

# 令和 8 年度第 2 回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議 事 録

令和 8 年 9 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 2 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、現時点で遅れる方もいらっしゃると思いますが、ご出席が 1 5 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。

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います。

## 2 挨 拶

(司会：中野)

それでははじめに、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。

さて、ご案内のとおり、県では、国のガイドライン発出を受けて、令和 2 2 年 ( 2 0

40年)とその先を見据えた新たな地域医療構想の策定に着手したところです。

前回会議では今後5年度の大まかな策定スケジュールが示されたところです。

本日は、このうちの構想区域や2040年の必要病床数、医療機関機能などについてご協議いただくこととなっていると聞き及んでおります。

また、令和7年度の病床機能報告の結果については、例年より早く集計し、本日も報告申し上げることとなったとのことでした。

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。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

(司会：中野)

それでは議事に入らせていただきます。

オンラインで参加されている委員の方々は、発言される場合のみ、「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」状態に戻してください。なお、カメラは会議中はオンにしておいてください。

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、岡崎会長にお願いいたします。

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者が11名、一般の傍聴者が2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。

### 3 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：菅原)

医療整備課の菅原でございます。

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。

それでは、地域保健医療計画に基づく病床整備の令和8年6月末現在の進捗状況についてご説明いたします。

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。

こちらは【8次】の表ですが、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。

資料向かって左側の欄外に整理番号を振っていますが、本日は1ページ目6番のかわぐち心臓呼吸器病院様から、病床整備の進捗状況について報告していただきます。医療整備課からは以上でございます。

(岡崎会長)

はい、ありがとうございました。続きましてかわぐち心臓呼吸器病院からご説明をお願いします。

(かわぐち心臓呼吸器病院：高橋様)

いつも大変お世話になっております。かわぐち心臓呼吸器病院の事務の高橋と申します。

それでは、病床の進捗状況報告をさせていただきます。従前から建築費高騰の影響により建築会社とのコストダウンを図るべく交渉を続けており、計画が遅れているような状況でございます。現在の整備計画のスケジュールが令和8年2月開設変更許可、着工が令和8年3月の予定となっておりますが、現状遅れており、今年の9月から着手しておりまして、それが一応12月頃に終わる予定となっております。続きまして、増築の部分は令和9年10月の開設に向けて準備を進めている段階でございます。短い説明になりますが以上となります。

(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)

よろしいですか。ではこの件についてはご了承ということでよろしいでしょうか。それでは議事(1)は終了します。

### 3 議 事

#### (2)「病床機能の転換について」

(岡崎会長)

次に議事(2)「病床機能の転換について」事務局から説明をお願いいたします。

(南部保健所：並木)

南部保健所の並木と申します。いつもお世話になっております。

議事(2)病床機能の転換につきましてご説明いたします。令和8年9月1日付の保健第456-2号「地域医療構想における取組について」において埼玉県保健医療政策課長名で各医療機関の長様あて通知がされましたとおり、本県では厚生労働省の通知に基づき、すべての病院及び有床診療所が2025年を見据えて定める「構想区域において担うべき医療機関としての役割」や2025年に持つべき「医療機能ごとの病床数」等についての「対応方針」について、策定及び変更の際に、地域医療構想調整会議において協議を行ってまいりました。

今般、厚生労働省から令和8年7月8日付医政発0708第12号「地域医療構想における取組について」が発出され、当該取組の根拠となる国の通知は廃止になったとの

ことです。

これを受け、今後の取組については、先ほどの県通知において、本県においてはこれまで各調整会議において継続的に協議・検証を行ってきた経過や新たな地域医療構想においても引き続き医療の分化・連携に向けた取組が必要となることを考慮し、国の通知等の廃止をもって一律に協議・検証等を廃止する取扱とはしないとの方針が示されたところです。

そこで、病床機能の変更等が生じる医療機関様につきましては、引き続き本調整会議において報告をいただこうとするもので、今回はその第一例となるものです。

以上でございます。

(岡崎会長)

ありがとうございました。

続きまして、川口誠和病院からご説明をお願いします。

(川口誠和病院：荒川様)

いつも大変お世話になっております。川口誠和病院の荒川と申します。今日はよろしくお願いいたします。

当院は、地域一般病床24床、地域包括ケア病床24床、療養病床52床を有する計100床のケアミックス病院として、急性期から慢性期まで一貫した医療を提供しております。

本件は、病床総数を変更するのではなく、療養病床12床を地域一般病床12床へ転換する医療病床機能の見直しに係る議案でございます。

当院は、令和6年2月および3月に地域医療構想における病床機能分化および受入体制の観点から資料2の1ページの図のとおり、療養病床の割合を増加しました。しかしながら、図3「当院の病床別利用率推移」のとおり、現在地域一般病床の利用率は90%を超え、当院周辺地域における医療需要に対し、十分な受入れができていない状況もあります。満床による受入れ困難事例、照会患者の受入れ制限などもしばしば生じております。厚生労働省のホームページに掲載されている図1「埼玉県南部構想区域の病床機能別数値」を見ると、急性期病床の必要数は143%と区域全体の病床数は充足しております。よって、区域平均ではなく、地域住民が実際に必要とする医療アクセスにおいて、その受給ギャップを既存病床の再編で解消したいと考えた次第でございます。

