

事務局説明資料

議事： 令和7年第3回地域医療構想推進会議の主な意見について

【資料1】 令和7年度第3回地域医療構想推進会議（主な意見）

- 議題「令和7年第3回地域医療構想推進会議の主な意見について」、御説明いたします。
- 資料1の1ページ目を御覧ください。
- 2月18日に開催いたしました、「令和7年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議」において、各構成員からいただいた主な意見をまとめております。
- 「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」において、各地域の調整会議の協議状況を御説明したところ、質問はありませんでした。
- 「新たな地域医療構想について」では、国における新たな地域医療構想の検討状況、新たな地域医療構想策定に向けた会議体やスケジュール、構想区域の現状把握について御説明したところ、資料にあるとおり、御意見をいただきました。（御意見は2ページにも続けて記載があります。）
- 次に2ページ目を御覧ください。
- 「病床整備の進捗状況について」では、医療整備課からの説明に対し質問はありませんでした。
- 「その他」ではかかりつけ医機能報告制度について、御説明し、質問はありませんでした。
- 資料1の説明は以上です。
- 御質問等がありましたら、別紙様式「令和7年度第3回埼玉県県央地域医療構想調整会議 議事に対する質疑・意見書」に御記入ください。

事務局説明資料

議事： 新たな地域医療構想の検討状況について

【資料 2-1】 新たな地域医療構想の検討状況について

- 議題「新たな地域医療構想の検討状況について」、御説明いたします。
- 「資料 2-1 新たな地域医療構想の検討状況について」の 1 ページ目を御覧ください。こちらは国における検討会の開催状況について一覧にしたものです。地域医療構想推進会議が開催された 2 月 18 日時点では第 10 回まで開催されております
- 2 ページは、「必要病床数の検討における論点の整理」のスライドです。スライド上段のイメージについて、現在の医療需要に係るデータをもとに将来の人口推計から将来の医療需要を推計すると、2024 年度を 100 とすると 2040 年度には 118 と増加することが見込まれます。
- その一方で、効率化の取組や受療率の変化等を踏まえ「改革モデル」として必要病床数を算出するとし、そのことが下方向の太い矢印で示されています。また、必要病床数の定期的な見直し等について、記載があります。
- 3 ページは、下段の「論点」に「改革モデル」について記載があります。受療率の変化や現構想開始以降の取組等による効果を必要病床数に反映するため、現構想における見込みと実際の医療需要との差分等について、「改革モデル」として反映することはどうか、とされております。
- 4 ページは「医療機関機能報告・病床機能報告について（案）」のスライドです。こちらは来年度から開始される医療機関機能報告について、病床機能報告との一体的な運用について説明したものとなっています。
- 5 ページは、「急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理（案）」のスライドです。考え方の整理として、一段落目、急性期拠点機能については、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績などのデータを基本としつつ、2 段落目以降に記載のとおり、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含めて総合的に地域で協議することとしてはどうか、とされております。
- 6 ページは、「医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について」、示したものです。施設類型と整備の考え方が整理されていますが、すでに地域の各医療機関に担っていただいている様々な役割についても考慮しながら、先ほどお示した急性期拠点機能を報告する病院について、推進会議や各地域の調整会議で議論いただくことを想定しております。
- 7 ページは、「急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）」であり、スライドの下方に

あるとおり、急性期拠点機能の確保に向けて、遅くとも 2028 年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、とあります。その上で、2035 年を目途に、取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保することを国が想定しているところです。

