

令和6年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議(令和6年11月22日) 主な意見

地域医療構想におけるアンケート調査結果と地域医療構想調整会議の進め方について(次のページに続く)

- 総合医局機構の取組により、研修医は県内でも増えてきていると思うが、看護師の復職支援はどのぐらい効果があがっているのか。
⇒(県回答)R5の実績では760人がナースセンターでの復職支援で就業している。ただし、どういった医療機関に就業しているかまでは把握できていない。また、第8次地域保健医療計画では、計画期間中の看護師の特定行為研修修了者数610人を目標に掲げており、現在まで200数十人程度が修了している。なお、特定行為研修を修了した看護師の処遇の問題等で能力を活かしきれていない面があり、今後好事例の横展開をするなど、対応を検討していきたい。
- 医師の診療科の偏在について、県は何かデータを有しているのか。
⇒(県回答)「医師・歯科医師・薬剤師統計」で診療科ごとの医師数を把握しており、埼玉県は人口当たりで見ると外科や内科の医師数は少ないが、増加状況で見ると全国平均と比べ増えてきている。今後、総合医局機構の先生方にもご意見を伺いながら、県として対応策を検討していきたい。
- 現在、医療圏ごとに外科医や総合内科医がどのぐらいいるかを示すデータはほとんどない。新たな地域医療構想では、介護や在宅の重要性が増す中、診療科偏在は大きな課題となることから、今後、都道府県ごとのデータを求められることもあると思うので県は準備してほしい。
- 救急について、群馬県や東京都などの近隣自治体との連携は行っているのか。
⇒(県回答)昨年度のデータでは児玉地区の約3割の患者が県外で受療しており、これは県内で最も高い割合であるが、群馬県とは連携が進んでおり、今年に入ってもドクターヘリの運営等について群馬県と意見交換を行うなど連携強化を図っている。一方で、南部圏域は8%が県外で受療している状況。群馬県とは「救急医療情報システム」の連携ができているが、東京都とは、導入しているシステムのメーカーが違うという理由で連携が難しい状況があり、そのような課題を感じている。
- 安易な救急車の利用についてアンケートでも回答があった。最近、茨城県も選定療養費に係る取組を始めたようだが、埼玉県の見解を伺いたい。
⇒(県回答)茨城県で12月2日から緊急性のない救急車の利用について選定療養費を徴収する取組を始めたことは承知している。ただ、現時点で本県で同様の取組を行う予定はない。近隣の栃木・群馬・千葉も同様と伺っている。県としては選定療養費の徴収は救急搬送を抑制するための制度ではないと認識している。茨城県では大病院に約6割の救急患者が集中しており、埼玉では約4割程度なので、状況の違いもあると認識している。

- 県が選定療養費を徴さないとする趣旨には賛同するが、#7119と#8000の県民向けの周知をもっと充実させてほしい。また、#7119と#8000の精度を向上させることも必要であると感じる。
- 茨城県に接する県東部で軽症の患者を搬送する場合、茨城ではなく県内で完結させる方針を立てるなど、県は何か対策を検討しているのか。
⇒(県回答)救急隊に現在の状況を把握してもらうのが大事だと思っている。本県では、東部消防において茨城県への搬送が多いが、先日茨城県が開催した説明会に東部消防も参加してもらい説明を受けた。引き続き、本県で情報収集に努め、救急隊への情報伝達を行っていきたい。
- アンケートで救急隊との連携が課題である旨が記載されているが、補足すると下り搬送の人材不足があるのではないかと感じる。医療機関の転送に当たっては、救急救命士や看護師などが同乗して搬送するため、医療機関の人材不足という課題に繋がっていく。
- 次期地域医療構想では、2040年を見据えた在宅や介護を議論する単位として、現在の二次保健医療圏よりも小さなサイズの単位の圏域設定、例えば中学校区等を求められることになると思うので、準備を進めてほしい。
- これまでは入院のベッド数に関する議論が中心だったと思うが、2040年に向けて各圏域でどのような医療が展開されているかをしっかり調べていかないといけない時期だと思う。医療機能によって、医療が展開されている範囲が異なる。例えば、高度急性期の範囲はかなり広い、急性期は二次保健医療圏より少し狭い、実は回復期リハは急性期よりもう少し広い、地ケアはもう少し狭い。このように、医療機能をピラミッド型で考えるのではなく、地域ごとの特性を考えるのがよい。

令和5年度病床機能報告について

- どの圏域においても病床稼働率が年々下がってきているように思う。これは診療報酬改定の影響もあるが、本当にこれだけの病床数が必要なのかと思う。また、埼玉県では病床機能再編支援補助金を活用していないが、近隣の自治体では実施しているところもある。なぜ活用していないか伺いたい。
⇒(県回答)病床機能再編支援事業は、休床中を除く回復期以外の病床の削減等を行う場合に補助を行うもの。稼働率が高い病床を削減するほど補助単価は高く設計されている。本県でも以前に活用を検討したが、不足する病床の整備を進めている中で、稼働率の高い病床の削減を促す本補助金の活用は見送った経緯がある。
⇒今後、制度の周知や活用について検討いただきたい。
- 高度急性期と急性期の区別が現行の制度では分かりづらい。埼玉県では定量基準分析による客観的な基準を設けており、いいと思う。今後、国に対し分かりやすい基準の設定を求めてほしい。
- 慢性期と在宅・介護はセットで検討する必要がある。その地域で訪問診療が行われるようになると、慢性期医療は必要なくなる。しかし、どの施設も人材不足の問題を抱えており、経営に苦慮し、サービスの低下が懸念される。人材不足の解消をぜひ検討いただきたい。

令和6年度病院整備計画の公募について

- 公募数に達していない圏域もあるようだが、今後も再公募を行うのか。
⇒(県回答)病床の公募は2025年、来年に向けた取組である。時期も迫っていることから、来年も再公募するという事は、現時点では考えていない。

その他

- 今後は85歳以上の要介護者の増加が社会的な課題として大きく浮上することが想定され、これらの方は施設系サービスや在宅医療による対応が必要となる。だが、介護人材が不足している中、特に近年はサ高住や有料老人ホームの数が増えてきており、施設間での人材の取り合いが発生している。適正な人材配置の推進、介護士の確保育成に向けた取り組みが極めて重要であり、今後の介護サービスの質の向上と持続可能な運営体制の実現が、喫緊の課題と考えている。
- 次期地域医療構想において、医療と介護の連携を議論する際に、具体的な議論ができるような情報を提出してほしい。