

## 令和7年度第3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8年3月9日(月曜日) 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 27名 (欠席4名)
- ・地域医療構想アドバイザー (埼玉県医師会 廣澤 信作副会長)
- ・傍聴人 2名

4 議事

(1) 第3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)

現場の不安や要望を的確に表現している意見であった。一番目の○の県の回答を見ると、新たな地域医療構想策定においてはこの地域医療構想調整会議が今後非常に重要な役割を持つことが、確定的でないにせよぼんやりと見えてきたように感じるが、その方向性で間違いないと考えてよいか。

・保健医療政策課

会長のおっしゃるとおりで方向性は間違いない。

・板橋会長 (済生会加須病院)

今後もこの会議は重要になってくることが分かった。まだまだこれから協議をしていかなければならない部分である。

(2) 新たな地域医療構想の検討状況について

資料2-1、2-2、2-3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】

(資料2-1に関する質疑・意見等)

・福田委員 (東埼玉総合病院)

資料2-1における「急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理 (案)」のところに、

経営状況や建物の老朽化に関する言及があるが、これはこの会議の場で急性期拠点機能を担う病院が経営状況を発表し、建物の状況を公表した上でどこの病院にするか選定することになるのか。

- ・保健医療政策課

経営状況などを公開の会議の中でどこまで話せるかという御懸念はもつともである。具体的な対応は国のガイドラインを見ながら確認させていただきたいが、御懸念も含めガイドラインの記載が不十分であれば、国に確認するなどしながら支障がないやり方を考えさせていただきたい。

- ・福田委員（東埼玉総合病院）

利根医療圏には自治体病院はあまりないが、公立病院の9割以上が赤字だと全国的には言われている。そのような病院は担えなくなってくるイメージなのか。

- ・保健医療政策課

国における議論のイメージだと、例えば経営が著しく悪化しており、今後の継続が難しいような状況になっている医療機関に急性期拠点機能を集約化してしまうと、結果としてその地域の医療がもたなくなってしまうという視点かと捉えている。しかし経営状況が良いところに寄せましょうという単純な話でもないと思っているため、経営状況等をつまびらかに比較して比べるための指標ではないと考えている。

- ・板橋会長（済生会加須病院）

利根医療圏には様々な経営母体の病院があり、なかなか協議が難しいのではと想像している。これから色々なことが明らかになってくると思うが、是非この場でしっかりと協議していきたい。

（資料2-2に関する質疑・意見等）

特になし

（資料2-3に関する質疑・意見等）

- ・福田委員（東埼玉総合病院）

利根医療圏の2040年における人口が53万人程度に減るという予測だが、急性期拠点病院はその2040年に向けていくつか選定すると認識している。県としては、現時点、利根医療圏でいくつか位を選定するのが妥当と考えているのか。

- ・保健医療政策課

デリケートな質問と思うが、単純に人口 20 万人から 30 万人に 1 か所という計算でいけば、2 か所程度という計算になってしまうと思う。

・板橋会長（済生会加須病院）

いつの人口を基準にするのかという問題もあると思うが、2040 年で考えているか。

・保健医療政策課

2040 年で考えている。

・板橋会長（済生会加須病院）

資料 2-3 の 2 ページ目に、「本県の構想区域は、地域医療構想ガイドライン及び関連計画との整合性等を考慮し、二次保健医療圏と同様としている」という記載があるが、ということは現状利根医療圏に関して、大きな変更は考えていないという理解でよいか。

・保健医療政策課

そこはこれから議論する話だとは思っている。例えば他の関連計画である埼玉県 5 年計画の策定が来年になるためそれを参照する必要があったり、急性期拠点機能が維持できる数である 20 万人から 30 万人を切ってしまう地域であれば議論をしなければと思うが、利根地域はそういったことはない。大きく変える必要性というのはこれから全県の中で見ていくことになると思っているが、議題 1 の地域医療構想推進会議の意見でも、利根医療圏について変えなくてはならないのではないかと言う課題を持っている先生は、今のところいないと思っている。

### (3) 令和 7 年度外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関の協議について

資料 3 により、県保健医療政策課から説明が行われた。また、「③紹介受診重点外来の基準を満たしていないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関」として、資料 3 の 4 ページにより羽生総合病院から意向を有する理由について説明が行われた。