- 8 ページは、「地域における協議の進め方について（案）」のスライドとなります。こちらで示されている内容により、本県の協議の全体的な流れが大きく変わるものではないものと認識しております。
- 9 ページ、「地域医療構想調整会議の進め方について（案）」のスライド下方の論点についてですが、策定に向けて、2026 年度～2027 年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の 2040 年に向けて中心的に取り組むべき課題や都道府県単位で取り組むべき課題を設定することや、取組の方向性について 2028 年度中までに決定し、具体的な取組については第 9 次地域保健医療計画の検討の過程等で検討し、2035 年を目途に一定の成果の確保を行うことが示されております。
- 10 ページは、「新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）」となっております。検討事項と既存の協議体の関係について示した表となっております。本県といたしましても、検討事項が県全体、あるいは特定の区域に関わるか等を見極めながら、既存の様々な協議体と連携することも視野に協議を進めてまいりたいと考えております。
- 11 ページは、「区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）」です。必要に応じて区域点検の見直しを行うことと記載があり、点検のためのデータについて表中の右側に例示されております。
- 12 ページの、「調整会議に参加する関係者の役割について（案）」では、ガイドラインへの位置づけとして、市町村は病院管理者としての観点のみならず介護保険事業の実施主体として、介護関係者は介護施設における重症化予防の取組の推進などの役割が期待されていることが示されています。
- 13 ページは、「地域医療構想調整会議のあり方について（案）」において、「都道府県は、住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することとなる県全体の調整会議に参画することとする」とあります。現在、調整会議では、地域住民の参画はありませんので、発出予定のガイドラインを確認したいと考えております。
- 14 ページは、「精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について」ですが、検討スケジュールは、2026 年春以降にワーキンググループで議論し、年度内を目途にとりまとめとあります。検討状況につきましては、引き続き本会議で情報提供してまいります。
- 資料 2-1 の説明は以上です。

【資料 2-2】新たな地域医療構想について

- 「資料 2-2 新たな地域医療構想について」を御覧ください。
- 2 ページは、「現行の地域医療構想の推進体制」のスライドです。本県の地域医療構想の推進は、都道府県単位の会議体である地域医療構想推進会議及び構想区域ごとに設置している地域医療構想調整会議で検討・協議が行われており、川越比企のように、部会が設置されている構想区域も存在します。
- これらの会議は、右に示した地域保健医療計画の一部である地域医療構想（第 4 部）について、特に推進を図るために設置された会議体となっています。
- 3 ページは、中段左側の図で示しておりますが、本県では、地域医療構想推進会議のほか、構想区域ごとの地域医療構想調整会議がある一方で、地域保健医療計画全体の推進を図る会議体である地域保健医療計画推進協議会と地域保健医療協議会もあるところです。新たな地域医療構想について検討する会議体については、これまでの地域医療構想推進における協議・検討の連続性を考慮し、「地域医療構想推進会議」を中心に策定・推進することとし、地域での協議を「地域医療構想調整会議」で行うこととしてはどうかと考えております。中段右側の図はこのことを示していますが、地域医療構想が地域保健医療計画から独立することも踏まえ、地域医療構想推進会議及び地域医療構想調整会議で策定・協議を進めることを考えております。
- その一方で、現時点では地域医療構想を含む地域保健医療計画全体の推進を図るための会議体が地域保健医療計画推進協議会ですので、上記の検討体制については同協議会の了解を得ることとしたいと考えており、書面開催の実施を予定しております。
- なお、これに伴う対応として、「地域構想推進会議設置要綱」における「役割」の項目に、「地域医療構想の策定」を追加する改正を行うことを考えており、地域保健医療計画推進協議会の御了解の後、要綱改正を進めてまいります。また、地域保健医療協議会へは、以上の対応について周知を予定しております。
- 4 ページは、「新たな地域医療構想を推進する体制について」のスライドです。新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要にあるとおり、医療機関機能や外来・在宅医療、介護との連携、精神医療等の新たな項目が加わります。そのため、新たな協議事項が増えることに伴い、現在お願いしている委員の皆様が専門としていない分野が出てくることが考えられます。
- その対応案として、今後発出されるガイドラインに沿った形で、新たな委員の選任や「地域医療構想調整会議設置要綱」の協議事項の修正について対応してまいります。
- 5 ページは、「新たな地域医療構想策定について 本県におけるスケジュール」のスライドです。新たな地域医療構想は複数年にわたっての策定となると見込んでおります。

2026年（令和8年度）は、まずは区域点検・見直し、必要病床数の算出を行ってまいります。医療機関機能につきましても2026年に報告を開始し、報告内容の分析・検討は2027年（令和9年度）を想定しております。外来在宅、医療介護との連携等及び医療従事者の確保に関しては、ガイドラインの記載を確認し、対応してまいります。

