

令和7年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議(令和7年11月26日) 主な意見

令和7年度上半期の各圏域の地域医療構想調整会議の議論の状況について

- 診療科の偏在に対し、地域から意見が出てきていない。このままよいのか。外科医に関しては、不足すると先々厳しい状況になる。産科、小児科、救急に関しては県の奨学金があるが、外科も考えてほしい。

国における新たな地域医療構想の検討状況について

- 構想策定のスケジュールに関し、必要病床数、医療機関機能、医療従事者の関係で複数年にわたるようになっているという説明だった。2026年度はどんなことをやるのかという、何かイメージがあるか。

⇒(県回答)国の資料にもあるとおり、来年度やることとしては、まず、将来の病床数の必要量の推計等となっているため、最低限ここまで行うものと考える。その先の医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化については、来年度から報告制度が始まり、その結果を提供できるのが来年度末以降となるため、データに基づいた議論は令和9年度からと考えている。その一方で、当県の場合、地域保健医療計画は県議会の議決事項になっており、地域医療構想についても議決の対象となる可能性があることから、どこまで議決をいただくか、地域で議論する部分はどこなのか整理をしていきたい。

- 新たな医療機関機能報告は、これまでの病床機能報告とはどのような関係になるのか。病床機能報告は同じように報告し、なおかつ、医療機関機能報告も二本立てで行うのか。

⇒(県回答)国の議論では、病床機能報告は引き続き行いつつ、医療機関機能報告という新しい報告は別途行うと聞いている。

- 必要病床数は従来の必要病床数を利用するということか。

⇒(県回答)計算式の考え方として基本ベースは今までの考え方を踏襲すると聞いているが、受療率の低下などのパラメーターの部分の変更については国での議論を確認したところである。

- 新しい地域医療構想を進めていくための基本である区域が適切なのかは、医療機関機能や病床機能を検討する前提となるため、先に区域を決めないとなかなか議論がかみ合わない。10の医療圏で地域医療構想を進めているが、医療圏のあり方、全体像をもう一度見直すのは、県が中心となって提案を先にしていただかないと、次の議論に進めないと危惧している。1回目の調整会議では何か構想区域についての意見はあったか。

⇒(県回答)資料にも記載したが、秩父地域の調整会議では、1つの医療圏としていきたいという発言はあった。秩父地域は国の示す人口の目安である20万人を下回っているが、単純に人口だけではなく、維持できるかというところを今回の議論の中でも、点検する必要はあると考えている。国の方から示されたデータに基づいた検証を経て、この場での御意見や調整会議での御意見等踏まえて検討していきたい。

- 高度急性期、急性期、それから回復期とされているが、圏域が必ずしも全て一緒ではない。一般の急性期の圏域よりも、実は回復期リハの圏域の方が広い。それなのに国は回復期リハと地域包括ケア病棟をいつも比較して出している。機能ごとに圏域の大きさが変わってくるというところを、国がどう言おうと埼玉はこうだと示してもよいのではないかと私は思う。

○ 現在の2次医療圏を跨ぐような広域の圏域もあるが、在宅介護連携の圏域については、県医師会を中心に拠点を設けて事業をやっており、職種の連携もかなり進んでいるため、その圏域で考えればよいのではないか。現状の2次医療圏に関しては、流入流出の確認をして、もう1回設定を見直すことが必要なのではないか。

- 小児医療の構想区域は、今ある2次医療圏と全く違う形のネットワークで動いてる。そのため、構想区域を見つめ直すとき、小児、周産期などの一部の領域の区域のあり方も一緒に考えていただきたい。

令和6年度 病床機能報告の結果について

- 発言なし

病床整備の進捗状況について

- 発言なし

かかりつけ医機能報告制度について

○ 一番大事なのは県民の医療へのアクセスをあまり制限してはいけないということ。また、まず医療機関にも、かかりつけ機能というものを理解いただくための研修のようなものを受けさせていただいて、研修を受けましたよっていうのをチェックできるようにしていきたい。また、県民全体に周知するようなアナウンスが重要であると考える。

協議の場については、今の調整会議で話は出さないといけないが、在宅医療、地域包括ケアも、医療圏は実際には都市医師会にもあると思うので、そこで何か分科会などを作るということもある。

⇒(県回答)先生方への周知は、説明会や県のホームページでの周知などいくつか方法もあるかと思う。医師の先生方が、ご都合の良いときに知っていただけるよう仕組みを考えてまいりたい。県民への周知は彩の国だよりやSNSなど周知方法が複数あるので、多くの方に知っていただけるような周知の方法を考えていきたい。

○ 協議の場であるが、やはり調整会議だけでは範囲が広いのでできないため、それを地域保健医療協議会の在宅部会や都市医師会などで協議していただいて、そこで議論したことを、調整会議に上げてもらうなどの方向でよいと思われる。

○ 協議の場に関して、具体的なイメージがわからない。かかりつけ医機能というのはどのようなものなのか。この地域ではこのようにしているなどの具体例を、国は出せないので。フリーアクセスではなくなるのかといった、不安をあおっているような気がしている。こういうものである、安心してくださいというようなイメージを示すことが必要と思う。

地域医療連携推進法人について

○ 人材育成の促進、地域医療の質の向上ということで、当県においても重要なことと思う。埼玉医大、県立病院機構が中心にやっていただいて素晴らしいことであるので、こういった取り組みを全県に広げたほうがいいと思う。

その他

- 424病院の公立・公的病院の再検証についてはどうなっているか。埼玉県、日本全体でどのような状況であったか。その後の決着は。
⇒(県回答)コロナ以降、令和4年3月の国からの通知では、公立・公的病院の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県において地域の実情を踏まえ、地域医療構想調整会議等でしっかりと検討するよう、国からの見解が示されたところである。県としても、民間の医療機関であれば、医療機関対応方針という形で方針を定めていただいている。公立病院においては、公立病院経営強化ガイドラインに基づき、公立病院経営強化プランを策定、各地域医療構想調整会議で協議をしているという状況である。
- 医師確保計画の話がなかった。ハードをそろえても、やはり動かしてるのは人であるため、その辺をどうしていくのかっていうことはこれとても大事な話だと思う。また、在宅医療との連携は、どうやっていくのか。今の調整会議では限界がある、2次医療圏だと広すぎるって話も出たが、具体的にここを進めていくためにはもう少しやり方を考えていかないといけないのではないか。
- 埼玉県内でも医療と介護の連携が非常にうまくいってるところってたくさんある。好事例を報告するだけで済むのではないか。
- 調整会議でも新しく考えなければいけないことは、やはり過疎地域の救急医療でオンライン診療が入ってきてること。かなり評判がよいとのことで、今後広がると思われる。その一方で、全然かけ離れたところで請負ってるっていうところもあるため、薬の処方等の課題もある。今後検討が必要である。