2040年を見据えた地域医療構想の考え方にに基づき、地域の実情と医療需要に即した医療提供体制の確保を目的とした令和6年以前の従来の病床機能体制に転換したく、こ

ここに申し上げいたします。よろしくお願いいたします。以上です。

(岡崎会長)

はい、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、ご意見等ございましたら、挙手をお願いします。

(公平委員：挙手)

(岡崎会長)

公平先生、よろしくお願いいたします。

(公平委員)

ご説明ありがとうございます。この地域一般の病床というのは、病床の区分別でいうと実態としてどのような機能になっているのですか。

(岡崎会長)

誠和病院さん、いかがでしょうか。

(川口誠和病院)

はい。ご質問ありがとうございます。急性期という振り分けで考えております。

(公平委員)

だとすると、急性期は今後過剰になっていくというような理解の中で、そこに転換していくというのは、地域の医療構想の中としては、あまり理論的な整合性が見つからないように思えます。その貴院の中で足りないというのは理解できますけれども、今後この地域医療構想で話していく中では、やはりその急性期の部分が今余っていく中で、説明をちょっとうまくつけていかないと、回復期の方が必要だという理解でしょうし。いわゆる最近では包括期といわれるような病床が必要だというような話になっていますので、そのあたりをもう1回私たちに理解できるようにご説明いただきたいと思うのですが。

(川口誠和病院)

そうですね。高齢者救急等の需要が高まるとされておりまして、当院も急性期も担いますが、高齢者患者の救急医師受入れ等の継続受診や在宅復帰支援等も担う立場でありますので、本件はその強化を目的として考えております。

(公平委員)

地域包括ケア病床ではダメなんですか。

(川口誠和病院)

はい、回復期という形です。

(公平委員)

地域包括ケア病床もいわゆる包括期的な形で、ポストアキュートもしくはサブアキュートを受けるという話にはなって、いわゆる高齢者救急の一部の担い手にはなるというふうには考えられているとは思いますが、その急性期ではないといけない理由があるのでしょうか。

(岡崎会長)

よろしいでしょうか。少し誠和病院さんの方でもう一度意見集約をしていただいて、再度ご報告いただければと思いますが、それでよろしいでしょうか。時間の関係もごさいますので、次回またこれについて相談をさせてください。では他に何かご質問等ごさいますか。

(意見なし)

(岡崎会長)

それでは議事（２）は終了いたします。

### 3 議 事

#### （３）「第３回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について」

(岡崎会長)

次に、議事（３）「第３回埼玉県地域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)

いつもお世話になっております。保健医療政策課の眞木と申します。私からは議事（３）についてご説明させていただきますので、資料３をご覧ください。

資料３では８月１９日に開催しました第３回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やご質問の内容について、ご説明をさせていただきます。

資料１枚おめくりいただきまして２ページ（１）「令和８年度第１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、３つ目の○「かかりつけ医機能に関する協議の場については、地域ごとに構成や運営単位が異なるが、事務局体制や運営主体の考え方について一定の方向性を示すべきではないか。」とのご意見をいただきました。これに対して事務局からは、「協議の場の運営単

位や事務局体制は、地域の面積や医師会数などの実情によって適切な形が異なるため、一律の方針を示すことは難しい。今後は保健所や医師会などの役割を含めて検討しながら、複数の運営手法を示しつつ、各地域の実情に応じた形で協議の場を設定できるような支援を検討していく。」と回答しております。

続きまして、3ページをご覧ください。(2)「新たな地域医療構想について」では、1つ目の○「秩父地域については、人口20万人の目安を下回っているものの広域化は行わず、現在の医療圏を維持する方向で今後の議論を進めていく案が示されたが、この方針には賛成である。重要なことは、現状の医療圏を前提としながら、がん医療や周産期、小児医療等の必要な医療機能を確保するとともに、ICTを活用した診療支援や教育研修などを通じて、埼玉県全体で秩父地域を支える体制を維持していくことだと考える。」とのご意見をいただきました。これに対して事務局からは、「秩父地域は、広域化の有無による影響について不安を感じている地域関係者もいることから、地域の意見を丁寧に伺いながら、県全体としての方向性を検討していく必要がある。今後も地域の医療機関が不安を抱えることのないよう、必要な対応を行い、施策に反映していきたい。」と回答しております。

次に4ページ、下から2つ目の○「実際に地域で議論を進めると、一定の規模以上の病院は急性期拠点として位置づけられたいと考える一方で、高齢者救急や地域急性期といった位置づけを格下げと受け止める医療機関もあるのではないか。急性期拠点には施設数の目安が示されており、その数を上回る地域では様々な議論が生じることが想定される。ただし、地域医療構想は2040年を見据えた取り組みである。目先の状況ではなく、将来の地域医療提供体制や各病院の役割を見据えて議論を進めることが重要である。」とのご意見をいただいております。

次に5ページ2つ目の○「その他」のご意見としましては、「回復期が包括期へ整備され、在宅医療も位置づけられているが、実際には在宅医療と慢性期、回復期との境界は必ずしも明確ではない。回復期、包括期、慢性期の機能を厳密に区分することが適切なのか、あるいは一体的に捉える考え方もあり得るのではないかと思うが、その点についてどのように考えているか。」とのご指摘に際し、事務局からは「病床機能としての包括期と医療機関機能としての在宅医療等連携機能との関係については、分かりにくい部分があると認識している。在宅医療は包括期だけでなく、慢性期や場合によっては急性期とも関係しており、その関係性は必ずしも明確に整理されていない。今後、医療機関機能報告の運用開始に伴い、国から考え方や回答方法がより明確に示されるものと考えて

