

令和 8 年度第 1 回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議 事 録

令和 8 年 7 月 2 9 日 (火)
1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0
オ ン ラ イ ン 開 催

1 開 会

(司会：中野)

定刻となりましたので、ただ今から、令和 8 年度第 1 回埼玉県南部地域医療構想調整会議を開会いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中、ご参加頂きまして誠にありがとうございます。

私は本日の司会進行を務めます、埼玉県南部保健所副所長の中野と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日は、全委員 2 4 名中、ご出席が 2 2 名で過半数を超えており、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第 6 条第 2 項により、本日の会議は成立しておりますことをご報告いたします。

なお、蕨市健康福祉部長福田委員におかれましては、設置要綱第 6 条第 4 項により、本日はやむを得ず欠席されるのに当たり、代理として加藤蕨市健康福祉部健康長寿課長を指名され、同氏が出席されておりますことを合わせてご報告いたします。

また、本日は、地域医療構想アドバイザーとして、埼玉県医師会常任理事の齋藤正身先生にオンラインでご参加いただいております。後ほどお話を頂きたいと思っております。

2 挨 拶

(司会：中野)

それでは初めに、埼玉県南部保健所川南所長からご挨拶を申し上げます。

(保健所長)

埼玉県南部保健所長の川南でございます。

委員の皆様におかれましては、大変ご多忙のところ、この調整会議にご出席いただきまして、御礼申し上げる次第でございます。

今回は改正後初めての会議になります。再選された委員の皆様方におかれましては引き続きご尽力のほどよろしくお願いいたします。また新任の委員の皆様におかれましては、新たな観点のご参画をよろしくお願いいたします。

さて急速な高齢化の進展に伴う医療需要・介護需要の大きな変化が見込まれる中、医療や介護を必要とする県民ができる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を確保するため、限られた医療資源を効率的に活用できる医療提供体制の将来像を明らかにしていくべく、令和7年（2025年）の医療提供体制に関する構想として、平成28年（2016年）10月に埼玉県地域医療構想が策定されました。現在はこの構想の区切りを迎え、新たな構想策定に向けた過渡期と位置付けられると思います。

国におかれましては新たな構想策定に向けたガイドラインを発出し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む、令和22年（2040年）と、その先を見据えたすべての地域・世帯の患者が適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、住民を含め、地域の関係者のご理解を得ながら医療提供体制を構築しようとしております。

本日は新たな地域医療構想策定に着手する最初の会議となるため、これに資するための様々な議題が準備されております。

委員の皆様方におかれましては、忌憚ないご意見をいただき当南部保健医療圏の医療体制がより充実するよう、ご協力をお願い申し上げまして、私の挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

3 委員の改選のお知らせ

（司会：中野）

続きまして、委員改選のお知らせでございます。

本調整会議は令和8年6月に任期満了に伴う改選が行われました。本来であれば改選されました委員全員の皆様をご紹介すべきところでございますが、時間の関係もございますので、ここでは新たに委員に就任いただいた方をご紹介させていただきます。

川口市医師会会長の岡崎委員でございます。

医療法人慈公会 Lemon みんなの病院理事長の公平委員でございます。

川口市保健部長の加藤委員でございます。

戸田市健康福祉部長の香林委員でございます。

4 会長・副会長の選任

(司会：中野)

続きまして、調整会議の会長及び副会長の選出に移らせていただきます。埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第5条では、会長及び副会長は本調整会議委員の互選により選出すると規定されております。委員の皆様からご意見があればお願いいたします。

(岡本委員)

会長に岡崎委員、副会長に早船委員をお願いします。

(司会：中野)

岡本委員から会長に川口市医師会会長の岡崎委員を、副会長には蕨戸田市医師会会長の早船委員をとのご推薦がありましたが、いかがでしょうか。ご異議は特にございませんでしょうか。

(異議なし)

(司会：中野)

それではご異議なしということでございますので、会長には川口市医師会会長の岡崎委員、副会長には蕨戸田市医師会会長の早船委員が選出されました。

それではここで岡崎会長からご挨拶をいただきたいと存じます。岡崎会長よろしくお願いいたします。

(岡崎会長)

川口市医師会会長の岡崎でございます。

本日はご多用のところ、南部地域医療構想調整会議にご出席を賜り、厚くご礼申し上げます。

また、委員の皆様から本調整会議の会長にご選出いただきましたことに対しまして、改めてご礼申し上げます。早船副会長ともども、会の円滑な運営と活性化に努めて参ります。皆様方のご協力を賜りますようお願いいたします。

本日も当圏域の将来を見据えた医療提供体制の整備状況や新たな地域医療構想の策定

など盛りだくさんの議題が用意されているようですので、よろしくお願いしたいと存じます。

また、本日は地域医療構想アドバイザーの斎藤正身先生にご参加いただいておりますので、他の保健医療圏の状況などを踏まえたご意見をいただけるものと思っております。

限られた時間ではございますが、幅広い観点から様々なご意見をいただき、当圏域の保健医療体制の一層の充実につなげて参りたいと存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会：中野)

岡崎会長ありがとうございました。

それでは議事に入らせていただきます。

本日はオンラインでの開催でございますので、ご出席の委員の皆様におかれましては、発言がない時間帯は「ミュート」にしておいていただき、発言される場合のみ、「詳細ボタン」からリアクションボタンの「手をあげる」をクリックし、左の「ミュート」を解除してからご発言ください。

またご発言終了後は逆の手順で「ミュート」状態に戻し、「手をおろす」をクリックしてください。

傍聴の方は、会議中は「ミュート」にしてください。

議事の進行につきましては、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第1項に基づき、岡崎会長をお願いいたします。

それでは岡崎会長よろしくお願いいたします。

(岡崎会長)

それでは議長を務めさせていただきます。

時間が限られておりますので、円滑な議事進行にご協力をお願いいたします。

本日は病院関係者の特別傍聴の希望者が12名、一般の傍聴者が4名おられます。特に非公開とすべき議事はないと考えられることから、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第9条により公開とし、これらの傍聴を許可してよろしいでしょうか。ご異議のある方は挙手発言等をお願いいたします。

(異議なし)

(岡崎会長)

ご異議がないようですので傍聴を許可します。事務局は傍聴人をいれてください。

なお、議事録作成のため録音させていただきますのでご了承ください。

5 議 事

(1)「病床整備の進捗状況について」

(岡崎会長)

それでは、議事(1)「病床整備の進捗状況について」事務局から報告をお願いします。

(事務局：田中)

医療整備課長の田中でございます。

日頃、本県の医療行政につきまして格別のお力添えを賜りまして、この場をお借りしまして厚く御礼を申し上げます。

また、昨日の16時27分頃、熊本県熊本地方を震源として最大震度7を観測する地震が発生をいたしております。県では現在、情報連絡室を設置し、情報収集や連絡調整などに当たっており、DMATの待機要請のお願いをさせていただいているところでございます。災害拠点病院の皆様におかれましては、ご協力をいただきまして誠にありがとうございます。重ねて御礼を申し上げます。

