

令和7年度第2回 埼玉県北部地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時及び会場

日 時：令和7年12月15日（月）午後7時から午後8時20分

場 所：Teams 会議（議長のみ熊谷保健所相談室2）

2 出席者

- ・調整会議委員総数36名、出席者32名
- ・事務局 保健医療政策課、医療整備課、医療人材課、熊谷保健所、本庄保健所
- ・傍聴者 2名

3 あいさつ

鈴木委員（熊谷保健所）

小林議長（熊谷市医師会会長）

4 議題

（1）第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

資料1に基づき、令和7年11月26日に開催された令和7年度第2回地域医療構想推進会議の主な意見について保健医療政策課から説明。

【質疑・応答】

（小林議長）

過疎地域の救急医療のオンライン診療について、すでに取り組まれている地域を説明してください。

（保健医療政策課）

秩父市、深谷市でオンライン診療を行っている。

（鈴木委員）

本庄市でオンライン診療を検討している。

（2）国における新たな地域医療構想の検討状況について

資料2に基づき保健医療政策課から説明。

【質疑・応答】

（青木委員）

埼玉県北部と群馬県との連携について、県はどのように考えているか。

（保健医療政策課）

群馬県の保健所との調整会議の相互の参加は把握している。現場の意見を踏まえて、県同士の連携を考えていきたい。

（鈴木委員）

群馬県とは患者受け入れの費用負担の問題がある。課題として取り上げていただきたい。

(保健医療政策課)

北部地域が群馬県との結びつきが強いことは承知している。地域医療構想に県域をまたいだ動きをどこまで反映できるかは、年度末に発出されるガイドラインを踏まえて検討させていただきたい。

(3) 令和6年度病床機能報告の結果について

資料3に基づき保健医療政策課から説明。

【質疑・応答】

(小林議長)

資料3-5 医療機能別病床数の年度別推移について説明してください。

(保健医療政策課)

上から高度急性期、急性期、回復期、慢性期の病床数の推移を示したグラフで、資料3-3 病床の各年度の推移の数値をグラフに示している。

青色のグラフは、医療機関からの申告ベースの病床数をまとめたもの、オレンジ色の点線の三角のグラフは埼玉県独自で行っている定量基準分析、定量的・客観的な指標を基にして分析を行った病床数の推移になる。

(4) かかりつけ医機能報告制度について

資料4に基づき保健医療政策課から説明。

【質疑・応答】

(黒澤委員)

介護サービスと連携した医療提供というところに、ACP（人生会議）の実施状況などが入っているが、県は各施設のACP実施データを持っているか。

(保健医療政策課)

報告制度が始まると、ACPの実施状況について各医療機関の状況を把握できる。

(青木委員)

特定機能病院以外をすべてこの報告制度でやるのはいかなものか。すべての医師がかかりつけ医の研修を受けてるかも疑問がある。

(保健医療政策課)

委員の意見は当然であるが、報告制度としては、まずこの形でさせていただかざるを得ない。

(5) 地域医療連携推進法人の設立について

医療整備課から説明、資料5に基づき埼玉医科大学から説明。

【質疑・応答】

(小堀委員)

資料にある公立公的病院の統廃合は、どういう現状になっているか。

(保健医療政策課)

令和4年3月の国通知では、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

において、地域の実情を踏まえて他の民間病院の医療機関対応方針と同様に、機能を検証するとされ、本県としても統廃合ありきではないという認識になっている。

【全体を通して】

(廣澤アドバイザー)

北部地域では、どこの圏域もそうですが、その圏域だけで治まる医療はできないので、疾患によって連携していく。特に南西部の方も、県域だけではなくて、都内にかなり患者さんも流出していると伺っているが、今後、県も含めて、群馬県との連携についても話をさせていただきたい。

今回、新たな地域医療構想のガイドラインが今後できているということで、スケジュール的にも、それぞれの圏域の区域の点検とか、構想区域もそこでいいのかとか、いろんなご意見もあり議論もされていくことと思う。今後は必要病床数の算出や医療機関機能、これも今後大事になってくるので、議論されてくる。

地域構想調整会議においては、検討事項については、医療機関機能、外来機能、在宅医療、介護との連携、医療従事者の確保、今回出てませんが、精神病床あるいは大学病院の役割、今回出ました医師の派遣を今後議論していくことになる。

かかりつけ医の報告制度は、今後は、特定機能病院あるいは歯科医療機関以外はすべての病院、診療所が報告することになる。医療機関では報告と院内掲示、患者への説明、この三つが必要になる。かかりつけ医の報告制度は、今後、都道府県知事に G-MIS を使って報告することになる。

かかりつけ医機能の報告マニュアルも 11 月 4 日に厚労省から示されている。このかかりつけ医機能の報告制度は、従来は医療機能情報提供制度ということで、1 月から保健所から来て、百項目近くは残って、このかかりつけ医機能報告制度ができる。これも来年の 1 月から 3 月まで報告することになっている。

報告内容もマニュアルを見ると、17 の診療領域をできるかどうか、どの程度までカバーするというのではなくて、あるいは疾患名も載っていて、高血圧症を見る、貧血を見るとか、そういうものも報告するということになる。これが一号機能としての日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能ということになる。

二号機能は、診療時間外の診療がどうなっているか、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービスとの連携を報告することになる。各地域ですべてできるわけではないので、その報告を受けて、例えば北部ではどういう機能が足りて足りないかとか、今後話をさせていただくことになる。

二号機能は、在宅医療の提供ということもあるが、各圏域では今、地域包括ケアシステムをそれぞれ議論しているので、在宅医療は中学区域とかそういう狭い区域になるので、それを、協議の場合は調整会議にできればして、それぞれの郡市、あるいは医師会単位で、在宅医療はどの程度進展して、それで問題があれば、それを協議の場へ上げて、お互いに情報交換して、いかに補うかということをしていただくことになる。

かかりつけ機能の協議の場を、調整会議にするのか、地域保健医療協議会の在宅部会、あるいは郡市医師会など、それぞれの場を活用して、どちらにするかということを検討していただければと思います。

今回、小山先生から地域医療連携推進法人のお話もあったので、ぜひうまい形で進めていただければと思います。引き続き地域医療提供体制の連携にご協力いただければと思います。

【その他】

（藤岡保健福祉事務所）

11月7日に、多野藤岡地域の医療対策協議会を開催し、埼玉県北部地域との連携交渉に向けて、具体的な取り組み案の検討を開始するというのが議決された。

この議決を踏まえて、今後、連携の具体案を検討していくことになる。まとまった段階で埼玉県に協議をさせていただく予定である。もし事前に何か要望等がある場合は、連絡をいただきたい。

（保健医療政策課）

保健所を通してになるが、議論の内容によって担当課が分かれるので、相談させていただきたい。

以上