いるが、現場の意見も踏まえながら対応していきたい。」と回答しております。

最後に6ページ上段の「令和7年度病床機能報告の結果について」では、病床機能報告の報告率が高い結果となったことについて、構成員から言及がございました。事務局といたしましては、今後とも地域医療構想に係る検討や協議の基礎となるデータやエビデンス資料の作成に努めて参りますので、引き続きご協力のほどよろしくお願いいたします。

議事（3）について、事務局からの説明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。

### 3 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）についてご説明をさせていただきます。

こちらは新たな地域医療構想につきまして、保険医療政策課からは資料4-1から4-5までの大きく5つの内容についてご説明をさせていただきます。その後南部保健所からもご説明をさせていただきたいと思います。

まず、資料4-1をご覧ください。1枚おめくりいただきまして2ページ、前回の地域医療構想調整会議では、地域医療構想推進会議、そして調整会議の実施経過の振り返りや、人口推計や医療需要等の推計値と実績値などについて、データでの比較を行いました。今回振り返りを実施するにあたり、振り返りの視点を整理したものがこちらの資料となっております。ページ上部の黄色マーカーの箇所にもありますとおり、現行の地

域医療構想では、「医療機能の分化・連携を進め、高度急性期から回復期、在宅医療等まで切れ目のない医療提供体制の整備について」、主にこれまでご議論いただいていたことを踏まえまして、次の1から4の項目について振り返りを行ってはどうかと考えております。

本日は2つ目の「医療機能の分化・連携の取組結果」、そして3つ目の「構想区域単位の取組」の一部についてご説明をさせていただきます。また、3番目の「構想区域単位の取組」のうち、圏域別フェイスシートに基づく取組の振り返りについては、当課説明終了後に保健所の方からご説明をいただきたいと思います。

それでは3ページをご覧ください。こちらは本県の特徴的な取組の1つとして、定量基準分析の資料を挙げさせていただいております。こちらは病床機能を定量的な基準で独自に分析した資料として、不足する病床機能の分析や病床稼働率の分析などに活用してまいりました。

4ページでは、病床機能報告の結果と定量基準分析の年度別結果をまとめております。医療機関からの病床機能報告のデータでは、最も不足している回復期病床について整備が進んだものの、回復期の必要病床数には至っていないことがわかります。他方、定量基準分析では、すでに必要病床数に近い水準で病床が活用されている状況が示されており、一定の必要量は充足されているとも考えられております。

次に5ページは、在宅医療等の体制整備の状況についての資料です。上段のグラフのとおり、本県において訪問診療を利用する患者数はどの圏域でも増加しており、同じく下のグラフの医療機関数も同じく増加しております。

続く6ページは訪問歯科診療です。訪問歯科診療の件数は地域によってはコロナの時期にやや減少しておりますが、その後は増加傾向にあります。在宅歯科医療を実施する医療機関数も令和3年をピークに微減しておりますが、ここ2年は同じく増加傾向にあります。今後も医科・歯科ともに在宅医療の需要は増加することが見込まれており、引き続き体制の確保が必要であると考えております。

続く7ページの資料は、圏域ごとの在宅療養支援診療所、そして病院の施設についてまとめたものとなっております。こちらは参考資料となりますので、後ほどご覧いただければと思います。

8ページでは、「医療機関対応方針における協議・検証の取組」についてまとめております。本県では、令和4年度から令和5年度にかけて、調整会議におきまして、検証・合意を図ってまいりました。令和元年度の国のワーキンググループで、再検証対象医療

機関が公表されたところでしたが、その後、国から公立病院、公的病院については、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた対応方針の中で検証・見直しを行うこととされ、令和5年度中に全36医療機関の再検証が完了し、合意に至っているところでございます。民間を含むすべての医療機関については、97.5%の医療機関について合意に至っております。

続きまして、9ページをご覧ください。9ページは、「地域医療構想アドバイザーの取組」についてです。本件では、令和元年より地域医療構想アドバイザーの取組を開始し、資料中段に記載のある先生方にご就任をいただきまして、ご助言をいただいております。昨年度は、計27回の会議にご出席をいただいております。まず、地域医療構想の振り返りについては以上でございます。

続きまして、資料4-2「新たな地域医療構想の推進体制について」をご覧ください。1枚おめくりいただきまして2ページ、こちらは地域医療構想調整会議における新規参加予定者と現行の体制、標準例をお示しした資料でございます。調整会議の委員は、県の定める標準例をもとに、各事務局保健所が選任しているため、標準例の改定を検討する必要があります。赤字記載箇所が今回新たにガイドラインに示された参加予定者となっております。まず、公立・公的病院についてですが、標準例に記載がないため、こちらは追記したいと考えております。なお、すでにすべての圏域において委員として参画されていることなどから、今回新たな委員としての選任には影響はないものと考えております。

次に、赤字での記載にはなっておりませんが、市町村の区分をご覧ください。市町村の区分のうち、福祉部門を今回標準例に追加したいと考えております。また、その下の赤字になっている介護関係団体についても今回のガイドラインの記載を踏まえ、新たに追加したいと考えております。なお、地域住民の参加につきましては、住民に近い立場である市町村の職員が調整会議員としてすでに参画されていることや、地域医療構想策定時に改めて県民コメントなどの機会を捉え、意見の反映に努めたいと考えておりますので、調整会議の委員に加えることは見送りたいと考えております。