さて、議事の1番、病床整備の進捗状況についてご説明を申し上げます。

資料1-1をご覧ください。

1枚目上段の6次の表でございますが、第6次計画に基づく病床公募で配分したものうち、未整備の1病院を記載しております。

その下の7次のところにつきましては第7次計画に基づく病床公募で配分したすべての計画の整備状況を記載しております。

次に3ページの下段をご覧ください。

8次の表でございますが、令和6年度実施した第8次計画で採択した、9医療機関を記載しております。それぞれの医療機関の整備状況につきましては、着工または開設した医療機関には○を、一部開設した医療機関には△を記載しております。

欄外に整理番号を振っておりますが、本日は1ページ目8番のはとがや病院様から開設の報告をいただきたいと存じます。以上でございますよろしく申し上げます。

(岡崎会長)

はい。続きましてはとがや病院様からご説明をお願いします。

(はとがや病院：高崎様)

お世話になっております。はとがや病院の事務責任者の高崎と申します。

当院の整備状況についてご報告いたします。

当院は整備許可を20床いただいております、地域包括ケア病棟20床の開設に向けて動いて参りました。

本年3月31日までの開設期限でしたが、1日だけ遅れてしまい、4月1日に開設することができました。

当院は今後、在宅で療養している患者の体調悪化時の積極的な引き受け、また急性期医療機関からの積極的な受け入れにより、急性期医療機関の在院日数の短縮化に寄与していきたいと考えております。

すでに開設から3ヶ月経ちまして、川口市立医療センター、済生会川口総合病院をはじめ、皆様よりご紹介をいただき、新たに20床を運営させていただいているところでございます。引き続き地域医療に貢献できるように頑張っていきたいと思っております。

この度、皆様ご協力いただき誠にありがとうございました。以上でございます。

(岡崎会長)

ご説明ありがとうございました。

ただいまのご説明につきまして、ご質問ご意見等がございましたら挙手をお願いします。

(意見なし)

(岡崎会長)

ではご意見ないようですので、議事(1)については終了いたします。はとがや病院様ありがとうございました。

5 議 事

(2)「病床数適正化緊急支援事業について」

(岡崎会長)

続きまして議事(2)「病床数適正化緊急支援事業について」事務局から報告をお願いいたします。

(事務局：田中)

それでは病床数適正化緊急支援事業につきましてご説明を申し上げます。

まず資料2の1ページをご覧くださいと存じます。

本事業は医療機関が経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する

ものでございます。対象病床は病院、有床診療所の一般病床、療養病床、精神病床で令和9年3月31日までに削減する病床が対象でございます。国は予算額といたしまして3,490億円を措置しており、支援金は国の基金管理団体から直接医療機関に交付されることとなっております。支援額につきましては、稼働病床1床当たり410万4000円、休床の場合はその半額の205万2000円となっております。

スケジュールですが、第1回の医療機関から県への申請につきましては7月14日に締め切っているところでございます。その後、本日を含め、各地域の地域医療構想調整会議にて、地域のご意見を伺い、8月24日までに厚生労働省へ申請書を提出する予定となっております。なお、国の交付決定と支援金給付の時期は現在、未定となっております。

次に、資料2の2ページをご覧ください。こちらは県全体の申請状況をまとめたものでございます。67医療機関から合計1,632床の削減申請がありました。そのうち半数以上は休床中の病床でございます。削減される病床数が既存病床に占める割合は、一般療養病床の約2.2%、精神病床が約4.7%にとどまっております。

表の下の方角囲みをご覧ください。埼玉県では病床削減による地域の医療提供体制の影響について、地域医療構想調整会議で地域のご意見を伺うこととしております。特に一般療養病床合わせて30床以上削減する病院には直接会議にご出席をいただきまして、削減理由や地域の医療提供体制に与える影響などについてご説明をお願いしております。地域で了承がえられた医療機関につきましては、給付金の対象として取りまとめて国に申請をいたします。

一方、削減により地域の医療提供体制に支障が生じるとの意見が解消されない場合には、当該医療機関に再検討をお願いすることとなります。

続いて資料2の3ページをご覧ください。

こちらは二次保健医療圏別の申請病床数の状況でございます。表の県全体と書いてある下の行が南部医療圏の申請状況になります。

資料2の4ページをご覧ください。

こちらは南部保健医療圏において一般病床、療養病床の削減について申請のあった医療機関の一覧でございます。2つの医療機関から申請がございましたが、こちらの表では、申請された病床数、削減時期、そして削減する病床の該当する医療機能が記載されております。

最後に資料2の5ページをご覧ください。

こちらは二次保健医療圏別の精神病床の申請病床数の状況でございます。南部医療圏では精神病床の削減について申請のあった医療機関はございませんが、各圏域における精神病床の申請状況はこのとおりとなっております。

病床数適正化緊急支援事業に関するご説明は以上でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(岡崎会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

特になければこちらの提案で進めてよろしいでしょうか。ないようですので、それでは議事（２）は終了します。

5 議 事

(３)「第１回地域医療構想推進会議の主な意見について」

(岡崎会長)

続きまして、議事（３）「第１回医療構想推進会議の主な意見について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：眞木)

保健医療政策課の眞木と申します。私の方からは、議事（３）についてご説明申し上げます。

令和８年度の埼玉県地域医療構想推進会議につきましては、第１回会議を書面開催とし、要綱改正についてご協議いただきました。本日は、会議自体は２回目となりますが、ご審議をいただいた機会は本年度１回目となる６月２５日に開催しました埼玉県地域医療構想推進会議における各構成員の皆様から頂戴しました主なご意見について、ご説明させていただきます。

資料３、１ページ上段の「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」では、各地域の調整会議の協議状況をご説明したところ、１つ目の○「定量基準分析の結果などについては、例えば各地域における受けとめや現場の実感をどのように反映できるのか、或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。」とのご指摘に際し、「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。要因の1つとして、対象年度と分析実施年度では約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て実施したいと考えている。」と回答しております。

続きまして、下段の「新たな地域医療構想について」です。

1つ目の○「急性期拠点機能について、『20万人規模に1ヶ所』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、或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。」とのご指摘に対し、「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おります、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。」と回答しております。

続きまして2ページ、「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」ですが、1つ目の○「現在の定量基準分析には基本的に届け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いただきたい。」とのご指摘に対して、「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という点については、今後考えていかなければならない1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と行っていきたい。」と回答しております。

続きまして、下段の「かかりつけ医機能報告制度について」では、1つ目の○「かかりつけ医機能報告について、1号機能の数値が余りにも低く、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。どのように考えているのか。」とのご質問に対し、「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とめている。」と回答しております。

続きまして、3 ページ上段の「病床整備の進捗状況について」では「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ほうがよいと考えている。」とのご意見に対し、「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。」と回答しております。

最後に、下段の「その他」では、最後の○「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余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。」とのご指摘に対し、「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というご意見をいただいたところである。そのため、必ずしもすべてを調整会議で議論するという前提ではなく、議事やテーマに応じた議論の場のあり方について、我々としてもしっかり検討していきたい。」と回答しております。

