていくしかない。当院においても概ね二年後をひとつの目安として、病床に関する議論が必要になる可能性がある。

増床については過去にこの圏域において必要病床数の超過が問題視された経緯もあるため、各委員の意見も聞いて慎重に行わなければならない。先ほど福田委員がおっしゃったように、宮代町への大学病院設置のような大きな増床については、調整会議でよく協議を行い、ほぼ全員の賛成が得られなくては近隣の医療機関としては納得できないような状況である。増床については、是非慎重に考えていただくことを希望する。

・須永委員（羽生市）

羽生総合病院には、地域医療に大変貢献いただいている。今回の病床機能変更についても、賛成である。

・板橋会長（済生会加須病院）

加須病院の院長の立場としては、羽生総合病院の現状を鑑みれば今回の変更は妥当であり、賛成である。本会議の会長の立場で言えば、ガイドラインの作成などが動いている中、地域医療構想調整会議の中でも病床数適正化について議論しなくてはならないことが沢山出て来ると思う。委員全員で協議しながら最適な形を模索する時期が続くと思うので、羽生総合病院様も含め、ご協力いただきたい。

・田中委員（加須保健所）

羽生総合病院の変更については特段の意見はない。

関連して、現時点では急性期病床をひとくくりに考えているところ、資料2の中で新しい地域医療構想においては急性期拠点機能と高齢者救急・地域急性期機能に分担する動きがあるように書かれているが、この点について現状や今後の展開を情報共有いただきたい。

・保健医療政策課

病床機能としての急性期・回復期・慢性期などの区分と、医療機関機能としての急性期拠点機能や高齢者救急は、別のものとして扱われる。従来の病床機能に関する議論は続しつつ、医療機関機能についてどこが高齢者救急を担っていくかという点についても議論し

ていく。

国のガイドラインが出てからの方がより丁寧に説明できると思うが、現時点での国の議論をみている限りでは、この二つの議論は、矛盾するものにはならないと考えている。

(5) かかりつけ医機能報告制度について

資料5により、保健医療政策課から説明がなされた。

【質疑・意見等】

・板橋会長（済生会加須病院）

説明の中でかかりつけ医機能の協議の場をどこに置くかということについて医師会を中心に意見をききたいという話があった。この点について、医師会の先生方に意見をいただきたい。

・太田委員（北埼玉医師会）

本制度は周知が不十分だと感じている。自分がかかりつけ医に該当するのか、かかりつけ医機能とは何かと言ったことを医師会の先生方全員が把握しているわけではない。研修会も複数あり、どれを受ければよいか困惑している。県や県の医師会から分かりやすく説明いただくなど、まずは周知を強化していただきたい。

協議の場についてはまずは各医師会で協議していただき、まとめて上にあげていくという形が順当なのではないかと考える。

・河本委員（行田市医師会）

自分は整形外科・耳鼻咽喉科の立場であり、かかりつけ医と国や県から突然言われてもピンとこない。それを内科の医師会員の先生に説明しろと言われても、現状しつかりした資料もない。自分がかかりつけ医になったら誰かが損をするよというような内容ぐらいいしか入ってこない状況なので、自分がかかりつけ医になりうる内科などの立場なら別だが、現状はかかりつけ医の勉強をするまでは至っていない。

・斎木委員（南埼玉郡市医師会）

当院は内科なので、ある程度機能を書けるのではないと思うが、当然、整形外科・耳鼻科・眼科の先生などはかかりつけ医とはならないのかという話になる。

そもそも、かかりつけ医と在宅医を一緒に混ざっているのが問題ではないか。一般内科で消化器を一生懸命診ている先生などは在宅医療をしないため、そういった機能をほとんど書けないということになる。ごった煮での報告になることで、在宅医療をやっている先生は偉い、やっていない先生は偉くないという見方をされるのではないかと懸念している。

本報告制度の一番の主題は高齢者を在宅医療へと繋げることであり、本来であればかかりつけ医という言い方をせず、在宅医などの名称でやるべきだったのではないかと。

とりあえずは、普段やっていることを報告してみて、その後患者とマッチングするということであれば、自分としては本制度に賛成かなと思っている。

・保健医療政策課

当課にも医療機関より様々な意見をいただいております、そもそもかかりつけ医とはどういうものか、在宅医療はやっていないが報告の対象になるのか、研修は急いで受けなくてはならないのかといった質問も多数受けている。研修については、受講の義務を課しているものではない。報告対象は、特定機能病院と歯科診療所を除くすべての医療機関となっている。

12月18日に県の医師会で開かれる郡市医師会長会でも改めて本制度の説明をさせていただくとともに、報告にあたっての注意点なども案内する予定である。

・田中委員（加須保健所）

先生方からの意見に関連して、先日の県の推進会議で「患者一人につきかかりつけ医となれる医療機関は一つまでなのか」という質問があり、「そうではない」と回答があったと記憶している。例えば眼科のかかりつけ医、整形外科のかかりつけ医といったふうに診療科ごとにかかりつけ医を選べるのであれば先ほどの先生方のご懸念も解消できるのではないかと思ったが、県としての見解はいかがか。