次の3ページは、各構想区域の調整会議におけます現行の体制を一覧にした表となっておりますので、こちらも参考として後ほどご覧いただければと存じます。

続きまして、4ページ、調整会議の委員について、追加で選任するタイミングについてでございます。調整会議の委員につきましては、表の右側をご覧ください。今後、人事異動のタイミングなども踏まえまして、新年度以降の調整会議から新たな体制での協

議を始められればと考えております。また、スライド下段に記載しておりますが、国から8月5日付で「地域医療構想の策定・推進に向けた体制の整備について」が発出され、都道府県による市町村向けの研修の実施についても示されております。すでに、調整会委員として市町村職員の方にも参画をいただいておりますが、今後は介護福祉の所管課へも参画を依頼することになります。説明会の時期は、現在検討中でございますが、研修等の機会を通じまして市町村の皆様にも、新たな地域医療構想の取り組みを推進していただきたく、一員としてご協力をいただきたいと考えております。

続く5ページ、6ページ、7ページは参考として国の資料を添付させていただいておりますので、こちらも後ほどご覧いただければ幸いです。

最後に8ページ「地域医療構想アドバイザーの増員について」です。新たな地域医療構想の策定に向け、協議体制の一層の充実を図るため、地域医療構想アドバイザーを一名増員しております。県医師会から西村直久先生をご推薦いただきまして、第3回調整会議からアドバイザーとして各地域の調整会議にご出席、ご助言をいただきます。本県におきましては、アドバイザー4名の体制で取組を進めてまいりたいと考えております。新たな地域医療構想の推進体制については以上です。

続きまして、資料4-3「構想区域について」をご覧ください。2ページは構想区域について、国のガイドラインでの位置付けを記載しております。こちらの内容は構想区域の役割につきまして、①「医療提供体制の構築」②「必要病床数の運用」この2つの役割があることは、前回の会議でもご説明をさせていただいたところでございます。下段の「構想区域の見直し」についてでは、人口20万人未満の地域を対象に構想区域の統合・再編を検討する旨記載されております。

なお、3ページ、4ページもまた参考として、2040年における推計人口で20万人を下回る秩父圏域につきまして、構想区域を見直すかどうかについて検討した資料でございます。

そして5ページ以降は、秩父圏域を残すのか、あるいは隣接する圏域と広域化するかを5疾病5事業、そして在宅について比較検証した資料となっております。また、比較検証した結果ですが、5疾病5事業、そして在宅のいずれにおいても、秩父地域を広域化する明確なメリットを見出すことは特段ございませんでした。このため、現状の構想区域を維持してはどうかと地域医療構想推進会議にお諮りしたところ、先ほどの議事(3)での主な意見でご紹介させていただきましたとおり、各構成員の皆様からのご賛同をいただいたものとなっております。

なお、南部圏域につきましても、これまでの調整会議のご協議の中で、構想区域の見直しを求めるご意見はなかったと承知しておりますので、県としても南部圏域の見直しは不要と考えております。構想区域についての説明は以上となります。

続きまして、資料４－４「２０４０年の必要病床数について」をご覧ください。２ページは国の検討会の資料になりました、基準病床数と必要病床数を比較した表となっております。こちら計算方法そのものに大きな違いはありませんが、基準病床数は医療計画の計画期間である６年後を目標としている一方で、必要病床数は２０４０年を見据えて算定している点が異なるものとなっております。

続く３ページは、「２０４０年の必要病床数の考え方」についてです。２０４０年の必要病床数については、資料上段の①②にあるとおり、２０２４年度のNDBデータを基礎として推計しております。なお、医療需要の算出にあたっての基本的な考え方や計算方法は、これまでの地域医療構想と大きく変わるものではありません。この①と②によって算出した医療需要に対し、これまでの地域医療構想の取組による効果などを改革モデルとして反映し、将来の医療需要を算出しております。その上で、その医療需要を右上にある稼働病床率で割り戻すことで、必要病床数を算出しております。改革モデルという言葉は、これまでの検討会でもたびたび説明されておりますが、こちらのページの下の方枠内に記載されている考え方に基づくものとなっております。具体的には、様々な要因によって、現行の地域医療構想と見込んでいた医療需要と実際の医療需要との間に生じている差などを反映したものとされております。

また、参考として続く４ページ、５ページに国のガイドラインにおける必要病床数に関する記載を抜粋しておりますので、こちらも後ほどご覧いただければと思います。

６ページをご覧ください。６ページは、２０４０年の医療圏別の必要病床数の算出結果となっております。①の「改革モデル反映後」の列のうち、太枠で囲った部分が現時点での医療圏別の必要病床数となります。②は改革モデルを反映せず、現状をそのまま将来に投影した場合の必要病床数です。その右の①－②は、改革モデルを反映した場合にどの程度増減するかを示しております。また、③は２０２５年の現行の必要病床数で、①－③は２０４０年との比較になります。右の灰色の④の列は令和７年３月時点の許可等病床数で、その右の列では２０４０年の必要病床数との差を示しております。こちらの数値がプラスとなっておりましたら、将来的に病床整備の余地があることを意味しております。