#### 【質疑・意見等】

（「①紹介受診重点外来の基準を満たしており、紹介受診重点医療機関を継続する意向を有する医療機関」に関する質疑・意見等）

特になし。協議案のとおり承認された。

（「③紹介受診重点外来の基準を満たしていないが、紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関」に関する質疑・意見等）

- ・川嶋委員（行田総合病院）

異存なし。

- ・尾方委員（東埼玉病院）

異存なし。

- ・中田委員（中田病院）

問題なし。

- ・秋元委員（新久喜総合病院）

基本的には問題なし。初診のA項目については、クリアはしていないけれど認めるとするのは羽生総合病院様の頑張りを考えれば当然だと思うが、この基準のある意味がどこにあるのかという話にもなってくると思う。その辺りをはっきりさせておいた方が良いと思うがいかがか。

- ・高橋委員（羽生総合病院）

羽生市には内科系も含め開業医の先生が少なく、診療所の機能を担っている所もある。風邪等で受診される方もおり、地域の特性を生かした上で開業医的な簡単に受診できるような体制で運営をしていることから、紹介状を持たない方がどうしても増えてしまうことがある。

施設から来る方で紹介状を持たずに救急車で来る方、普通に外来に来る方もいる。地域のニーズに合わせていくとクリアできない、という現状である。

- ・板橋会長（済生会加須病院）

確認だが、取れる範囲で選定療養費は取っているのか。

- ・高橋委員（羽生総合病院）

もちろん取っている。

- ・秋元委員（新久喜総合病院）

患者が羽生総合病院を求めてきているのがよくわかる。あとは開業医の先生との連携を良くしていただければよいと思う。

- ・板橋会長（済生会加須病院）

引き続き数値がクリアできるよう頑張っていただければと思う。

- ・風間委員（蓮田病院）

地域の特異性で周りの環境の問題もあると思うので個人的には賛成である。

- ・福田委員（東埼玉総合病院）

異存なし

- ・橋本委員（白岡中央総合病院）

異存なし。A 項目の話はあるが、紹介率、逆照会率を見ると地域の紹介の中心を担っているので問題ないと思う。

- ・須永委員（羽生市健康福祉部長）

賛成する。

- ・板橋会長（済生会加須病院）

高橋委員の説明のとおり地域の事情があることが推察される。皆さん御納得いただいているので異議なしでよろしいか。

異議なし。協議案のとおり承認された。

#### （４） かかりつけ医機能報告制度について

資料４により、県保健医療政策課から「かかりつけ医機能報告制度」の説明が行われた。

#### 【質疑・意見等】

- ・齋木委員（南埼玉郡市医師会）

病院の先生がよろしければ、我々もいいと思う。

- ・河本委員（行田市医師会）

（欠席のため、事務局がコメントを代読）

- 1 かかりつけ医機能報告制度については、医師会に出席する先生は分かっているが、出席しない先生はG-MISで躓いている状況である。
- 2 新型コロナウイルス感染症の対応以降、かかりつけ医機能報告制度に限らず一つ一つの報告が多すぎる。本人と家族のみで運営するようなクリニックの負担も考慮願いたい。
- 3 一人一人の先生方にどのようなメリットがあるのかを強調してもらいたい。

・保健医療政策課

制度がわかりにくいところとどんなメリットがあるかということ調整会議や医師会への説明の場でも御意見いただいている。先ほども説明したが国が説明動画を作成した。G-MISで躓くということだったが、動画は非常にわかりやすく作られているので一度ご覧いただきたい。周りでわからない方にもお勧めいただきたい。

先生方個別のメリットになるかわからないが地域の医療機関がどういった機能を持っているか住民の方に示すことによって先生方のストロングポイントを見ていただけるのではないかと、という点も含めお手数だが協力願いたい。

手間だという点は認識している。制度がどんどん増えて事務が増えると本業に影響することも考えてほしい旨国に対して知事の名前で要望することも考えている。地域の医療の見える化を進める国の趣旨はよくわかるが、そのために医療機関の負担が増えては本末転倒なので、報告制度を纏めるとか、レセプトのデータを見ればわかるものは報告しなくてもよいようにしてほしい、といった要望をしていきたいと考えているところである。先生方の声も国に届けていきたい。

