

令和7年度第4回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議 議事概要

開催日時：令和8年3月23日（月）19:30～20:40

開催方法：オンライン（Teams）開催

1 出席者

20名（別紙出席者名簿のとおり）

傍聴者 5名

2 議事

（1）令和7年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議における主な意見について

【保健医療政策課が資料1により、令和7年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について説明】

【質疑・意見等】

特になし

（2）新たな地域医療構想の検討状況について

【保健医療政策課が資料2-1～2-3により、新たな地域医療構想の検討状況について説明】

【質疑・意見等】

○遠藤委員

令和8年度に行う医療機関機能報告の分析・検討の根幹となるのは、今までの定量基準分析か、もしくは新たな分析プロセスか。

○保健医療政策課

医療機関機能報告は来年度行われるとのことであるため、このとりまとめを基に分析・検討したいと思っている。

定量基準分析については、令和8年度報告分を令和9年度に実施したいと考えているが、調査項目を踏まえてどういった形で実施できるか検討させていただきながら進めたい。

○遠藤委員

現在分かっている範囲で構わないが、国が求めている医療機関機能報告のあらましはどういったものか。全身麻酔の手術や救急車の受け入れ件数など、令和8年度診療報酬改定の内容が中心か。

○保健医療政策課

御認識のとおりである。資料44ページに記載のとおり、救急医療提供情報等が報告に含まれてくる。

医療機関機能報告と診療報酬の関係性については、現在、国に確認中であるため、お待ちいただきたい。

○清田委員

地域医療体制確保加算2や外科医療確保特別加算などは、地域での協議が要件になっており、地域医療構想が進む前、6月から診療報酬が改定されるのは早すぎると感じる。外科医を確保したいという発想で導入されたものだと思うが、埼玉県の場合、派遣元が東京都や他県である可能性もあり、地域での協議がどこまで進むか難しいところであるが、埼玉県の協議が進まずに、先に東京都の協議が進むと、埼玉県に派遣するより東京に派遣した方がよいという、医師確保の面での不利益が起り得るため、国に対して都道府県の情報や診療報酬改定が早すぎるのではないかといった意見を伝えていただく必要があると感じる。

○保健医療政策課

今回の診療報酬改定の中に明らかに急性期拠点機能を意識した内容があることについて、我々も議論の順番を懸念していたところである。

基本的には議論があってから診療報酬が付いてくるものと考えていたところであるが、現在、国に診療報酬と地域医療構想の関係性を確認中である。

地域での協議というものが、地域医療構想調整会議を意図したものであるのかというところも含めて国に確認中であるが、仮に地域医療構想調整会議で行うのであれば、書面開催も含めて先生方の不利益にならない速やかな会議の開催方法を検討したいと思っている。

(3) 紹介受診重点医療機関に係る協議について

【保健医療政策課が資料3により、紹介受診重点医療機関に係る協議について説明】

【質疑・意見等】

○遠藤委員

紹介受診重点医療機関の公表をしない施設は、連携強化診療情報提供料の算定をとらないということになるのか。

○保健医療政策課

資料65ページに記載のとおり、紹介受診重点医療機関となり、公表された場合に連携強化診療情報提供料の算定が可能となっているため、②の医療機関については、このことによる算定はできないということになる。

(4) 地域で不足する外来医療機能について

【保健医療政策課が資料4により、地域で不足する外来医療機能について説明】

【質疑・意見等】

○松本委員

予防接種と産業医は、地域で不足する外来医療機能として設定する必要はない

と思う。

○西村委員

松本委員の意見と同様である。

(5) かかりつけ医機能報告制度について

【保健医療政策課が資料5により、かかりつけ医機能報告制度について説明】

【質疑・意見等】

特になし

3 齊藤地域医療構想アドバイザーからのコメント

○齊藤地域医療構想アドバイザー

3月17日に国の医療政策研修会を拝聴したが、あまり新たな情報はなくガイドラインの発出が遅れそうとのことであった。これはおそらく診療報酬改定との関係が影響しているのではないかと考えている。

新たな地域医療構想に関しては、これまでの構想と異なり病床機能だけでなく、地域の医療、介護、精神医療を含むことになるため、単年度で何か結果を出すものではなく、複数年度をかけての議論になり、時間がかかると思う。

国の資料にもあるように医療、介護の連携においては、介護保険の実施主体である市町村の役割が重要になる。そのため、地域医療構想調整会議にも積極的に市町村の介護関係の人たちにも入ってもらわないと話が進まない一方で、とりまとめが難しくなるだろうとも感じている。

私の属する川越比企圏域では、3つの部会があるが、恐らくそこで介護保険分野の議論を行うことになるかと考えている。さいたま圏域においても介護保険分野に関してはいくつかの地域に分かれての議論が必要ではないかと思う。

構想区域の見直しについて、本県では二次医療圏と同様としているが、地域医療構想推進会議においても積極的に変更する必要はなく、これまで積み上げてきたものを基に進めていくことが大切ではないかという意見が多かったと感じている。

かかりつけ医機能報告に関しては、3月4日時点で、全県で62.7%ということであったが、来年度に協議をしていく上での議論の中心となるデータが不足すると議論以前の問題となってしまうため、全ての医療機関に報告していただく必要がある。

さいたま圏域における地域で不足する外来医療機能に関する対応策については、他の圏域でも参考になると考えている。

○遠藤委員

圏域ごとの患者の流出入のデータを見させていただいたが、これをどう扱うのか。齊藤アドバイザーのコメントのとおり、変えていくのは難しいと思いながら聞いていたがいかがか。

○齊藤地域医療構想アドバイザー

県も現状把握のために示した資料であり、このデータをもって構想区域を変えるつもりはないのではないか。

○遠藤委員

承知した。

もう一点、齊藤アドバイザーのコメントのとおり今後、医療と介護の連携という意味では、介護関係の方にも入っていただいた方がよいが、お互いの調整が難しくなる。そういった調整をどこまでしていくことがよいのか、今後、興味深いところである。

○齊藤地域医療構想アドバイザー

県も悩んでいる点だと思う。

本日は触れなかったが、地域住民も積極的に入るよという話もある。しかし、今までの流れを理解されていないと難しさもあると思う。

会議の進め方も内容により分担するなどの方法を考える必要があるが、圏域任せにせず、県から提案していただきたい。

○保健医療政策課

構想区域の流出入については、あくまで現状を把握していただくためにお示したものである。総じて基本的にどこの圏域も圏域内で収まっているという認識であるが、地域医療構想推進会議の委員からは、圏域の境に位置する市町村の状況についてどうなっているのかという指摘をいただいた。

地域住民の参画については、地域住民は患者として受診されるので影響を受ける立場である一方、地域医療構想というものはこれまで様々なバックグラウンドがあり議論されてきたため、議論の参画への敷居が高いことを懸念している。

ガイドラインが年度内に発出されるかわからない状況となってしまったが、発出され次第、地域住民の参画については、円滑に議論が進むような対応を考えていきたい。