- 6ページは、来年度のスケジュール（案）です。
- 現在の地域医療構想を策定した際の検討スケジュールや第8次地域保健医療計画策定におけるスケジュール感を参考にしながら作成しております。来年度は地域保健医療計画の中間見直しもあることから、構想のスケジュールと併記させていただきました。地域医療構想の策定は複数年を要するため、県議会への提案の時期等は検討中ではございますが、資料では構想、計画のどちらも令和9年2月の県議会に上程するスケジュールを想定して作成させていただきました。6月以降、合計4回にわたって、新たな地域医療構想の素案について御協議いただきたいと思っております。
- 地域医療構想調整会議および地域保健医療協議会については、多くの委員が重複していることから、次年度における会議開催回数の増加により、委員の御負担が増すことが懸念されます。つきましては、事務局保健所と連携し、少しでも御負担を軽減できるような会議運営方法を検討してまいります。
- 資料2-2の説明は以上です。

【資料 2－3】 構想区域の現状把握について

- 「資料 2－3 構想区域の現状把握について」を御覧ください。
- 2 ページ目、現在の構想区域について、まとめたものです。本県の構想区域は、策定時の地域医療構想ガイドラインや、県の総合計画である埼玉県 5 か年計画などの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おります。
- 3 ページ目、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」において、「新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から、医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域の見直しを検討することが求められる。」また、「構想区域の設定に当たっては、引き続き二次医療圏を基本としつつ、人口規模が 20 万人未満の構想区域や 100 万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持、アクセス等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を見直すことが適当である。」との記載がございます。
- また、これまで本会議等にて委員の皆様からいただきました、構想区域に関しての御意見を記載しております。
- いただいた意見等を踏まえて、構想区域の点検・見直しをするに当たっては、まずは、現状を把握した上で、論点を整理する必要があると考えております。
- 4 ページ目は、参考として現在の構想区域の他、地域保健医療計画に記載のある圏域を中心に例示させていただきました。左上が現在の構想区域、その他は各事業において運用されている圏域となっております。
- 5 ページ、表は国の資料を一部抜粋したものであり、赤枠にある構想区域の点検のデータの例示を参考に、6 ページ以降のスライドで本県の状況をまとめました。
- 6 ページ、二次医療圏ごとの人口推計となっております。南部、南西部、さいたまに関しては、人口減少が緩やかな状況です。
- 7 ページ、こちらは 75 歳以上の区域ごとの人口推計となっております。
- 8 ページ、こちらは 85 歳以上の人口推計となっております。
- 9 ページ、こちらは項目別に分けた医療機関数となっております。
- 10 ページ、9 ページの項目別の医療機関の一部を人口 10 万人当たりで比較した表となっております。

- 11 ページ、こちらは医療従事者数についての状況です。
- 12 ページ、11 ページの医療従事者の人口 10 万人当たりで比較した表となっております。
- 13 ページ、これまでの地域医療構想調整会議でも御報告してきました機能別の病床数推移となっております。
- 14 から 23 ページにかけて、1 日あたりの入院患者の流出入について、地図上に表したスライドになります。御注意いただきたいのは、矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではないということです。また、県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すものであり、矢印の方向が、特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではないということに注意して御覧ください。
- 全ての圏域分を作成しておりますが、「患者流出入（南部・入院）」を例に御説明します。青い矢印が流出、オレンジが流入を示す矢印です。南部地域の流出は、青の矢印が示すように県外が特に多い状況です。また、流入については、さいたまからが特に多いという状況になっています。一方で県外、東部からも流入が多い状況になっています。
- 24 から 33 ページにかけては、1 日あたりの外来患者の流出入についての、地図上に表しております。
- 34 から 35 ページにかけては、地図上で示した数字の総括表となります。こちらも参考に御覧いただければと思います。
- 資料 2 - 3 の説明は以上です。
- 構想区域の現状把握について、委員の皆様から御意見を頂戴し、構想区域の点検や見直しの論点整理を行ってまいりたいと考えております。よろしく願いいたします。
- 御質問等がありましたら、別紙様式「令和 7 年度第 3 回埼玉県県央地域医療構想調整会議 議事に対する質疑・意見書」に御記入ください。