・板橋会長（済生会加須病院）

現場の負担を考えた心強い発言をいただいた。現場が困る施策は逆風になることをお分かりいただいている。よろしく願いたい。

(5) その他の質疑

・板橋会長（済生会加須病院）

その他の議事として、私から1つだけ質問したい。診療報酬改定が少しずつ公開されている。診療報酬改定に伴う本会議の検討について、今後の開催日程を勘案すると6月の診療報酬改定に間に合うような協議が難しいのではないかと。

具体的には私が先週金曜日に気付いたのだが、施設基準の中で地域医療構想調整会議において合意を得た場合に限り算定可能という項目がある。このため合意を得るという作業を6月前に終える必要が出て来るし、これは各医療機関にも言えると思う。それについてどうしたらよいのか、保健医療政策課で何か知ることはあるか。

・保健医療政策課

急性期総合体制加算の話かと思うが、今回診療報酬改定で急性期病院A一般入院料など、いくつか地域医療構想の今後の議論に影響しそうな項目が入っていることは我々も気にしている。推進会議の意見にもあったように調整会議の議論の前に、診療報酬で先に決まってしまうのは本末転倒かと思う。

急性期総合体制加算も急性期病院A一般入院料を取るのが前提のようなので国の方には急性期拠点機能の話と急性期病院Aの入院料の加算との関係性やそれに基づく加

算の議論のあり方、また、地域医療構想で議論するということが、何を議論するのか論点も示されていない状態で先生方にお話しするのは難しい状態なので、国に確認をして回答が来次第準備をさせていただき速やかに対応させていただきたい。

・板橋会長（済生会加須病院）

場合によっては書面審査や臨時の調整会議の開催であるとか色々やり方はあるが、当初言われていた地域医療構想と保険医療との絡みが少し不明確になっている部分がある。その点は県としてもうまくいくような形で調整いただきたい。

いずれにしてもこの会議の中で情報共有して協議していきたい。県の方からも情報が入れば各委員の先生方に情報を入れていただいてスムーズな協議ができるようお願いしたい。

(6) 事務局からの連絡

今年度の調整会議は、本日が最後となる。当調整会議の委員の任期は、令和8年5月31日までとなり、新年度に入り改めて委員の委嘱をお願いする予定である。調整会議の日程についても、次期委員の皆様にご日程調整させていただく。

(7) 廣澤地域医療構想アドバイザーのコメント

非常に活発な議論であった。今後も地域医療構想策定に向け色々意見も出てくると思う。先生方も気になる急性期拠点機能であるが、20万～30万人に1医療機関ということで、全国的にみると人口が少なく同じ20万人でもかなり広い範囲になる地域も180くらいあり、今後も再編・集約化を地域の事情によって対応していかななくてはならない事情から、かなりセンシティブになっているのかなと思う。

高齢者救急について先生方はすでに対応されていると思うが、これからは自宅ではなく施設から複数の疾患を持っている患者さんを受け入れて、治療とともにリハビリや栄養口腔管理を一体的に取り組み、早期に在宅復帰を進めていかなければならず、地域で対応していかななくてはならないと考える。

今回、地域医療構想推進会議また調整会議の役割が地域医療構想の策定ということで、これまでの地域保健医療計画の上位概念となり、この会議も非常に重要になってくると思う。

また、かかりつけ医機能報告について、今まで1～3月に医療情報機能提供制度として県に報告していたが、コロナの時にかかりつけ医がわかりにくいということで今回かかりつけ医機能報告制度ができた。2月21日の時点で埼玉県では報告が49%で、その後さらに増えていると思うが、できればさらに多くの先生に報告いただき、日本医師会でもできれば80%を目標にしたいということで是非協力願いたい。

この地域では行政の方が全て出席しているが、地域包括ケアも含めた医療と介護も

関連させるといったこともあり、今後も参加いただきたい。

私は西部だが利根地域と同様人口が減っており、2025年が外来入院もピークで少しずつ減ってくる。今後も利根地域における医療提供体制の連携を頑張ってもらいたいと思う。

(8) その他

「(4) 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）

当医師会としては特に大きな問題はないと思います。入力作業が少し大変かと思えます。