議事（3）の説明については以上でございます。よろしくお願いいたします。

（岡崎会長）

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見等がございましたら挙手をお願いします。

（意見なし）

（岡崎会長）

それでは議事（3）は終了します。

5 議 事

（4）「新たな地域医療構想について」

（岡崎会長）

続きまして議事（４）「新たな地域医療構想について」、事務局から説明をお願いします。

（事務局：眞木）

引き続き議事（４）について説明申し上げます。

それでは、資料４－１「新たな地域医療構想の策定について」をご覧ください。

７月３日付で地域医療構想ガイドラインが発出されまして、こちらについては現在内容を精査中でございます。本資料はガイドライン発出前に作成した内容となっておりますので、その点についてご了承いただきたいと存じます。

資料の右下２ページ、こちらは「国における検討状況」についてのガイドラインの概要を１枚にまとめた資料が、３月２６日に開催されました第１２６回社会保障審議会医療部会に提出されております。

右下３ページでは、新たな地域医療構想の策定に向けたスケジュールについて記載しております。令和８年３月に開催しました、前回の調整会議から基本的に内容は変わっておりませんが、下表の令和１０年度の列に、「遅くとも令和１０年度中に完成させる必要あり」との記載を追記させていただいております。地域医療構想の策定には十分な協議時間の確保が必要かと考えておりますので、完成の時期については、令和９年度末に固定する意図はないことを、今回申し添えをさせていただければと思います。

続きまして、右下４ページ、こちらは令和８年度のスケジュールでございます。資料の地域医療構想の部分、調整会議については、７月から８月、９月から１０月、最後に２月に開催予定となっております。昨年度の調整会議においては、４回の予定と説明させていただいておりましたが、今回、ガイドラインの発出の遅れや調整会議の開催時期の調整が完了していないことなどを踏まえ、スケジュールを改めて現実的なものに更新させていただきました。現在、地域医療構想については、今年度の県議会では諮らない方向で考えております。県民コメントについては、医療計画のみ実施する予定でございます。参考に、右の列には地域保健医療計画の中間見直しスケジュールを記載しておりますが、こちらについても、国からの通知の遅れを踏まえまして、協議会のスケジュールを更新させていただいております。

続きまして、資料４－２「地域医療構想の振り返りについて」をご覧ください。

こちらについては、２月に開催されました埼玉県地域医療構想推進会議において、新たな地域医療構想の策定に先立ち、現行の地域医療構想について振り返る必要があるのではないかとのご意見をいただいたことを受けまして、作成した資料となっております。

す。こちらの資料を基礎として、ご意見をいただき、振り返りという形でまとめてはどうかと考えております。

右下2ページ、「本県における地域医療構想の取り組み経過」についてでございます。平成28年の構想策定以降の地域医療構想推進会議、各地域における地域医療構想調整会議の前身にあたる地域保健医療・地域医療構想協議会の開催状況をまとめております。それぞれの時期における重要なテーマについてご議論をいただいているところでございます。

右下3ページ、こちらは令和3年以降の経過をまとめたものとなっております。各地域における会議は調整会議と現在の形態となっております。推進会議は近年では年3回程度、調整会議は地域によって多少回数に前後がありますが、年3回から4回程度の開催とさせていただきます。

右下4ページ以降は構想策定時の推計についての振り返りとなっております。まず人口の推計です。現在の構想策定時は2025年の埼玉県の総人口は700万人を割り込む見込みでしたが、実際には策定時よりも増加しておりまして約737万人となっております。現時点における今後の人口推計としましては構想策定時の推計と比べ、減少が緩やかな推計に変化しておりまして、2040年時点では構想策定時は約630万人になることを見込んでおりましたが、現在の推計では695万人を見込んでおります。他方、75歳以上の人口につきましては、構想策定時の推計と現在の推計で大きな差異はございません。

続きまして右下5ページ、こちらは「医療需要の推計と実績値」でございます。構想策定時入院患者数は全国で約1.2倍、埼玉県では約1.4倍に増加すると推計しておりましたが、実績値としては大幅に下回っております。埼玉県の場合は人口推計が当初の見込みを上回っていたにもかかわらず、入院患者は見込みを下回るという結果となっております。これについて、国の検討会においては、地域医療構想の取り組みの推進のほか、医療技術の高度化、低侵襲化、在院日数の短縮などの効率化の取り組み、受療行動の変化、人口構成の変化が要因として挙げられていると考えております。

右下6ページ、ここからは実績のみの資料となります。まず埼玉県における病床数と1日平均在院患者数ですが、病床数はほぼ横ばいとなっておりますが、1日平均在院患者数は、コロナ頃に一度減少し、5類移行後は増加しつつあることがわかります。

右下7ページは圏域ごとのグラフです。どの圏域においてもほとんど同じ傾向であると言えます。

右下8ページ、こちらは病床利用率です。一般病床における全国の利用率の推移をオレンジ色、埼玉県の推移を緑色で表しています。全国、埼玉県ともに新型コロナが本格化した2020年から急激に低下しまして、5類に移行した令和5年度以降では回復しつつあるところでございます。

右下9ページ、こちらは病床利用率・一般病床の各圏域別の状況です。オレンジ色が全国平均、緑色が各県域の状況ですが、どの圏域も同様の状況と考えられております。

右下10ページ、こちらは病床利用率・療養病床の状況です。オレンジ色が全国平均、青が埼玉県の状況ですが、どちらもほぼ横ばいで推移しております。

右下11ページ、病床利用率・療養病床の各圏域別の状況です。こちらは各地域で特色があるところですが、南西部・川越比企・西部・北部地域といった全国平均より、もともとの病床利用率が高い地域は高い水準を維持しております。一方、南部、東部、さいたま、県央、利根地域においては全体的に下がっている傾向が見受けられます。

右下12ページ、患者の流出割合と流入割合です。埼玉県はもともと流入よりも流出が多い傾向にあります。平成26年と令和5年の比較では、流入が31.6%から28.9%へと、2.7ポイントのマイナス、流出では33.6%から31.8%へと1.8ポイントのマイナスとなっております。流入と流出の差がやや拡大している傾向がございました。

右下13ページ、こちらは各圏域の流入出割合の状況です。傾向に変化がある地域とない地域があるといった状況となっております。

右下14ページ、こちらは機能別の病床数の推移でございます。こちらは前回の調整会議でも掲載させていただいた資料となりますが、上段が病床機能報告の数字、下段が定量基準分析の数字となっております。病床機能報告では、2025年の必要病床数確保に向け、最も確保が必要であった回復期について、増加が見られたものの、目標とする病床数の確保には至らなかったところでございます。定量基準分析で見ますと、回復期として使われた病床数が多かったところではありますが、そこからは微増にとどまり、最終的に必要病床数の確保には至らなかったところでございます。

本日の資料は、振り返りについて検討する際の資料としてあったほうがよいと考えたものを共有させていただいておりますが、具体的な取り組みのご意見を踏まえ、委員の皆様方からご意見をいただければと存じます。

次に資料4-3「構想区域について」をご覧ください。こちらについては、最終的にはガイドラインの内容を確認した上で確定する必要がありますが、大まかな考え方につ

いてご議論いただければと考えており、これまでの議論でご指摘いただいた資料などについてもご用意させていただいております。

右下2ページは、構想区域の役割について、国の検討会で示された資料となっております。ポイントとなる部分に下線を引いております。

右下3ページでは、先ほどの資料で下線を引いてあった部分を具体的にした考え方について、3月の取りまとめをもとに掲載しております。まず、構想区域の意味合いとして、必要病床数の設定の観点や急性期拠点機能の確保等の提供体制を協議するための適切な範囲かといった観点について述べられております。2つ目の項目では人口規模が大き過ぎたり、小さ過ぎたりした場合の考え方について述べられております。3つ目の項目では、医療資源の状況や患者のアクセスなどを踏まえることや、検証において必要になる各種データの種類について述べられております。こうした考え方を踏まえ、前回の調整会議では、現在の構想区域の各種データを共有させていただいたところでありまして、今年度は現在の構想区域が適切か協議することとしております。

