

令和8年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議(令和8年6月25日) 主な意見

令和7年度第3回地域医療構想調整会議の議論の状況について

○ 定量基準分析の結果等について、「現場の感覚と少しずれがあるのではないか」といったご意見をいただくことがある。定量基準に基づく評価は、客観的な分析として非常に重要であるが、例えば各地域における受け止めや、現場の実感をどのように反映できるのか、あるいは今後どのように進めていくのかといった点については、丁寧に確認していただけるとありがたい。

⇒(県回答) 定量基準分析については、調整会議の中で「少し肌感覚と合わない」といったご意見をいただいている。その要因の1つとして考えられるのが、対象年度と分析実施年度のタイムラグがどうしても生じてしまう点である。現在、約2年半程度のタイムラグが生じており、この点については改善したいと考えており、今年度の定量基準分析については、できれば半年程度前倒しして実施したいと考えている。調整会議等でいただいたご意見も踏まえながら、委託事業者としっかり調整し、対応していきたい。

新たな地域医療構想について

○ 急性期拠点機能について、「20万人規模に1か所」とされている点については、相当議論になると考えている。各医療圏で決めるのか、この会議で決めるのか、あるいは医療審議会で決めるのかという点である。現時点ではガイドラインの骨子が示されていない以上、何とも言えないところではあるが、容易には決まらないのではないかと考えている。

⇒(県回答) 多くの急性期医療や救急医療を担っている病院にとって、急性期拠点機能に位置付けられるかどうかは、将来的に経営に大きな影響を及ぼす可能性がある。そのため、各病院が大変心配されていることは重々承知しているところであり、その決め方は非常に難しい問題と考えている。地域での協議は必要になるものと考えているが、埼玉県としての考え方や国の方針も踏まえながら、県として一定の提案を行うべきとの意見もいただいている。非常に難しい課題ではあるが、しっかり検討していきたい。

○ 地域医療構想の中では、診療報酬上も重点化されている急性期拠点病院の位置付けが大きく関わってくるものと考えている。各病院としては、急性期拠点病院としての機能を何とか維持したい、あるいは新たに取得していきたいという思いがあるのではないかと考えている。一方で、地域の会議で、急性期拠点病院を自分たちの地域の中で決めることは難しいため、行政が高所大所から決めてほしいという議論になった場合、本当にそれでよいのかという点である。そのような決め方で、関係者の皆さんが本当に納得するのかという懸念がある。

⇒(県回答) 国のスケジュール感としては、遅くとも2028年までには、方向性を決めることとされている。また、地域医療構想の中に病院名まで記載する必要があることについても、説明会等で聞いている。そのため、ある程度踏み込んだ議論になる可能性はあり、しっかり議論していかなければならないことは十分に認識している。

○ 急性期拠点機能をどこで担うのかという議論になった場合、民間病院も関わってくる。設立母体の違いなどを踏まえて、ああだこうだと議論が長引くと、かえってうまく進まない状況を生み出すのではないかと考える。また、上から一方的に調整するような進め方も、あまり好ましくないのではないかと考えている。

○ 地域医療構想は、基本的には二次医療圏の中で医療提供体制を考えていくものであり、三次医療機関はやや蚊帳の外に置かれているようにも理解している。しかしながら、三次医療機関もそれぞれ重要な医療機能を提供している。そのため、こうした三次医療機関の機能を、地域医療構想の議論の中でどのように扱っていくのかについても、並行して検討していただきたいと考えている。

令和6年度病床機能報告・定量基準分析結果について
令和7年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について

- 今後、病床機能や病院機能は明らかに変わってくるものと考えられる。現在の定量基準分析には、基本的に届出や診療報酬上の視点が多く含まれているため、新たな地域医療構想の考え方が示されれば、前提が大きく変わってくる可能性がある。そのため、この定量基準分析を新たな地域医療構想に合わせてブラッシュアップできるのかについて、ご検討をいただきたい。
⇒(県回答)医療機関機能については、今後新たに指標が入ってくるものになるため、その内容を定量的に分析できるかどうかという点については、今後考えていかなければならない一つのハードルであると認識している。本年度もこれから分析を進めていくことになるため、事業者とも相談しながら、できることをしっかり行っていきたい。
- 新たな地域医療構想においては、在宅医療・介護連携の推進という論点もある。この分野の定量分析は難しい面があるが、今後、かかりつけ医機能報告などにより、関連するデータもさまざま出てくるものと考えられる。そのため、在宅医療に積極的に取り組む医療機関についても、一定の基準や視点を設けて評価・分析できるとよいのではないかと考えている。こうした点も含めて、今後の定量分析の在り方について検討いただきたい。
- データに関する点について申し上げたい。病床を増やそうとする場合、二次医療圏において何が不足しているのかという点が論点になる。その際、単に不足しているから病床を増やすということではなく、既存病床の稼働状況も踏まえて議論する必要がある。病床稼働率を見ると、全県的に見ても75%程度であり、圏域や機能によっては大きく落ち込んでいるところがある。こうしたデータが示されるからこそ、具体的な議論が可能になる。仮に増床が認められたとしても、現在の状況では、新たに手を挙げることや新しい病院を作ることは、なかなか困難である。そのため、既存病床の利用率をどのように高めていくのか、そのために何が必要なのかを考えることが、今後の大きな論点になると考えている。ぜひ、こうした点については、各地域医療構想調整会議において議論していただきたい。
⇒(県回答)調整会議の場には地元の先生方が出席されているため、その場で、なぜこのような状況になっているのかについて、ご議論いただけると我々としても大変参考になる。ぜひ、そうした地域の実情に基づくご意見を伺いながら、今後の検討の参考にさせていただきたい。