続きまして、７ページをご覧ください。こちらは病床機能別の必要病床数になりま

す。ご覧のとおり、中段左に記載する包括期病床、こちらは18,888床と最大となっております。オレンジ色の③の列が2025年の必要病床数で、その右の列は2040年と2025年の比較となります。急性期が大幅に減少し、包括期が増加しておりますが、これは改革モデルの記載の中にもありましたが、高齢者救急の見込みの半数を包括期が対応することを前提とした計算の結果と考えております。④につきましては直近の定量基準分析との比較です。定量基準分析における回復期との比較ですので、包括期機能に対する病床数が少なく算出されているため、仮の計算としてご覧いただければと思いますが、こちらにおいても包括期の整備が最も必要となる見込みとなっております。

また、続く8ページ、9ページは参考として、医療圏別の数字を記載させていただきましたので、こちらも後ほどご参照いただければと思います。

最後に10ページをご覧ください。こちらは国全体の必要病床数を示した資料です。2040年に向けた全体としては、病床数は縮減する方向となっており、中でも高度急性期病床については、必要病床数が大きく減少する見通しとなっております。必要病床数についてのご説明は以上となります。

続きまして、資料4の5「医療機関機能について」をご覧ください。2ページでは、国の医療機関機能に関する資料を参考に掲載させていただきますので、こちらは後ほどご覧いただければと思います。

続きまして3ページ、4ページ、こちらはそれぞれの機能の内容を記載しております。

まず、高齢者救急・地域急性期機能です。資料の一番下に記載がありますとおり、高齢者救急・地域急性期機能と急性期拠点機能については、それぞれの役割を明確にするため、同じ医療機関が両方の機能を報告することはできないこととされております。

続く4ページは、急性期拠点機能に関する記載となっておりますが、こちらは概ねこれまでと同様の内容となっているため、説明は割愛させていただきます。

5ページをご覧ください。こちらは、本県の各構想区域における2040年時点の人口と、その人口を目安となる20万人から30万人で割り返した場合の拠点数をお示しております。こちらの数値は、あくまでガイドラインに基づき、機械的に算出した目安に過ぎませんが、国の方ではこうした人口規模を一つの基準として、各圏域で必要となる急性期拠点機能の数を検討していくこととされております。

続きまして、6ページをご覧ください。本県の医療機関機能の救急車受入件数、そし

て全身麻酔手術件数について、前回の推進会議で触れました44の医療機関に、その後訂正の申し出がありまして、要件を満たすこととなった1機関を加えました45医療機関について一覧にしております。今後、こういった医療機関が1つの候補になるのではないかと考えております。なお、このうち南部圏域の医療機関は、6つ含まれてございます。また、この一覧にございます医療機関以外にも、この後ご説明させていただきますアンケート調査ですとか、医療機関機能報告におきまして、急性期拠点機能を希望する医療機関が出てくる可能性もございます。急性期拠点機能を担う医療機関をどう協議していくかにつきましては、まずは当課で各医療機関のご意向をとりまとめさせていただきまして、今後の調整会議などにおいて、改めてご協議をいただきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

続きまして参考として、7ページから9ページは、医療機関機能のうち、在宅医療等連携機能、専門等機能、医育及び広域診療機能についての記載となっております。時間の都合上、本日は説明を割愛させていただきますが、後ほどご覧いただければと思います。

また、続く10ページから11ページにつきましても、国の医療機関機能報告の概要資料となっておりますので、こちらも参考として掲載させていただきました。後ほどご覧いただければと思います。

また1枚おめくりいただきまして、12ページ「病床機能報告について」の資料でございます。こちら少し見づらくて恐縮でございますが、資料下の表に記載がありますとおり回復期機能を今後は包括期機能に見直した上で、病床機能の内容が追記されている内容となっております。

続きまして、13ページは、医療機関機能の協議について今後のスケジュールをお示ししております。医療機関機能報告は、10月から11月にかけて医療機関にご報告いただくことになります。未報告医療機関に対しては、12月頃から順次催告等させていただきます。国から取りまとめデータが届くのは、早ければ翌年3月末になるものと考えております。中段に急性期拠点機能病院等の協議の進め方について、あくまでガイドラインの記載を案内しておりますが、こういった検討するにあたりまして、各医療機関がこういった医療機関機能を考えているか、国からのデータ提供を待たず把握する必要があると考えております。そこで下段にありますとおり、医療機関機能報告につきましては、本件では早期から協議を行うため、本件独自のアンケートを行うこととしております。そちらの説明が次の14ページに記載がございます。本県独自のアンケート調

査につきましては、現在、県内の296病院を対象にしまして、記載の項目についてアンケートのご協力をお願いさせていただいております。こちらの調査結果については、次回の調整会議の場などで、改めてご報告させていただきたいと考えておりますので、こちら引き続きよろしくお願いいたします。

長くなり大変恐縮ですが、議事（4）について、保健医療政策課からの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。続きまして、南部保健所から説明をお願いします。

（南部保健所：並木）

南部保健所の並木です。再びよろしくお願いいたします。

それでは、私の方から資料4－6「圏域ごとの課題に対する対応状況」につきまして、ご説明申し上げます。

令和6年3月に開催の令和5年度第4回埼玉県南部地域医療構想調整会議において承認されました南部圏域の「圏域別フェイスシート」について、振り返りを行ったものでございます。