右下4ページ、こちらはこれまでの地域医療構想推進会議におけるご意見を掲載しております。令和7年度の第1回、第2回の会議では、「救急医療、在宅医療、小児周産期医療などの事業では、構想区域と異なる圏域で動いている実情と構想区域に反映することはできないか。」とのご意見をいただきました。前回の第3回会議では、「埼玉県の構想区域は、秩父を除けば50万人近い人口があり、それほど手を入れなくてもよいのではないか。」とのご意見をいただいたとともに、下から2番目の○の2行目にありますように、「医療圏の縁の市町村の患者が、急性期、回復期、慢性期でどう動いているかわかれば、検討しやすくなると思う。」とのご意見をいただいたところがございます。ご意見を踏まえまして、本日この後の資料でも、市町村ごとの患者の入院している医療機関の位置の状況について分析した資料をご覧くださいと思います。

右下5ページ、こちらは参考までに、本県の構想区域と二次医療圏の考え方を整理したものです。国の考えでも、構想区域と二次医療圏は一致させることが基本となっております。本県においても、一致させているところがございますが、根拠等について整理してございます。

右下6ページ、こちらは現在の構想区域です。各圏域の市町村や人口面積などを表にし、地図を掲載しております。

右下7ページでは、前回の会議でもお示した本県の医療計画上の各事業における圏域を色分けして地図に落とし込んでいます。左上が構想区域及び二次医療圏、右上は第

二次救急、左下が救命救急、右下が精神科救急の医療圏域を示しております。

右下8ページでは、医療計画上の5疾病6事業プラス在宅医療、本県はへき地医療がないため5事業となりますが、これらの圏域の考え方を表にしたものとなっております。疾病の種類や事業の特性に応じて区域を設定しているところでございます。他方、構想区域は先ほどご説明したとおり、急性期拠点機能病院の配置や必要病床数という観点から考えることからすると、こういった事業全体に対応した構想区域の設定というのは、現実的には難しいものと考えております。

続きまして右下9ページ以降は、構想区域のうち、境界部の議論に向けた資料となっております。各圏域の市町村ごとにお住まいの患者がどの医療圏の医療機関に入院したか、レセプトの件数における割合を示したものです。南部圏域では3つの市、それぞれにおいて、青色で表示したところでレセプトの請求が行われている状況です。この図からも、南部地域は概ね現在の構想区域で入院医療が完結できていることが確認できました。また、全県域分も作成して確認したところですが、同様の傾向が見られたところでございます。もちろん市町村の中でも、市境は隣の市で入院をとということもあるかと思いますが、現在の構想区域について、市町村レベルでの組みかえを考える必要はないものと考えてよいと考えております。他圏域につきましては、後程資料をご参照いただけますと幸いです。

最後、右下の19ページになります。こちらは国の構想区域の考え方の表に本県の医療圏がどこに該当するか、印をつけたものとなります。人口を目安に考えますと、100万人を超えているさいたまと東部地域は大都市型、人口の少ない地域として、秩父地域、その他の地域は地方都市型となっております。表のうち、急性期拠点機能を見ていただくと、大都市型・地方都市型は人口20万人から30万人に1拠点を確保とあるところでございます。急性期拠点機能については、これまで救急の受け入れ件数や手術件数を基本に様々な要素により、地域での協議を経て決定するとされてきておりますが、基本となる救急手術について、令和8年度の診療報酬改定で新たに設けられました急性期病院A一般入院料の基準であります年間の救急搬送件数2,000件、全身麻酔での手術件数1200件を満たす医療機関を病床機能報告などから確認したところ、秩父以外のエリアでは人口相当分確保できることを確認しております。従って急性期拠点機能を確保できない秩父地域をどうするかは、ガイドラインを確認してからの判断となりますが、他の地域につきましては、基本的には現在の構想区域とする条件はすべて満たしているのではないかと考えております。

説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(岡崎会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見などがございましたら挙手をお願いします。

(異議なし)

(岡崎会長)

それでは議事（４）は終了します。

5 議 事

（５）「地域包括ケアシステムの推進に向けた本年度の取り組みについて」

(岡崎会長)

続きまして、議事（５）「地域包括ケアシステムの推進に向けた本年度の取り組みについて」、圏域内各市の地域包括ケアシステムの推進に向けた本年度の取り組みについてご説明をお願いします。

では川口市保健所長をお願いします。

(岡本委員)

資料５－１をご覧くださいと思います。１ページですが、これは今までどおり継続の事業になっており、まず１番上にある川口市の地域包括ケア連絡協議会では関係者が集まって年に数回協議を行っております。その主な項目といたしましては、入退院支援ルールの策定及び普及啓発、MCS等を利用促進、そして川口市ならではの取り組みであると思われる主催が川口市医師会の川口市地域包括ケア学会というものを開催しており、企画運営、立案に関与しています。

それから、川口市医師会に委託している「川口市在宅医療サポートセンター」の事業、同じく川口市医師会にお願いをしている「ACP（人生会議）の啓発事業」ということで、出前講座に医師会からご指導お願いしております。

２ページです。今年度の取り組みについては、認知症施策につきまして前半部分は今までと同様の取り組みですが、「認知症高齢者等相談会」を９月に開催、それから「認知症サポーター養成講座」を９月と２月に開催する予定です。それから「認知症サポーターステップアップ講座」を１１月に開催予定ですが、新たな取り組みとして、今年度、川口市認知症施策推進計画の策定を予定いたしております。こちらについて、今回重要なことは、策定に向けて認知症本人及びその家族にアンケート調査を実施するというこ

とです。こちらは新たな取り組みということになっており、現時点で6月から7月にかけて実施することになっております。

川口市からは以上です。

(岡崎会長)

ありがとうございました。続きまして、蕨市健康福祉部長からお願いします。

(蕨市健康福祉部長代理)

健康福祉部長の代理で出席させていただいております、健康福祉部健康長寿課課長の加藤と申します。

私の方からは、蕨市における地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取り組みについてご説明させていただきます。

まずは①介護予防事業につきまして、こちらの「からだ健康チェック会」は、大変好評なことから、今年度は秋に2会場を追加し、計8会場で実施、定員も25人から30人に増やして実施しております。

「フレイル予防教室」は、7日間コースを5会場で実施、こちらの定員を25人から35人に増やしております。

住民主体の「いきいき百歳体操」は、令和6年度より補助金制度を開始し、「いきいき百歳体操まつり」を開催するなど、活動団体の拡大を図っており、令和7年度現在で3団体増加の26団体となっております。

