

令和7年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議(令和8年2月18日) 主な意見

令和7年度第2回地域医療構想調整会議の議論の状況について

- 質問、発言なし

新たな地域医療構想について

- 国の報告をまとめただけで、埼玉県としてどうやっていくかというのが全く分からなかった。医療機関機能報告は、報告だけで終わるのか、それを受けてどこかで決めるのか。決めるとしたら、各地域で決めるのか、地域医療構想推進会議なのか、医療審議会なのか、その点もよくわからない。
また、来年度の診療報酬改定の中の、急性期病院A一般入院料や急性期総合体制加算などは医療機関機能報告を誘導するために創設されていると思う。先に保険診療の届出をすると、地域医療構想と関係なく機能が決まってしまうのではないかと懸念している。急性期拠点病院が人口20万から30万人に1か所という基準が示されているが、730万人だと30～40病院であり、それをどこでコントロールするのか、しないのか。県としてどう考えているのを教えてほしい。
⇒(県回答)国のガイドラインが年度内に発出するので、それを見ながら検討したいと考えている。急性期拠点機能をはじめとする医療機関機能報告については、基本的には各医療機関から報告するものとなっているが、一方で急性期拠点機能については、国によると地域で協議をしながら拠点となる病院を決めて、2028年度までに報告するとなっている。このことについては、まずは、この地域医療構想推進会議の中で諮りたいと思っており、その上で、医療審議会にも答申するべきものだと考えている。また、診療報酬の関係で、地域医療構想における急性期拠点機能を意識したような改定がなされたという点は承知しているところであるが、国の検討会ではこの診療報酬について言及はない。しかし、医療機関機能との関係性が見えるため、整合性をどうするか懸念しているところでもあり、国に確認をしてみたい。
- 循環器・呼吸器病センターは3次救急として多数の救急を受けているが、手術件数が何百件もないため急性期総合体制加算1はとれない。では、急性期拠点ではないかと言われると、どう考えても急性期拠点だと思っている。小児医療センターでは全県一区で小児の重症をみているが、手術が少ないので同じく急性期総合体制加算1は取れない。このような病院は多数ある。診療報酬によって医療機関機能を誘導しようとしているが、埼玉県ではこのような病院をどのように扱うかを具体的に相談していくことが、今後の地域医療構想の中で病院機能を明確にすることになる。
他県の20万人と埼玉県の20万人は全く違う。埼玉県は10医療圏あり、秩父を除けば一番小さい県北部でも50万近い人口がある。国が想定している地域の医療とは基本ベースで乖離があるので、都道府県は自分たちの特性に合わせた構想をしっかりと掲げていかなくてはならない。
- 必要病床数の資料に改革モデルがあるが、具体的に国から示されているものはあるか。
⇒(県回答)具体的な数字などは現時点で示されていない。情報が入り次第、共有させていただきたい。
- 地域医療構想調整会議に出席しているが、必要病床数については、どのように決まっているのかなど地域の先生は非常に関心が高い。必要病床数の算出にあたっては、地域の実情などを考慮し、反映できないか。
⇒(県回答)必要病床数については、原則として国による全国一律の算式で出すこととなっている。県としての判断をどこまで入れられるかということについてはガイドライン次第ということもあるが、何が出来るかは検討してみたい。

○ 今までの地域医療構想の振り返り、結果がどうだったのかという考察なしで、新たな地域医療構想を策定することが非常に不安である。新たな地域医療構想の範囲が広がって浮足立っているのではないか。埼玉県は定量基準分析を実施してきたので、その結果を何かの形で残した上で進まないといけないのではないかと。必要病床数の算出方法があれでよかったのかなど、現状分析をしっかりしたうえで次の構想に進んでいかなければいけないかなと思う。

○ 急性期拠点機能は人口20万人から30万人で1箇所だとすると、例えばさいたま市の人口は135万人だから大体4、5か所。さいたま市内で3次救急を持っているのが3か所で、臨床研修病院とか紹介受診重点医療機関などのいわゆる基幹病院が7か所ある。外科医が不足しているところはないので7か所でバランスが取れているのではないかと。変に今回の地域医療構想や診療報酬に流されていってしまうと大変なことになる。そのあたり圏域ごとに状況が違うので、今のバランスを変に崩すような新たな地域医療構想はやめた方がよい。

○ 患者の流出入のデータは、2次医療圏の構想区域を流出流入のデータを見ながら変えようかということか。構想区域の変更をするのであれば、医療圏単位ではなく医療圏の縁の市町村の患者が急性期・回復期・慢性期でどう動いているのかが分かれば検討しやすくなると思う。
⇒(県回答)現状持ち合わせているデータで資料を作成したので、どういったデータが取れるかは検討したい。患者の流出入をもって構想区域を変更したいというのではなく、今回は国が例示したデータを検証するために提示させていただいた。

○ 南部は交通アクセスと通勤通学の関係で川を挟めば東京都なので流出が多いのは当然である。県内では急性期拠点病院として、公立病院、日赤、済生会等の公的病院、民間病院が切磋琢磨できている。秩父を除けば、構想区域にはそれほど手を入れなくてもいいのではないかと。設立母体が違うところが一緒になれるかというと思う。2040年まで影響する話であるので、2026年は色々な問題を議論しながら、2028年を目指して構想区域を決めた方がよい。
⇒(県回答)医療圏を変えないというのも一つの選択肢であり、検証のためにお出しできる資料は用意して議論をしていただいて、そのうえで現状のままということはあると思う。

○ 秩父では市立病院を中心にした包括構想というものを打ち出している。推進会議に出席していると色々な方向から串をさして集約された包括の医療構想の話はあるのだが、ある程度県庁がどこに軸をおくのかを決めていただきたい。こういう構想というのを5個か10個出していただいて、それに対して意見を出してみんなで作っていく方向がいい。

○ 住民や市町村の会議への参加に向けて、今から準備・根回しをしておいた方がよいのではないかと。回復期・急性期という話が分かりづらいこともあるので、もう少し優しい言葉で伝える方がよいのではないかと。

○ 入院から施設に戻れるようにという記載があるが介護の質というの也被問われる。病院から戻ってくる時に、介護だけではなく医療のことも、看護師も含めて理解しておかなくてはならない。福祉施設関係者の役割をある程度明確化させておかないと、その後の研修などもできないため、わかりやすい記載をお願いしたい。

病床整備の進捗状況について

○ 質問、発言なし

その他（かかりつけ医機能報告制度について）

○ 質問、発言なし