資料１

議題　（１）

第３回地域医療構想推進会議の主な意見について

埼玉県保健医療部保健医療政策課

第３回地域医療構想推進会議の主な意見について

（１）令和8年度第1回地域医療構想調整会議の議論の状況について

○ かかりつけ医機能報告において「一号機能あり」の報告割合が低い理由をどのように捉えているか。また、今後、地域におけるかかりつけ医機能の不足状況をどのように把握・評価していくのか。

▶ 「一号機能あり」の報告割合が低かった要因の1つとして、院内掲示に関する設問への回答が影響したことがあると考えており、中でも「1月1日時点」の解釈に誤解が生じたことが考えられる。今後は回答方法の周知を徹底していく。 また、地域におけるかかりつけ医機能の不足状況の評価は一律には難しく、県平均・全国平均等の指標を参考にしつつ、地域の実情を踏まえた協議の中で課題を整理していく必要がある。

○ 定量基準分析について、今後は病床機能だけでなく、分析対象を拡大していく予定はあるか。

▶ 予算確保が前提となるが、今年度から病床機能報告に医療機関機能報告の項目が加わるため、まずはこれを含めた定量的な分析手法の検討を進めたい。今後、医療機関機能報告の内容についても適切に分析できるよう手法の検討を進めていく。

○ かかりつけ医機能に関する協議の場については、地域ごとに構成や運営単位が異なるが、事務局体制や運営主体の考え方について一定の方向性を示すべきではないか。

▶ 協議の場の運営単位や事務局体制は、地域の面積や医師会数などの実情によって適切な形が異なるため、一律の方針を示すことは難しい。今後は、保健所や医師会等の役割も含めて検討しながら、複数の運営手法を示しつつ、各地域の実情に応じた形で協議の場を設定できるような支援を検討していく。

第３回地域医療構想推進会議の主な意見について

（２）新たな地域医療構想について（１／３）

＜構想区域について＞

○　秩父地域については、人口20万人の目安を下回っているものの広域化は行わず、現在の医療圏を維持する方向で今後の議論を進めて行く案が示されたが、この方針には賛成である。
　重要なことは、現状の医療圏を前提としながら、がん医療や周産期・小児医療等の必要な医療機能を確保するとともに、ICTを活用した診療支援や教育研修などを通じて、埼玉県全体で秩父地域を支える体制を維持していくことだと考える。
　また、2040年を見据えると、小児救急など広域的な診療体制の確保も課題となるため、ICTを活用した教育研修や診療支援など、人材確保が難しい地域を支える取組も重要である。現在進められている大学や小児医療センターとの連携も含め、秩父地域を埼玉県全体の医療提供体制の中で支えていく視点が必要ではないか。

▶　秩父地域については、これまでも埼玉県全体で支えてきた地域だと認識している。今後も県全体で支えていく方向性を明確にしながら取り組んでいきたいと考えている。
　また、秩父地域の広域化については、前回の調整会議でも議論があったが、現時点では広域化による効果は必ずしも大きくないと考えている。
　一方で、広域化の有無による影響について不安を感じている地域関係者もいることから、地域の意見を丁寧に伺いながら、県全体としての方向性を検討していく必要がある。今後も地域の医療機関が不安を抱えることのないよう必要な対応を行い、施策に反映していきたい。

＜必要病床について＞

○　2040年の必要病床数を見ると、急性期病床が大きく減少する一方で、包括期病床が増加している。これは、高齢者救急への対応の必要性が反映された結果なのか。
　また、これまで急性期病床で受け入れていた患者の一部を包括期病床で受け入れる考え方によるものなのか。
　さらに、推計の前提となっている「高齢者救急患者の概ね2分の1を包括期病床で受け入れる」という割合にはどのような根拠があるのか。

▶　今回の必要病床数推計は、高齢者救急患者の概ね2分の1を包括期病床で受け入れることを前提として算出されており、その考え方が急性期病床の減少と包括期病床の増加に反映されているものと認識している。
　また、高齢者救急への対応については、必要病床数を算出するだけでなく、実際にどの医療機関が受け入れるのかという受入体制の整備も重要であり、今後はメディカルコントロール体制等も含めて議論していく必要があると考えている。
　なお、「2分の1」という割合については、国の検討会において実態を踏まえて設定した旨の説明があったと認識しているが、具体的な根拠資料については改めて確認したい。（これに対し、構成員からは、誤嚥性肺炎や尿路感染症など高齢者に多い疾患の分析結果を踏まえ、急性期病床で受け入れる患者と包括期病床で対応可能な患者を概ね半数ずつと見込んで推計しているのではないかとの意見があった。）

第３回地域医療構想推進会議の主な意見について

（２）新たな地域医療構想について（２／３）

＜医療機関機能について＞

○　大学病院の役割は、今後ますます重要になると考えている。一方で、これまで本学では「大学病院本院」という位置付けを前面に出してこなかった経緯もある。本院として担うべき役割は十分認識しているが、さまざまな機能や役割を本院だけで担うことには限界もある。
　そのため、本院だけでなく分院も含めて役割を分担しながら対応していくことが重要ではないか。教育や人材育成についてはこれまでも中心的に取り組んできたが、今後は分院も含めて連携しながら、さまざまな課題に対応していく必要があると考える。

○　急性期拠点の検討指標として救急車受入件数と全身麻酔手術件数が示されているが、救急受入れが多くても手術件数が少ない病院や、その逆の病院も存在する。特に、がんセンターや循環器病センターのような専門病院については、急性期拠点機能として位置付けるのか、専門等機能として整理するのか判断が難しい。医療機関機能報告等も踏まえ、県として一定の考え方を示してほしい。また、他県とも情報共有しながら整理を進めていただきたい。