・保健医療政策課

ご意見いただいた通り、かかりつけ医と言うとどこか一か所のみというイメージを持たれやすい。財務省が過去にかかりつけ医を登録制にするという話を言っていた時期もあったので、今回のかかりつけ医機能に関する正確な情報を、先生方にも県民にもお伝えしなくてはならないと思っている。

田中委員の仰るとおり、どこか一か所にかかりつけ医を定めなくてはならないというわけではなく、フリーアクセスが基本的に守られる形になる。患者がそれぞれの疾患に合う診療科へ通うことを基本に設計された制度であるため、田中委員の認識で問題ない。

県の推進会議でもやはり制度が分かりにくいという指摘は受けており、今回いただいた意見も踏まえなんらかの形での説明資料を提供することを検討している。引き続きご意見あればいただきたい。

・板橋会長（済生会加須病院）

本制度の協議の場をどこに置くかということについて問いかけをさせていただいた

が、そもそも本制度が医師会の先生方に浸透しておらず、協議以前の段階であると感じた。県にはぜひわかりやすい資料等の提示をしていただきたい。

- ・ 太田委員（北埼玉医師会）

かかりつけ医という言葉では一般市民は一箇所のみとってしまう。そこが一番の問題なのではないか。フリーアクセスだと言っても、受け取る側はそういう風には考えない恐れがある。医療機関側が理解できたとして、一般の方はそうではないのが現状だと思うが、その点はどうか。

- ・ 保健医療政策課

ご指摘のとおり、かかりつけ医という言葉も混乱の一因となっているところはあると考える。かかりつけ医機能の報告結果は厚生労働省のナビィという医療機関の情報を集めたサイトに掲載されることになっているが、その際に誤解を招かない表現で県民に周知したいと思っている。

- ・ 板橋会長（済生会加須病院）

貴重な意見をたくさんいただいた。地域で必ず必要なかかりつけ医機能である。将来に向けてしっかり確保していきたい。

（６）会議全体を通しての委員の質疑・意見等

- ・ 田中委員（加須保健所）

前回の地域医療構想調整会議で議論になった定量基準分析と肌感覚の違いについて、その後何か議論などあったのかお聞きしたい。

- ・ 保健医療政策課

他の医療圏では、定量基準分析と肌感覚が合わないといった意見は特に上がらなかった。保健医療政策課内部で議論したところ、肌感覚が合わないのは、定量基準分析の対象時期と公表時期にタイムラグがあったからではないかという推測がされた。

これから新しい地域医療構想ができるにあたり、定量基準分析も続けていきたいと思っているが、やり方については当然議論が必要と考えている。その中で、より先生方の実感に合う形での分析方法についても検討したい。

- ・ 板橋会長（済生会加須病院）

この医療圏の先生方は実感されていると思うが、12月から3月くらいまでの間、急性期の病院は患者受け入れで非常に大変な思いをしている。おそらくどの期間を切り取って分析するかによってデータのぶれが発生すると思うので、その点も含め検討

いただければと思う。

・保健医療政策課

病床機能報告自体は国の制度であり、先生方の意見をどこまで反映できるかは分からないが、実情が分かる貴重なご意見である。しっかりと受け止めた上で、できることを考えていく。

(7) 小野寺地域医療構想アドバイザーのコメント

今日は先生からの貴重な現場の声を聞かせていただいた。私も大変勉強になった。

2点お話をさせていただきたい。1点目は、新たな地域医療構想の中で今回新たに導入される医療機関機能の報告についてである。病院の先生方にお話をお聞きしているが、報告の結果なんらかの義務を課せられるなど困ったことが起こらないか、逆に診療報酬などを含め何か良い点があるのかといった疑問が上がっている。報告自体は来年の秋以降の開始とお伺いしているが、県でも現場の不安の声や要望をよく把握いただき、国に対して様々な意見を上げていただければと思う。

2点目は、医療機関の経営状況についてである。県内の病院やクリニックの先生方からは、経営状況がかなり厳しいと話をいただいている。令和5年度のコロナ補助金打ち切り以降、令和6年度はほとんどの医療機関が大幅な赤字、令和7年度も厳しい状況と伺っている。

今回、国の補正予算が成立し、医療機関への補助金が支給されることになった。補助金の一部は県を通さず国から医療機関へ直接支給されるというスピード感であり、短期的には一息つけると思っている。ただしコロナ前に比べると患者が戻っていないという医療機関がかなり多くあり、中長期的には圏域ごとにデータを用いて分析をしなくてはならないのではないかと考えている。

この点は新たな地域医療構想の策定にも大きく関わってくるため、是非県の方でも分析を行なっていただきたいと思います。

・板橋会長（済生会加須病院）

経営状況について本日は話が出なかったが、現実的に非常に大きな問題であり、補助金が出るにしてもまだまだ足りない状況である。ぜひ協力しながら、医療圏を守っていければと思う。

(8) その他

(5)「かかりつけ医機能報告制度について」において、音声トラブルにより後藤委員（北葛北部医師会）によるコメントができなかった。

以下、参考としてコメントを掲載する。

- ・後藤委員（北葛北部医師会）

かかりつけ医の詳細が不十分で各医療機関も理解されているところは少ないと感じている。今一度各医療機関への周知をお願いしたい。