「介護予防サポーター養成講座」では、「いきいき百歳体操」のサポーターを養成しており、昨年度は14人の参加がありました。

その他、今年度から公民館と共催で、男性向けの介護予防教室、「男の筋トレ」を開催し、女性と比べて社会参加が少ない高齢男性の参加拡大を図っております。

さらに、社会福祉協議会の各支部や地域包括支援センターが集いの場であるサロンを開催し、介護予防を図っているところでございます。

次のページです。②包括的支援事業につきまして、地域包括支援センターの充実では、介護人材不足の解消を目指し昨年度より介護人材確保支援事業補助金を市独自に開始いたしました。これにより昨年度は8の方が新たに常勤職員として市内介護サービス事業所に就職し、そのうち3人は地域包括支援センターへの就職でございました。

「自立支援型地域ケア会議」は毎月1回開催し、「医療介護の連携の推進」では、在宅医療支援センターを蕨戸田市医師会に委託し、在宅医療講演会や多職種連携の会を実施しているところでございます。

次のページです。③生活支援体制整備事業につきましては、蕨市社会福祉協議会へ生活支援コーディネーターを委託し、協議会の開催や「地域交流サロン情報交換会」、有償ボランティア事業として、「生活支援サポーター養成講座」の実施、社会資源情報誌「あるあるわらび」の発行、「あるあるわらび元気お散歩ラリー」を実施しております。

お散歩ラリーにつきましては、「スマートウエルネスシティ蕨アクションプラン」の組みの1つとして位置付け、昨年度は新たに設定したウォーキングコースを活用しながら実施いたしております。

最後に次のページです。④認知症総合施策につきましては、「認知症サポーター養成講座」や「認知症サポーターステップアップ講座」を実施しているほか、ステップアップ講座を終了した認知症サポーターの組織「オレンジ和楽備」による「認知症カフェ」を市内3ヶ所で実施しております。また、「認知症初期集中支援チーム」につきましては、令和6年度に立ち上げ、昨年は2件実施しているところでございます。

蕨市の今年度の取り組みについての説明は以上になります。

(岡崎会長)

ありがとうございました。続きまして、戸田市健康福祉部長からお願いします。

(香林委員)

戸田市健康福祉部香林と申します。

それでは戸田市の地域ケア会議についてご説明いたします。

地域ケア会議につきましては、地域包括ケアシステムの実現に向けた手段の1つとして、高齢者に対する支援の充実とともにそれを支える社会基盤の整備を行うことを目的として開催をしております。内容としましては、高齢者の抱える問題から見えてくる

「地域の課題の把握」「人と人との繋がり（ネットワーク）の確立と充実」「自分たちの地域でできることは何か」「あったらいいなあと思われる資源」など、各分野の関係機関等と一緒に考え、よりよい方法を検討しております。

本市では次に、ご覧の4種類の会議を開催しているところでございます。

1つ目の「地域ケア個別会議」は、主に個別ケースの課題解決に向けた検討、地域課題の発見、地域のネットワークづくりを目的としており、参加者としてはご本人やご家族、介護支援専門員、医療介護福祉サービス関係者、民生委員等でございます。

2つ目の「地域ケア圏域会議」につきましては、各圏域の地域包括支援センターが主催となり、圏域内の関係機関のネットワークづくり、地域での新たな資源づくりなどについて話し合いが行われております。参加者は町内会の役員、民生委員、圏域の医療・

介護関係職員、社会福祉協議会等でございます。

3つ目の「自立支援型地域ケア会議」につきましては、多職種が連携して高齢者の自立に資するケアプラン作成を支援することを目的としており、事例提供を行うケアマネージャーが事例に対するアセスメントを振り返り、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師等の多様な専門職による助言を聞き、支援方法を検討しております。令和8年度の開催予定としましては、年4回となっております。

最後に4つ目、「生活支援・介護予防体制推進協議会」は、地域の住民やボランティア、各種団体等、地域や課題に応じた関係機関が生活支援コーディネーターとともに資源の開発や調整のために話し合いを行う会議です。また、資料の右下に添付がございますように、ラジオ体操やサロンの開催地域を地図に落とし込んだ地域資源マップなどを作成しております。令和8年度のテーマについては現在検討中でございます。

戸田市からの報告は以上でございます。

(岡崎会長)

ありがとうございました。ただいまの各ご説明につきまして、ご質問ご意見等ございましたら挙手をお願いします。

(異議なし)

(岡崎会長)

それでは議事(5)は終了します。

5 議 事

(6)「令和6年度病床機能報告の定量基準分析結果について」

(7)「令和7年度外来機能報告及び紹介重点医療機関協議の結果について」

(岡崎会長)

続きまして、議事(6)「令和6年度病床機能報告の定量基準分析結果について」及び議事(7)「令和7年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関協議の結果について」、事務局から一括して説明をお願いします。

(事務局：和田)

埼玉県保健医療政策課の和田と申します。私の方から議事(6)と(7)について説明させていただきます。

資料6-1「令和6年度病床機能報告の定量基準分析結果」の1ページをご覧ください。本取り組みは、病床機能報告における医療機能の選択について一定の目安は存在するものの定量的な基準が存在しないことにより、各医療機関からの回答にばらつきが生

じていたため、埼玉県独自に客観的な基準に基づく分析を行っているものです。

続きまして2ページをご覧ください。「定量基準分析の枠組みについて」です。まず医療機能の分析にあたっては、どの医療機能が明らかな入院料の病棟について区分を行います。例えば、ICUは医療機能を高度急性期に、回復期リハビリテーション病棟は医療機能を回復期として扱います。このような特定の医療機能と結びついていない、入院料を取得している一般病棟や地域包括ケア病棟などについて、客観的に設定した区分線により医療機能を分析しております。

続きまして3ページです。こちらは機能区分の基準を設定する上での具体的な考え方をまとめたものになります。資料下の黄色部分の記載のとおり、ある病棟がわずかな機能の差によって区分線を跨ぐことになり、年度間で見たときに医療機能ごとの病床数も大きく変わることがありますので、区分線は絶対のものではなくある程度の幅を持たせて考える必要があります。

続きまして4ページから7ページですが、こちらは区分線1及び区分線2における具体的なしきい値及びそれらの令和6年度報告における適用結果をまとめたものになります。各しきい値は前回からの変更はございませんので、恐れ入りますが説明は割愛させていただきます。

続きまして8ページをご覧ください。こちらの資料中央やや下よりのピンク色の部分が県全体の分析結果でございます。左から定量基準分析適用時の病床数、その右が病床機能報告の病床数、一番右が地域医療構想の必要病床数となっております。過去の結果と同様に、病床機能報告ベースでは必要病床数と比べ急性期が大幅に過剰、回復期が大幅に不足するという状況ですが、定量基準分析ベースで見ますと、この過不足の程度はより小さなものであることが確認できます。

続きまして10ページから29ページですが、こちらは各二次医療圏の分析結果をまとめたものになります。南部圏域につきましては10ページ及び11ページに分析の結果を記載しておりますので、ご覧いただければと思います。

最後に30ページ及び31ページですが、こちらは各圏域の病床稼働率及び平均在棟日数をまとめたものになります。こちらも参考におつけしております。

続きまして資料6-2になります。こちらは4機能区分別病床数の病床機能報告ベース、定量基準分析ベース及び必要病床数の比較につきまして、各圏域の状況をまとめたものになります。資料の見方としましては、真ん中のCの列に病床機能報告ベースの病床数、その隣のC'の列に定量基準分析ベースの病床数、その隣のDの列に2025年