▶　救急車受入件数と全身麻酔手術件数は国のガイドラインで示された目安ではあるが、これだけで医療機関の役割を評価できるものではないと考えている。指標に該当するか否かのみで急性期拠点を判断するのではなく、最終的には地域での協議を通じて各医療機関の役割を整理していく必要がある。
　専門病院の位置付けについては他県でも共通する課題であると考えられるため、他県の検討状況も参考にしながら今後検討していきたい。

○　実際に地域で議論を進めると、一定規模以上の病院は急性期拠点として位置付けられたいと考える一方で、高齢者救急や地域急性期といった位置付けを格下げと受け止める医療機関もあるのではないかと感じている。
　急性期拠点には施設数の目安が示されており、その数を上回る地域ではさまざまな議論が生じることが想定される。
　ただし、地域医療構想は2040年を見据えた取組である。目先の状況ではなく、将来の地域医療提供体制や各病院の役割を見据えて議論を進めることが重要である。
　また、急性期拠点の位置付けは診療報酬上の評価とも関係するため、多くの医療機関が現状維持を望むと思われるが、今後は医師確保などの課題も深刻化することが見込まれる。将来の地域医療の姿を見据えた検討をお願いしたい。

○　「医療機関機能に係るアンケート調査」については、県独自に実施する意義があると考える。国への報告だけではなく、県として各医療機関の意向や将来の方向性を把握することが重要であり、来年3月時点だけでなく、2030年、2040年を見据えた中長期的な考え方も確認できる調査とすべきではないか。

第３回地域医療構想推進会議の主な意見について

（２）新たな地域医療構想について（３／３）

＜医療機関機能について＞

○　医療機関機能に係るアンケート調査については、私も先ほどご発言のあった先生方のご意見に賛成である。 国の調査結果は、早くても来年3月頃までは示されず、今年度中に活用できるかどうかも不透明な状況である。
　一方で、地域医療構想調整会議の議論は進んでいくことから、その基礎となるデータやエビデンスは不可欠である。 また、地域によって実情が大きく異なるため、一定のデータがなければ議論を進めることは難しい。その意味で、県が独自にこのような調査を実施する意義は大きいと考えている。
　さらに、構成員からも指摘があったように、2040年を見据えた中長期的な方向性について把握していくことも重要である。 各医療機関においては、経営面や事業承継も含め、将来をどのように考えているかが今後の機能分化とも大きく関係してくる。そのため、医療機関の中長期的な方向性について把握できる項目を設けていただければ、今後の議論における基礎資料として有用ではないかと考える。

＜その他＞

○　回復期が包括期へ整理され、在宅医療も位置付けられているが、実際には在宅医療と慢性期、回復期との境界は必ずしも明確ではない。在宅医療は施設入所者への訪問診療や訪問看護も含み、慢性期病床の役割を補っている面もある。こうした実態を踏まえると、回復期、包括期、慢性期の機能を厳密に区分することが適切なのか、あるいは一体的に捉える考え方もあり得るのではないかと思うが、その点についてどのように考えているか。

▶　病床機能としての包括期と、医療機関機能としての在宅医療等連携機能との関係については、分かりにくい部分があると認識している。在宅医療は包括期だけでなく、慢性期や場合によっては急性期とも関係しており、その関係性は必ずしも明確に整理されていない。
　今後、医療機関機能報告の運用開始に伴い、国から考え方や回答方法がより明確に示されるものと考えているが、現場の意見も踏まえながら対応していきたい。
　また、慢性期と包括期を一体的に捉える考え方については一つの意見として受け止めるが、慢性期は主として療養病床に対応する機能として整理されていることから、必ずしも全てを包括期として扱うものではないと考えている。今後、それぞれの機能の違いや関係性が分かりやすくなるような整理の仕方について検討していきたい。

第３回地域医療構想推進会議の主な意見について

（３）令和７年度病床機能報告の結果について

○ 病床機能報告の報告率が99.8％に達したことは非常に素晴らしい成果である。
　ここまで高い報告率を確保するためには、未報告の場合のペナルティなどが必要ではないかと考えていたが、実際には丁寧な電話連絡等による働きかけにより、これほど高い報告率につながったと伺っている。大変評価すべき取組であり、改めて事務局のご尽力に感謝申し上げたい。

（４）病床整備の進捗状況について

事務局からの説明のみ（※特段質疑応答はなし）

（５）病床数適正化緊急支援事業について

○ 「2040年に向けた改革モデル」について、2040年に向けた必要病床数の考え方では、改革モデルの「①から④を反映した病床数」で見ると、現状から約1,250床の削減が必要との試算になっている。一方で、病床数適正化緊急支援事業では、休床病床をいれて約1,600床を削減する。病床数適正化の議論を進めるに当たっては、十分に精査する必要があると考えている。
　今後、必要病床数については、将来推計人口や受療率等を踏まえ、医療計画の見直しの中で改めて検討されることになると思うが、病床数適正化緊急支援事業による病床削減数と、2040年改革モデルにおける病床数との関係については、今後さらに整理しながら議論していく必要があると考えている。

▶ 1,621床は精神科病床を含めた申請病床数である。今回の病床数適正化緊急支援事業と、2040年に向けた必要病床数の考え方との関係については、今後、地域ごとにどの程度の病床削減が進むのか、また、その結果として地域医療提供体制がどのような姿になっていくのかを見極めながら議論していく必要があると考えている。そのため、今後の議論の状況も踏まえながら、病床の整備について検討を進めていきたいと考えている。