かかりつけ医機能報告制度について

- かかりつけ医機能報告について、一号機能の数値があまりにも低く、実態を十分に反映していないのではないかと気がなるところである。この点については、どのように考えているのか。
⇒(県回答)具体的な機能の揭示や、17の診療領域ごとの一次診療への対応、また診療に関する患者からの相談への対応という内容であるため、ほとんどの医療機関が基本的には対応しているのではないかと考えている。そのため、52.1%という数値については、実態とは少し異なる数字になっているのではないかと受け止めている。
- 今後の議論において、一号機能と二号機能のどちらを中心に考えていくのか。また、一号機能の数値が少ない中で、その数値をもとに議論しようとしても、なかなか実のある議論にならないのではないかと考えている。
⇒(県回答)議論が難しくなるという課題があることは承知している。地域において建設的な議論が行われるよう、どのような工夫が可能か検討していきたい。
- 例えば、患者に説明した上で、自院の専門外であるため他の医療機関を紹介するという対応を行えば、それだけで一号機能としては「あり」となるものと理解している。しかし、そうした考え方がまだ十分に浸透していないのではないかと感じている。むしろ、真面目に考えて報告されている先生方が多いのではないかと印象である。この制度は、確か5年間の中で進めていくものと認識している。まだ初年度であるため、今後、制度に慣れてくれば、先生方の考え方も少しずつ変わり、数値も上がってくるのではないかと考えている。
- 患者が考える「かかりつけ医」と、医療側が考える「かかりつけ医」との間に、少し認識の違いがあるのではないかと感じている。その点が一つの課題になっているのではないかと考えている。また、かかりつけ医機能報告制度については、医療機関としてもしっかり対応していかなければならないと考えている。ただし、制度への対応については、時間が経つと忘れがちになってしまう面もあると思われる。そのため、可能であれば、行政から繰り返しアナウンスをしていただけるとありがたい。
⇒(県回答)来年度以降も同様の報告が予定されているため、機会を捉えて、来年も報告があることを含め、引き続き周知していきたいと考えている。

病床整備の進捗状況について

○ 病床整備を進める一方で、「病床数適正化事業」により、現在新たに病院整備を計画している地域の近隣において、同じ機能の病床を減らすという事例が実際にあることを承知している。そのため、病床整備と病床数適正化事業の両面から、必ず確認した方がよいと考えている。新たに病床を整備できたとしても、一方で、近隣において同じ機能の病床が減少してしまえば、結果として地域全体の医療提供体制の改善につながらない可能性がある。

このような状況になれば本末転倒であるため、この点について確認しながら進めた方がよいと考えている。

⇒(県回答)地域のご意見を伺う際には、ご指摘いただいた点にも留意しながら、取り組んでまいりたい。

病床数適正化緊急支援事業について

○ 精神病床の削減についてであるが、精神科救急をしっかりと確保するため、昨年度、精神科救急を担う施設数を2施設から6施設に増やしたものと認識しているが、増やした病院が削減しているということになるのか。

⇒(県回答)現在精査中であるが、基本的な傾向としては、精神科救急を担っている病院からの申請はない状況である。

その他

○ 今回の地域医療構想においては、ぜひ、この地域包括ケアシステムとの接点でもあるという意識を持って議論していただきたい。介護分野については、医療機関との連携まで十分に話が進んでいない地域もあるのではないかと見受けられる。せっかくこの場に市町村の方々も出席されているため、その点について、ぜひ具体的に考え、議論していただきたいというのが一つである。また、精神科が今回新たに含まれた理由の一つは、今後、高齢者の増加と並行して、認知症の患者も増えていくことを踏まえ、そのケアをどうしていくのかという点にあるのではないかと考えている。

今後、認知症を含めた精神科医療や介護との連携をどうしていくのかについては、対象となるボリュームも非常に大きくなることが見込まれるため、具体的な道筋だけでも考えていかなければ、議論が行き詰まってしまう部分があるのではないかと考えている。

○ 現在の精神科の患者を見ていると、急性期病棟に3か月程度入院すれば、ほとんど元の状態に戻ることができるケースも多い。昔のように、長期に精神科で診なければならぬという印象の患者は、ほとんどいないと感じている。介護保険で対応できる部分も相当程度ある。そう考えると、国が精神科を地域医療構想の議論に含めたのは、精神科病床を減らしても問題ないのではないかと、こうした会議の中で示したいのではないかと感じている。実際、現在の制度運用を見ても、精神科の入院については、急性期中心で対応せざるをえないような方向になっているように感じている。

○ アドバイザーの立場として非常に危惧しているのは、地域医療構想調整会議で議論しなければならない内容が、あまりにも多くなっている点である。すべてを調整会議で議論するのではなく、もう少し狭い圏域、すなわち実際に患者が通院できる範囲や、医師が往診できる範囲の中で議論した上で、調整会議に持ってきていただく必要があるのではないかと。そうしなければ、調整会議では議題が多くなり過ぎ、結果として何の議論も進まなくなる可能性があると考えている。

⇒(県回答)調整会議は二次医療圏単位で設置しているため、基本的には医療圏単位での議論になるものと考えている。一方で、テーマによっては、より狭いエリアで議論することも考えられるのではないかと、この御意見をいただいたところである。そのため、必ずしも全てを調整会議で議論するという前提ではなく、議題やテーマに応じた議論の場の在り方について、我々としてもしっかり検討していきたい。