資料4－6上段「地域医療提供体制の推進に係る課題」につきましては、作成当時に把握されておりました、当南部圏域の課題でございまして、当該「圏域別フェイスシート」からの抜粋でございます。

中段「2025年に向けて圏域が目指す姿」につきましては、当該課題を踏まえた当南部圏域が目指す姿でございまして、こちらも当該「圏域別フェイスシート」からの抜粋でございます。

下段「現状残された課題」につきましては、これらを踏まえて認識されます課題でございます。1点目は、病床数と人口推計についてでございますが、前回の当調整会議において示されました令和6年度の定量基準分析によりますと、引き続き全体病床数が必要病床数を下回っており、特に回復期が不足している結果となったことから、当南部圏域の人口推計上65歳以上人口の増加が見込まれるため、引き続き高齢化の進展による医療需要の変化を踏まえた回復期機能の確保や在宅医療との連携強化について関係機関との協議を進める必要があると考えております。

2点目も病床整備についてでございますが、新たな地域医療構想において算出される必要病床数に基づいて、整備可能な病床数について、引き続き医療関係者の方々との意見交換の上進めることが必要と考えております。

3点目は、新たな地域医療構想が求める外来・在宅医療・介護との連携についてですが、介護保険における各種事業を推進されている圏域内3市と連携して進めることが必要であると考えております。

以上、資料4－6の説明でございました。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。

(公平委員：挙手)

(岡崎会長)

公平委員、お願いします。

(公平委員)

これからの話だと思うんですけども、急性期拠点機能の病院の件なんですけど、国の方で示しているような、救急受入の件数や、全身麻酔の件数みたいなのが45病院今見てますみたいな話だったと思うんですけども、やはりその急性期拠点というのにどうしてもお願いしたいっていうのが、地域の中であると思うんですね。というのは、例えば夜間休日の緊急手術だとか、そういったのが実際受入ているのかとかって、要するに今のちょっと情報だとちょっと解像度が低くって、実際にその急性期拠点としてあってほしいものっていうのがちょっと見えないんじゃないかなっていうふうに思うんですね。先ほどのアンケート見て、それがわかるのかもちょっとわからないですし、またその各病院が、例えばその地域医療支援病院だとか、あとは高度ながんの診療をやっているがん診療拠点病院、あとはその災害時等の災害拠点病院だとかっていう情報なんかもあるといいんじゃないのかなっていうふうにちょっと思います。それはちょっと後で、実際取れてるか取れていないかというのは、見ればわかるだけの話なので、後で提示してもらえばいいんですけども、やはり地域の中で、救急で、特に夜間休日の緊急手術とかですね、夜間、休日のそういったのがもうちょっとわかってくると、本当に必要な急性期の機能というのが見えてくるんじゃないかなと個人的には思っています。ですので、ちょっとデータはもう取っているんで、あれかもしれないですけども、そういったことも今後加味していく方がいいんじゃないかなとちょっと思っているところです。

(事務局：涌井)

保険医療政策課の涌井でございます。先生、ありがとうございます。先生がおっしゃるとおり、実は今回のアンケート項目だけということ、正直考えてなくて、先生がおっしゃったみたいに地域医療支援病院であるとか、災害拠点病院であるとか、がん診療の拠点だったり、連携病院だったりとか、その辺はいわゆる公的な役割として、そういったこの地域の中心となっていていただいているというところの、重要な指標とか、メルクもあるんじゃないかなというのは思っているところでして、ガイドラインの

中でもそういったですね、公的な役割部分を加味しましょうということで、検討するための例として掲載されておりますので、我々も今回のアンケート結果にプラスして、これまでの病床機能報告で得た情報ですとか、それから公的な役割として県で把握している状況なんかを加味した形でですね、これから検討できるような材料を作っていきたいというふうに考えているところです。これから検討する中で、こういった指標を持ったことで、もしあの他の先生からのご提案があれば、そういったところも踏まえながら検討することはすごく大事かと思っておりますので、またそういったご意見あればいただければ幸いです。ありがとうございます。

(岡崎会長)

よろしいでしょうか。それでは議事（４）は終了します。

### 3 議 事

#### （５）「令和７年度病床機能報告の結果について」

(岡崎会長)

続きまして、議事（５）「令和７年度病床機能報告の結果について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局：和田)

保健医療政策課の和田と申します。私の方から議事（５）についてご説明いたします。

この度、「令和７年度の病床機能報告の結果について」取りまとめを行いましたので、ご報告させていただきます。

資料５の１ページをご覧ください。令和７年度病床機能報告における報告率をまとめたもので、全体での報告率は９９．８％となっております。資料中央には、最終的に未報告であった医療機関１施設を掲載しております。報告率は昨年度よりも向上しましたが、病床機能報告のデータは地域の病床機能の見える化に必要となりますので、未報告の医療機関には督促などを行い、引き続き報告率向上に努めてまいります。

続きまして、２ページ、３ページをご覧ください。こちらは令和７年度の病床機能報告の結果について、２０２５年の必要病床数との比較をまとめたものになります。令和７年度報告における整備予定も含めた南部圏域の病床数は、Ｃの列のとおり、４，６７６床となっております。