の必要病床数が記載されており、一番右の２列でそれらを比較した資料となっております。

次に資料６－３をご覧ください。こちらは定量基準分析の年度別の集計結果でございます。年度別の集計結果のほかに、右から２０２５年の必要病床数、その左隣に今回分析を行いました令和６年度とその前年度である令和５年度を比較できるように、表を設けております。

次に資料６－４ですが、こちらは先ほどの年度別の集計結果を折れ線グラフの形でまとめたものになります。２つの折れ線のうち青色の実線のグラフは病床機能報告における病床数、オレンジ色の点線のグラフは定量基準分析ベースの病床数です。グラフの一番右側にある黄緑色のひし形は、２０２５年の地域医療構想における必要病床数を示しております。一番左の県全体の傾向ですが、病床機能報告ベースでは急性期が大幅に過剰、回復期が大幅に不足しておりますが、定量基準分析ベースで見ますと、この過不足が少なくなっていることが確認でき、南部圏域を含めまして多くの圏域でも似た傾向が確認できるかと思えます。

最後に資料６－５ですが、こちらは各医療機関及び各病棟の分析結果をまとめたもので、細かい資料で恐縮ですがこちらは参考資料としてご覧いただければと思います。

続きまして議事（７）「令和７年度外来機能報告の結果について」もご説明いたします。資料７をご覧ください。まず左側の報告状況ですが、こちらは様式１、様式２ともに９９．８％の医療機関の皆様からご回答いただいております。昨年度よりもそれぞれ６ポイント以上改善をしましたが、引き続き報告率１００％を目指し、県において未回答の医療機関への催告などに取り組んでまいります。

続いて資料右側になりますが、「紹介受診重点医療機関の協議結果」についてご説明します。外来機能報告に基づきまして、①の「紹介受診重点外来の基準を満たし、紹介受診重点医療機関となる意向あり」が３１医療機関、②の「基準は満たすが意向なし」が９医療機関、③の「基準は満たさないが意向あり」が３医療機関、県全体で合計４３医療機関について、昨年度末の各地域医療構想調整会議において協議を実施していただきました。その協議の結果ですが、県全体では３４医療機関を紹介受診重点医療機関として公表することとなりました。南部圏域については５医療機関について公表することとなっております、次のページにあります令和８年４月１日現在の一覧で示しております。新たに公表となりました医療機関については、南部圏域の埼玉協同病院及び北部圏域の本庄脳神経外科・脊椎外科となっております。なお、すでに紹介受診重点医療機関

として公表されていた医療機関につきましては、いずれも公表が継続されております。

説明は以上になります。よろしくお願いいたします。

(岡崎会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見等ございましたら挙手をお願いします。

(異議なし)

(岡崎会長)

それでは議事(6)(7)は終了します。

5 議 事

(8)「かかりつけ医機能報告について」

(岡崎会長)

続きまして議事(8)「かかりつけ医機能報告について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：井桁)

保健医療政策課の井桁です。それでは議題(8)「かかりつけ医機能報告制度について」ご説明いたします。

資料8の1ページになります。これは令和7年度かかりつけ医機能定期報告率について令和8年6月1日時点についてまとめたものです。各圏域の報告率、県全体の報告率、病院診療所ごとの報告率をまとめております。県全体では81.9%となっており、全国平均を上回っております。南部圏域では80.5%、県平均を下回る状況となっております。

続きまして2ページ、全県及び圏域別の状況をまとめてございます。資料の見方として、上段は「1号機能あり」と「2号機能」の報告状況、下段は「1号機能なし」の報告内容について記載させていただきました。南部圏域においては、報告率80.5%、「1号機能あり」が46.3%、「1号機能あり」のうち「2号機能(イ)」が39.9%、「(ロ)」が33.4%、「(ハ)」が30.2%、「介護サービス等と連携した医療提供」は36.4%となっております。今回「1号機能あり」と判定された医療機関の報告率を踏まえ、「1号機能なし」の詳細も確認しました。具体的な機能の有無及び報告事項の院内掲示による公表において、「なし」と報告された割合が高い結果となっております。一方で、他の「1号機能」の要件を満たすものの「院内掲示のみなし」と報告した

医療機関の割合は、南部圏域では20.5%となっています。その他の項目については記載のとおりでございますが、昨年度から新たに始まった報告ということもあり、医療機関において報告内容に戸惑いがあったことが推測されるほか、周知に関して課題を要するところがございます。なお本会議の参考資料として、「令和7年度かかりつけ医機能報告状況、県内、圏域内、圏域別」をデータにて添付させていただきました。この場には内容を示しませんが、「1号機能あり」の報告の詳細は添付のデータをご参照いただきますようお願い申し上げます。

続きまして4ページをご覧ください。こちらの図は昨年度もお示しているところですが、赤枠に記載のあるとおり、今後報告内容に基づき、各構想区域の実情に応じて調整会議の部会等にて協議を行っていくこととなります。5ページは、協議の進め方及び協議のテーマと方策の1例を示したスライドになっております。

6ページをご覧ください。こちらの「課題管理シート」は「1号機能」に関する協議を例示した内容となっておりますが、実際の協議では、地域の実情に応じて本シートやかかりつけ医機能報告のデータを活用しながら、進めていくことを想定しております。

7ページをご覧ください。本制度の県民への周知についてですが、地域医療構想推進会議等において周知内容や方法について、県民に誤解を与えることのないよう十分検討する必要があるとのご助言をいただいておりますので、この場を借りてご報告させていただきます。埼玉県ホームページを活用した制度周知においては、令和8年5月19日よりかかりつけ医機能報告制度に関する専用ページを設けて、県民向けに制度の概要等を掲載させていただきました。

続きまして8ページ、県ホームページ内の「いのち 百彩 彩の国 健康」ページでは、令和8年5月1日から6月30日までの期間、制度に関する案内を掲載いたしました。

9ページ、ご覧いただいている資料の作成時は構成前のものとなっておりますが、県が毎月発行する広報紙「彩の国だより」にて令和8年7月号の情報コーナーへ掲載をさせていただきました。

10ページ、埼玉県公式LINEアカウントを通じた制度に関する情報発信を7月1日に行いました。

以上のような周知を通じて、本制度に関する県民への周知に努めてまいりたいと存じます。

説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(岡崎会長)

ありがとうございました。続きまして保健所から説明をお願いします。

(南部保健所)

それでは南部保健医療圏のかかりつけ医機能の協議の場について説明させていただきます。

資料8の4ページに記載がありましたとおり、令和7年度第2回の調整会議におきまして、協議の場について3つの選択肢が例示されましたが、当南部保健医療圏域におきましては、2番目の地域保健医療協議会の在宅医療部会が現在活動中であり、地域におけるかかりつけ医機能を確保する方策等について協議可能な既存の会議体として適切と考え、この度ご提案申し上げる次第でございます。

この会議は埼玉県南部地域保健医療協議会の専門部会として、南部保健医療圏における在宅医療の推進を図ることを目的に令和4年度に設置され、在宅医療研修会や一般市民向けの講演会を開催されているところでございます。メンバーは医師会や歯科医師会、薬剤師会の代表者のほか、医療機関、訪問看護ステーション、圏域内市の介護福祉部門の長、保健所長等の23名で構成され、年1回会議を開催されているところでございます。

