

令和6年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議(令和6年6月12日) 主な意見

2025年に向けた各圏域の地域医療構想の進捗について

- 働き方改革のために、医師・看護師・医療スタッフの確保が非常に大切。県としての考えは。
⇒(県回答) 医師については地域枠・県外医学生の奨学金の2種類を設け県内への誘導を図っている。医師不足地域や産科小児・救急などの特定診療科へ勤務いただくこと等を条件に運用をしているが、令和5年度時点では135名が、県内で従事いただいている。令和6年度はさらに増える見込み。また義務年限従事の終了後も、どういった地域で勤務されているか把握に努めてまいりたい。看護師確保については、今年度の新事業として、ICT導入による業務改善を目指す病院へのアドバイザー派遣を行っている。特に200床以下の中小病院を対象に、業務改善を行うことで、看護業務の効率化及び負担軽減を図るような病院を支援していきたい。その他の看護師確保については、各養成校での運営費補助などを通じて、看護師養成につきましても支援を継続していきたい。
- 医師・看護師のみならず、介護士も一層足りない。埼玉県における介護人材の確保はこれから一層喫緊の課題になると思うので、新しい地域医療構想の中に盛り込んでほしい。
- 診療科の偏在、特に外科の専攻医が非常に少ない。現在の医師臨床研修制度は小児科・産科の特別プログラム中心だが、今年3月の医療審議会(医師分科会医師臨床研修部会)の報告書を見ると、「都道府県において、医師が不足している診療科の研修を重点的に行う研修プログラムへの変更を可能とすること」とされている。是非、外科特別プログラムというものをやってほしい。
- 外科の先生は手術以外の仕事をやりすぎている気がする。例えば、術後管理は内科やホスピタルリストが担うような体制ができれば少し改善していくのではないか。
- 昨今は女性医師が増えているが、現状はキャリアのピークで現場から離れてしまう。女性医師が診療の現場に出いけるような環境整備が必要。

新たな地域医療構想について

- 今までの地域医療構想は病床の機能分化とか、在宅慢性期医療の在り方が中心。今後は、地域包括ケアの深化、地域共生社会ということ考えると「まちづくり」と連動する形で動いた方がいいと考える。さいたまスーパーシティプロジェクトの取組と連動する形で、医療・介護・福祉が入っていくことが理想である。
- 今後、高齢者が増えてくるが、医療機関だけではなくインフラの整備だとか、そういったところも含めて検討されるべきだと考える。埼玉県全体というよりは、東西南北で分けるなど、まちづくりを見据えて検討してほしい。
- 認知症基本法の施行を受け、さいたま市では「認知症まちづくりフレンドリーセンター」を作り、地域包括支援センターや地域企業と連携した取組を行っている。今後の認知症施策の参考としてほしい。
- 次期構想の名称は、「地域医療介護構想」とするなど、医療だけでなく介護も関係することが明確とするよう、県から国へ提案してほしい。

令和6年度の地域医療構想の取組について

- 「推進区域」の設定と対応方針の策定について、2025年が来年に迫っている中で、どこまで意味があるのかという面もある。策定するのであれば2025年以降を見据えたものを作る必要があるのではないか。該当圏域である北部圏域と丁寧調整のうえ対応方針の策定を進めてほしい。
- 北部圏域、特に本庄児玉地区の患者は、群馬県への流出が避けられない。推進区域の議論は隣接する群馬県とも連携しながら進めてほしい。
- 現在、国で次期構想の取組が議論されており、関係者へのヒアリングも始まっている。今後、国は秋に意見をとりまとめ、来年度にガイドラインを発出するとされているが、各圏域では、今の構想は来年で終了、ということではなく、次の構想につながるような議論を進めてもらいたい。県には今年度のうちから、ぜひ次期構想も見据えた協議を各圏域の地域医療構想調整会議で行ってほしい。

第8次地域保健医療計画の策定及び同計画に基づく病院整備計画について

- 病床公募を行うにあたって、募集する法人の財務状況は確認しているのか。
⇒(県回答) 法人の内部資料なので地域医療構想調整会議には示していないが、事前相談の段階で事務局において確認をしている。

埼玉県病床機能転換促進事業について

- 回復期だけではなく、慢性期への転換にも活用できるようにしてほしい。また、今回の診療報酬改定で追加された地域包括医療病棟への活用も検討してほしい。

その他

- 医師の働き方改革により、地域医療が以前に比べてうまく回っていないところがあるという声を伺っている。次の会議では県内の状況を教えてほしい。
- 外科医不足の話に関連して、地域医療構想では回復期・慢性期の不足の話があるが、埼玉県はこれから急性期が必要な部分もあり、そういった人材を掘り起こしていく必要もあることを、国に提言してほしい。
- 医師の働き方改革が始まり、昨年度まではA水準でやれると思っていたが、やはりBやC水準を取りたいという医療機関が出てくるのではないかと懸念している。県は医療機関の動向を注視していただきたい。
- さいたま圏域が「外来医師多数区域」となり、新規開業医に協力を呼びかける「不足する外来医療機能」は、夜間や休日診療等の初期救急医療、在宅医療（往診・訪問診療）、介護認定審査となった。現在、医師会で地域開業医の方に働きかけても、この辺がなかなか協力いただけない。県は新規開業者への不足する外来医療機能の実施の協力依頼を通じ、働きかけを継続してほしい。