続きまして、４ページ、５ページをご覧ください。こちらは病床機能報告の年度別結果につきまして、これまでの推移をまとめたものでございます。

続きまして、6ページ、7ページをご覧ください。こちらはこれまでの病床機能報告の推移について、グラフの形でまとめたものになります。折れ線グラフが2種類ございますが、青色の実線のグラフは、病床機能報告における各医療機関の皆様からの実施申告のグラフ、オレンジ色の点線のグラフは、本県独自の定量基準分析の結果を示しております。また、グラフ上の黄緑色のひし形は、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。今回は青色実線のグラフのR7のところに先ほどの報告結果を反映してございます。

最後に、8ページから20ページにかけて、令和7年度の病床機能報告の各医療機関別の結果の一覧を掲載しております。こちらは参考資料として後ほどご覧いただければと思います。

ご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。

(岡本委員：挙手)

(岡崎会長)

川口市保健所、岡本所長から挙手がございましたので、よろしくお願いします。

(岡本委員)

すみません、ありがとうございます。川口市保健所の所長の岡本でございます。ちょっとさかのぼって恐縮なのですが、資料2について、川口誠和病院の件について、ちょっと保健所の方からご説明を申し上げたいと思いますので、よろしいでしょうか。

資料2という形で、1ページ目に病床種別の変更の概要ということで表がありまして、令和5年7月から令和6年2月、令和6年3月、それから今回という形で病床種別が変更になっておりますが、実際には今回届け出をいただいて、ご相談をいただいた時に、病床種別が変更になっているということで、県とも相談し、地域医療構想調整会議にやっぱりかけなきゃいけないんじゃないかということになったので、今回この議事が出ているわけでありまして、実はこの令和6年2月、それから令和6年3月の時の病床種別の変更につきましては、保健所に届け出はいただいていたわけですが、ちょっと今となってはどういう経緯かというのがわからないんですけれども、地域医療構想調整会議に実際にはかけられていない形になっていきますので、基本的にこの間、この病床種別が行われていたということは、この調整会議の議題になっておりません。ということで、従って実際には現時点で行くと、令和5年の状態に戻ったという形になっておりますので、地域医療構想調整会議で、今回急性期の病床を増やす、地域一般増やすみたいな形には議題としてなっていないかったというか、議論がなされていなか

ったという状況になっているということ、つまり、病院、我々からすると、令和5年7月の従来の状況に戻っているということで、となると、病床の種別の変更が行われていない状態になっているというふうになっております。保健所として、どういう手続きがなされたのか、また、どういう経緯でこうなったのかというと、今やちょっと記録も残っておらず、わからない状況なので、誠に申し訳ないんですけども、そういう状況であるということだけ、ご説明を申し上げたいと思います。私から以上です。

(岡崎会長)

はい、ありがとうございました。公平先生、いかがでしょうか。

(公平委員)

いずれにしても、診療報酬は先ほど変更なされたもので請求されてきているわけで、病床種別が事実上変更されていたっていうのは、あの実態としてあるわけですので、先ほどの誠和病院様からのしっかりとしたご説明をいただいて、今回正式に考えた方がよろしいんじゃないでしょうか。

(岡崎会長)

ありがとうございました。それではこの件については、次回以降に検討させていただきます。その他何かございますでしょうか。

(意見なし)

(岡崎会長)

それでは、議事(5)は終了します。

### 3 議 事

#### (6)「その他」

(岡崎会長)

続きまして、議事(6)「その他」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：菅原)

医療整備課の菅原でございます。当課所管の補助事業の進め方につきまして、ご説明させていただきます。資料を投影いたします。

画面の上の方をご覧ください。病床機能を急性期から回復期へ転換することに関する支援を行う「病床機能転換促進事業」についてです。当事業は現在追加募集を行う予定でございまして、申請期間は10月上旬から11月30日までを予定しております。医療機関から申請があった場合には、これまでと同様に調整会議においてご協議いただく必要がございます。一方、次回の調整会議は年明けの2月以降の開催を予定しております。申請期間終了後から開催まで相当の期間を要することとなります。そのため、12月上旬から中旬ごろに書面にて調整会議を開催させていただきたいと考えておりま

す。

次に、病床数適正化緊急支援事業についてです。病床削減に関する支援を行う当事業は、前回の会議にてご協議いただきました。この度、厚生労働省から第2回、第3回の申請スケジュールが示されました。第2回の医療機関から件の申請期限は9月30日、県から厚生労働省への提出期限は10月30日です。第3回は医療機関から県への申請期限が11月30日、県から厚生労働省への提出期限が12月28日となっております。なお、第3回については、申請状況や予算の状況によっては実施しない可能性があります。進め方についてですが、当事業につきましても、前回同様に申請があった場合には、地域医療構想調整会議においてご協議いただきたいと思いますと考えております。そのため、第2回申請については、10月上旬から中旬頃、第3回申請については、12月上旬から中旬頃に書面で調整会議を開催し、ご協議いただきたいと思いますと考えております。なお、一般病床、療養病床を合わせて30床以上削減する医療機関については、前回同様に申請理由等を対面会議にて直接説明していただく必要がございます。そのため、30床以上削減申請があった場合、書面ではなく対面での会議を開催させていただきたいと考えております。対面会議の日程につきましては、本会議終了後に事務局より調整のご連絡を差し上げます。お忙しいところ大変恐縮ですが、どうぞよろしくお願いいたします。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、ご質問ご意見等ございましたら挙手をお願いします。