このような状況を踏まえ、地域における医療介護資源の実情や課題について、医療関係者や市町村等と認識を共有しながら、かかりつけ医機能を確保するための具体的方策等について、協議検討いただく会議体として、この在宅医療部会が適切と考え、ご提案申し上げる次第でございます。

よろしくお願いいたします。

(岡崎会長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、ご質問ご意見等ございましたら挙手をお願いします。

(異議なし)

(岡崎会長)

それでは議事(8)は終了します。

6 その他ご意見

(岡崎会長)

以上で予定していただいた議事はすべて終了いたしました。せっかくの機会ですので、皆様からご発言ありますか。

(田辺委員挙手)

(岡崎会長)

田辺委員お願いします。

(田辺委員)

東川口病院の田辺です。皆さんお疲れ様です。

数年前から参加させていただいていますけれども、今病院や医療の状況は変わりつつありまして、ちょっと僕が危惧しているのはベッドの数をもちろん皆さんお話し合うのもいいですけれども、それを皆さんで支える人材の問題が今ここでは問題になってなくて、僕は聞いた話だと看護学校に入学する学生さんも今かなり減っていて、僕の知っているグループの看護学校も入学者が100%になっていないというのが現状でございます。なのでそれを考えると数年後にベッドの数は増やしたけれどそれを担う人がいないということになりかねないということもあるので、その辺は行政はどう考えていらっしゃるのかなっていうのをちょっとやっぱり心配している状況でございます。特に老人医療がこれから増えるとなるともっと手がかかると思うんですね。その辺をちょっと心配しております。

(岡崎会長)

ありがとうございます。この件につきまして、何かご意見等ございますでしょうか。

(事務局：涌井 挙手)

(岡崎会長)

よろしくお願いします。

(事務局：涌井)

保健医療政策課の涌井でございます。先生貴重なご意見どうもありがとうございました。

医療人材の確保っていうのが今後必要になっていくってことは、我々も間違いないと思っています。現に南部の方よりも、北部とか秩父の方はもっと深刻な状態になっているので、実はそちらの方の調整会議では、看護学校の関係を地域の課題として議題にし、議論していたところもあります。

今回、地域医療構想の新たなガイドラインが出ましたけれども、我々も今一生懸命身読んでいますが、その中にもやっぱり人材の確保っていうことは、かなり書かれています。ちょっと医師が中心になっているかなとは思いますが、医師も働き方改革っていうことが叫ばれて少し経ちますけども、そういった形で持続可能にやっていくためにはやっぱり医師の方の人数を確保しなきゃいけないっていうこともテーマになってくると思います。なので今後ちょっと議論をどういうふうにしていくかっていうのは課題があると思うんですけど、その辺も含めた議論っていうのは調整会議のテーマとしてなっていくことはあるかと思います。すみません、具体的にですねどんな形でデザインしていこうかってところまで今この場で、こういったやり方がありますって大体ちょっとまだないんですけども、今後議題にしていったほうがいいと思いますし、逆にその先生方の方から各看護学校、南部の方、県南の方でもやっぱり南側の方ですね、南部地域に限らず、県の南の方でも看護学校の方がやめなきゃいけない場所も出始めているので、そういうところのことをちょっと議論しましょうというふうにして、テーマにしていくことは可能かなと思いますので、その場合ちょっと保健所、事務局をやっている保健所さんとも相談しながらですね、議題にしてあげるってことも可能かと思います。すみません、ちょっと答えになっているかわからないんですけど以上でございます。

（田辺委員）

ありがとうございます。ちょっと追加でいいでしょうか。すみません。実際私どもの病院では今看護補助さんがもう外国から来られている方も多くいらっしゃるんですけど、やっぱりこれはもう日本の問題だと思うんですけど、もう取り合いになっちゃっているんですね、他の国行くと。なので今ドクターの話が出てましたけど、やっぱそれを担う、それだけではない看護師さんとか看護補助さんの、獲得もそのさっきも言ったように物を作ってベッドをふやしたって、誰も見ている人がいなかったら全く意味のない話になっちゃうのでやっぱりその辺はやっぱり早め早めに動いていただいた方がいいんじゃないかなと思いますね。多分、そんな先の話ではないと思います。よろしくお願いします。

（岡崎会長）

はい。ありがとうございます。

(事務局：涌井)

すみません、一言だけすいません。看護師の確保っていうのも県としても非常に課題はあるかなと思っています。看護学校がまずそもそも、生徒さんがこなくてやっていけないという話は全県的に始まっているので、昨年度の県の2月の補正予算の中でも、看護学校が今までどおりの事業の方向じゃなくって、ICTを使って例えばオンラインでやるとかオンデマンドやるとかっていう話をするときの看護学校の支援の制度を作るだとか、いろいろ取り組んでいるところは始めさせていただいているところです。看護師の確保に関しては県でも、今ちょうどまさにもう令和9年度に向けた事業の検討などしておりますけれども、昨年度からかなりテーマとしてやってかなきゃいけないっていう認識はございますので、必要であれば例えばこういった会議で県の施策をこちらの方がご説明するだとかそういったことも含めて、県としてもしっかりやっていきたいと思っております。

(岡崎会長)

はい。ありがとうございました。この件はよろしいですかね。

(異議なし)

(公平委員 挙手)

(岡崎会長)

では続いて、公平委員お願いいたします。

(公平委員)

皆様、お疲れ様です。Lemon みんなの病院の公平でございます。

今回新たな地域医療構想の策定のガイドラインを見ていて、医療の特にこれまで話されていた入院病床だけじゃなくて、外来そして在宅、福祉の方まで含めてかなり射程の広い議論になっていくっていうふうには理解しております。その上で冒頭にご説明あったように、地域医療構想推進会議の方での課題感ということで、定量分析との現場の乖離みたいのが出てきているっていうこともある中で、やはりそれはこれまでの入院中心の話の中ではそういうことが起きてきているわけですが、やはり今後様々な射程の広い話になってくるとですね、定量分析のものがあるのかどうかもわかりませんし、まだそれだけではちょっと語れない部分も多分大分出てくるんじゃないかなというふうには理解しております。

またおっしゃられたように、この1年の医療環境の変化っていうのはかなり激しく

て、ちょっと分析中心ではなかなかちょっと回らないのかなと思います。一方で今日様々なお話伺いながら、例えば川口・蕨・戸田それぞれの実態が、地域の多職種連携の会みたいのをやっていたりとか、またその在宅領域に関しては先ほどもご紹介ありましたような在宅医療部会みたいのが県の方であるみたいな話はあるんですが、そういった話がどうこの地域医療構想の会議に、集約されてくるのか、例えば先ほどの在宅医療部会を例にとってみればそういう人たちがこの会に、なんていうか参考人みたいな形で入ってくるのかとか、その参加の仕方といいますか、まずは情報の集約の仕方っていうのを、今後どうされていくのかなっていうのはちょっとそういうのがないと逆に調整会議のわずかな時間の中でいろいろ話していくっていうのもちょっと難しいのかなというふうに思いました。ちょっと県の方にお聞きしたいなと思います。