事務局説明資料

議事：紹介受診重点医療機関に係る協議について

【資料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

- 紹介受診重点医療機関の協議につきましては、令和5年度から、外来機能報告のデータを基に実施しております。
- この度は、昨年10月から11月にかけて実施された「令和7年度外来機能報告」のデータを基に協議させていただきます。
- まず、資料3の1ページ目の表を御覧ください。
- 外来機能報告の結果から得られた、紹介受診重点外来の基準と紹介受診重点医療機関となる意向の有無の合致状況に応じ、3パターンに分けて協議を行います。
- 1つ目は、紹介受診重点外来の基準を満たしており、かつ紹介受診重点医療機関となる意向があるパターン。2つ目は、基準を満たしているが、意向なしのパターン。3つ目は、基準を満たしていないが、意向ありのパターンです。
- これらの協議方針については昨年度からの変更はなく、医療機関の意向と本協議での結論が一致した場合には、紹介受診重点医療機関の通知と公表を県が行うとともに、医療機関においては診療報酬上の取扱いの変更があります。
- 次に2ページ目を御覧ください。
- こちらは、本圏域における「①」に該当する、紹介受診重点外来の基準を満たしており、かつ紹介受診重点医療機関を継続する意向がある医療機関の一覧でございます。
- これらの医療機関につきましては、資料の下部の「協議案」にございますとおり、基準と意向が合致していることから、県ホームページ等において、紹介受診重点医療機関としての公表を継続することとしたいと考えております。
- 最後のページには、参考に紹介受診重点外来の基準の詳細をまとめております。
- 事務局案に対する御意見を、別紙様式「令和7年度第3回埼玉県県央地域医療構想調整会議 議事に対する質疑・意見書」に御記入ください。

事務局説明資料

議事： その他

【資料4】かかりつけ医機能報告制度について

- 「資料4 かかりつけ医機能報告制度について」を御覧ください。
- 前回の本会議で御説明した以降の進捗をまとめさせていただきました。
- まず1点目ですが、かかりつけ医機能報告について、昨年12月2日から23日にかけて各地域の地域医療構想調整会議で御説明させていただいたところです。
- 次に、2点目として、医療機能情報提供制度の報告依頼と併せ、かかりつけ医機能報告についても定期報告の依頼をさせていただいております。12月24日には県保健所が管轄する対象医療機関あて、1月6日には市保健所が管轄する医療機関あてに文書で送付しました。また、同じく1月6日になりますが、GMISの一括送信機能を用いて、同じく報告依頼のメールを送信させていただきました。
- 3点目になりますが、本県ホームページでの周知です。県では、制度開始に伴い、複数の医療機関からお問い合わせをいただいております、これをよくある質問・回答として掲載することを始めております。また、御質問については、随時電話でも対応しておりますが、制度に関するお問い合わせや御意見を受けつけるフォームを新設しまして、1月13日から対応しています。こちらのお問い合わせフォームに寄せられる内容は、今のところ主に報告内容に関する御質問となっています。御不明な点や気になる点や御意見等ありましたら、お気軽に御利用いただければと思います。
- また、調整会議等でも制度が分かりにくい等の御意見をいただきましたため、制度及び報告内容の説明に関して動画を作成し、ホームページに公開をしました。国による報告動画と併せて、御覧いただけますと幸いです。
- 4点目ですが、今後のスケジュールとして、協議の場に関し事務局保健所と意見交換を行ってまいります。来年度、5月にかかりつけ医機能の集計結果の公表を行い、それ以降に開催する各地域医療構想調整会議において集計結果の報告を行ってまいります。
- 資料4の説明は以上です。
- 御質問等がありましたら、別紙様式「令和7年度第3回埼玉県県央地域医療構想調整会議 議事に対する質疑・意見書」に御記入ください。