（事務局：涌井）

公平先生いつもありがとうございます。涌井でございます。

まず先生おっしゃるとおり、今回ガイドラインがでる前から入れるって話だったんですけど、今までの入院医療だけではなくて、外来とか在宅とか、或いは介護との連携ということですからすごく広くなったりですとか、あとは病床機能だけでなく医療機関機能って新しい概念が入ったりとか、非常にですね、ボリュームも広く大きくなって幅が広がったなっていうふうに我々も思っています。そのせいでちょっとガイドラインというのは随分遅くなったなっていうのもあると思うんですけども、これからちょっとガイドライン、我々も出てまだ数週間でちょっとなかなか読み込み難しいんですけど、ちょっと手探りでなっている部分は正直あるんですけども、例えばその調整会議の委員が今のメンバーでいいのかだとかも含めて、いろいろ考えていかなきゃいけないかなと思っています。今までの入院医療をメインとしたらいいだけだと、やっぱりちょっと現場の情報として足りない可能性もあるんじゃないかなと思っています。医師会の先生いらっしゃるので、いろんな意見を集約して持ってきていただけるかなと思っているんですけども、ちょっとその辺はガイドラインの読み込みを含めて検討させていただきまして、ちょっと今年度どこまでですね、そういった在宅とか介護とかの方まで入るかわからないので、すぐにちょっと委員をふやすっていうのがなかなかできるかわからないんですけど、少しスケジュール感を考えながら、そういったテーマになるまでには委員がちゃんと確保できるような形は少し検討させていただきたいと思っています。

あとちょっと全体的にガイドライン自体もちょっと書いてあることが漠としている部分もあるかなと思うので、何か我々も確認しながらですねこういった意見は踏まえてい

きたいと思っています。

あと定量基準分析を最初先生触れていただいたと思うんですけども、定量基準分析はもともとやっぱり入院医療の病床機能報告が十分かってところの考え方から少し埼玉県独自に始めたものです。定量基準分析自体は1つ客観的な指標として我々はいいものなんじゃないかなと思っているんですけども、今回医療機関機能の報告に変わったりだとかいろいろですね、新しい視点が入ってくるので、どこをですねその定量的な指標で見るのかと思うんですけども、定量基準分析のあり方についても改めて考えたいと思っておりますし、定量基準分析以外でもこういった会議の場でこういったデータがあったほうが議論できるんじゃないかといったご提案ありましたら、できるだけご協力と我々も用意させていただいて、良い議論に資するようなデータを提供させていただきたいと思っております。以上でございます。

(岡崎会長)

はい。ありがとうございました。よろしいでしょうか。

(意見なし)

(岡崎会長)

以上で予定していた議事はこれですべて終了いたしました。他にご意見等ございますか。

(意見なし)

(岡崎会長)

よろしいですか。それではここで全体を通して、地域医療構想アドバイザーである埼玉県医師会常任理事の斎藤先生からお話をお願いします。

(斎藤アドバイザー)

皆さんこんにちは。

新たな体制になってですね、多少戸惑いもあるのかなと思いながらお聞きしていましたが、ガイドライン自体がですね、やっぱ3ヶ月遅れたっていうのはかなり大きくて、ガイドライン遅れてしまったがために少し予定がですね、調整会議等の予定がずれてきているっていうのも現実です。

そんな中で、私もそれなりにこの地域医療構想のガイドラインの読み込みをしているつもりですが、どうもですね、やっぱり明確に言い切れていないところも結構あったり、それから非常に読み解くのが難しい部分があります。じゃあそのガイドラインを読み解くことだけ考えるのかっていうとそうも言っていられないので、やっぱり埼玉県

において、これからどうしていくかっていう議論は、推進会議でもですね、そういう話は出ておりますので、埼玉の実情に合わせた、例えば先ほど、公平先生もお話されてましたがどういうデータが必要なのかとかですね、それを各圏域ごとにも違うところもあると思うので、そういうものを提案をしていただいて県の方にそういうデータを出してもらうと、或いは市町村で出すとかっていう在宅なんかだと市町村かもしれませんしね。そういうようなことを進めていくことが大事なかなというふうに思っています。本当に県内地域の実情が全く違いますから、その実情に合わせてやっていく必要があるだろうというふうに思います。

それからですね部会の話ですが、私は川越比企です。川越比企は川越と坂戸・鶴ヶ島・比企という3つ、医師会で言えば3ヶ所なんですけども、実際に川越と比企では医療圏が全く違うんですね。そうなってくるともう在宅のことになると余計にそうです。今まで病院のことでさえ、その3つの地域でですね、部会を開いて、病院のことについてもそういう病床についても話し合ってきて、それを調整会議に上に上げていくっていうスタイルをとっていました。昨日ですかね、西部地区でやっぱり部会が生まれました。4つに分けたのかな。これもですね、この部会は地域医療構想調整会議にそこで話し合われたことを上げていくっていうシステムが提案されて昨日西部では、了解がえられました。ですから、私が言うことかどうかわかりませんが川口の在宅医療部会がですね、南部で個々の部会が、地域医療構想に繋がるようなお話をされて上に上げていくというようなシステムになるといいんじゃないかなというふうに思いました。

それと人材、特に看護ですが、これは医師会の話ですが西部地区の「睦西会」って言いますが、医師会の西部の地区では、先日ですね、各医師会立の看護学校で存続するところと、それから、もう廃校にするところっていうそれか廃校にする予定というようなところをみんなで会長会議で話し合いました。話し合って、睦西会に入っている、医師会同士が協定を結んで、それで例えば、川越は存続するんですが、川越が存続するにあたって、これから閉校するっていうふうに決めたところの、残っている事業や残っている人たちの、サポートとかですね、或いは今後、川越の場合例えばオンラインにしているんですがそういうものを他の地域からお受けするとか、ちょっと横の繋がりをしっかりつけてこうっていうのが、先日一昨日ですかね、話し合われたところです。

おそらくなんか、何らかの手を県にこうしてくれああしてくれって言ってもなかなか、県も一生懸命やってくれていますが、そんなに簡単な話ではないので、まずは今ある学校をどういうふうにうまく繋がっていくかって横の繋がりをつけていくかってこと

が大事なかなというふうに思います。これはちょっと余計な話だったかもしれませんが、そのようなことを感じました。

地域医療構想ですね、新たな地域医療構想こそ、まだまだこれから時間が大分あるので、なんか焦らずやっぱりなんか足元自分たちのところが今どういう状況なのかっていうのを立場立場でお話をしていくっていうところから入っていくのがいいんじゃないかなあと、県や国に何かを求めるというよりは、まずは自分たちで、そこの辺りをですね、見ていくと、検討していくってことが大事なかなというふうに思っています。

そんなところでしょうか。岡崎先生よろしいでしょうか。

(岡崎会長)

はい。齋藤先生、貴重なご意見ありがとうございました。

以上で議事はすべて終了しました。円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

6 閉会

(司会：中野)

岡崎会長ありがとうございました。

委員の皆様には長時間にわたりご協議いただき、ご礼を申し上げます。

それでは以上をもちまして、本日の調整会議を閉会といたします。お疲れ様でございました。ありがとうございました。