(事務局 涌井：挙手)

(岡崎会長)

涌井さん、お願いします。

(事務局：涌井)

川口誠和病院さんのところのお話の中で、公平先生から、いわゆる地域医療構想との整合性というところでのご質問の趣旨かなと思っております、制度の変わり目のところでもありますので、こちらの方から少しだけ補足をさせていただければと思っております。川口誠和病院さんの資料ですと、今、急性期、回復期ということで、つまり従来の病床機能報告での区分の中で、今、数字の方を出されていて、公平先生からもこれの中だったらどれに当てはまるんですかとお問い合わせいただいて、この中だったら急性期ということで、川口誠和病院さんの方からご回答いただいたのかなと思っております。ただ、中身をちょっと聞いていると、確かに急性期か回復期かという、急性期に近いところもあるかと思うのですが、この新しい地域医療構想で、これから始まる新しい医療機関機能報告の区分で言うと、おそらく急性期というか、包括期に当たるよう

なところなのかなというふうに、特に高齢者の救急とかそういうものも含めて、聞こえましたので、包括期ということであれば、おそらく地域医療構想の中ではこれから不足するところになっていくので、趣旨として将来の地域医療構想との整合性という意味ではある程度そぐっているところもあるんじゃないかなとちょっと感じましたもので、公平先生のご理解がそういった形でよろしければ、ちょっと補足としてご説明させていただいてもいいかなと思ったんですけど、いかがでしょう。

(公平委員)

涌井さんのおっしゃるとおりで、私もどちらかというと、機能的に包括期なのではないのかなというふうにちょっと思った中で、実際に今後の病床区分の中の、誠和病院さんが急性期であるとおっしゃっていたので、であれば、それは過剰なのではないですかというようなお話です。したがって、実態をですね、やはりもう少し詳細にお話いただいた方が多分良いかなと思いますし、それの方が誤解がないのだと思うんです。今回もう閉会になると思いますけれども、また次回の時に、そういったことも踏まえてお話いただければいいんじゃないのかなというふうに思います。また、実際にそれをちょっと補足するデータとしたの中で、例えば救急の件数、そしてまた高齢者の救急の件数だとか、またその平均在日数だとか、そういったものも踏まえて、そうすればですね、よりあの解像度の深い理解ができるんじゃないかと思いますので、そのあたりのご説明をいただければ、幸いです。

(岡崎会長)

はい、ありがとうございます。その他何かございますか。

それでは議事(6)は終了します。

以上で予定していた議事は全て終了しました。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齋藤先生からお話をお願いいたします。

(齋藤アドバイザー)

皆さん、ご苦勞様です。今の最後のところは、私、それ答えようかなと思ったら、涌井さんが答えてくれたので助かりましたが、確かに今、制度の変わり目なので、前のカテゴリーに合わせるのか、新しいのにするのかという、ただ、ご説明の中で、急性期をちょっとこう強調したお話の仕方があったのが、ちょっと意味が違ったのかなという気はいたします。どちらにしろ、徐々にですね、推進会議の方でも、急性期、回復期という言い方ではなくて、包括期も含めて言い方が少しずつ変わってきていますので、第3回の推進会議がもうすぐ10月だったかな、ありますので、そこでまたあの1つ整理が

できるんじゃないかと思っています。今日のお話を聞いていてもそうですが、あの新たな地域医療構想はですね、複数年度かけて策定するということになっていますから、2040年に向けてですね、今年度はやっぱり構想区域と必要病床数について中心に議論していただくというのが埼玉県の方針でございます。そういう中で、このガイドラインの後に国から必要病床数についてのデータも示されましたので、その部分に関して、特にこの急性期病床の必要病床数が大きく減少するような推計が出たりしておりますが、これはなかなか難しいところで、やっぱり地域医療への影響ってずいぶんありますから、やっぱり各圏域ごとに、あるいは隣接圏域も含めて十分な議論をしていく必要があるだろうというふうに思います。それと、急性期拠点機能についてもですね、まったく同じことが思われて、ただ人口だけでいくつって言われてしまっただけでは、もうあまりにも意味がないことかなと思いますので、先ほどの皆さん方の議論にあったように、様々なデータというか、そういう基礎資料を持って見ていくことになると思いますが、協議の基礎資料となる医療機関機能報告が今年10月から開始予定ですから、その結果を見て、どういう項目がどういうことでこう判断していくのかというのを、考えていく必要があると、今日のお話聞いてて、1つやっぱり大事だなと思ったのは、1つの医療機関にとってどうなのかっていう議論はあまり良いことではなくて、やはりその地域にとってどうなのかっていう議論に、一步ずつ医療機関の皆さんが踏み出していただくということがですね、おそらく一番大事なことだと思いますので、今後とも頑張って頂ければと思います。それと最後になりましたが、かかりつけ医機能の話は、今日は出ていませんでしたけれども、これに関しては圏域ごとに少しずつ取り組み方が違いますが、例えばさいたま圏域は、その協議の場をできるだけ身近な協議の場にしようと、まずはですね。ですから、浦和、大宮、与野、岩槻とそこで出てきた内容を調整会議にフィードバックするという方法でやっていこうというお話でした。地域によっては、いや、もう初めからまとめてやっちゃおうというところも、ワーキンググループをつくって、全体で話しちゃおうっていうところもあります。結果的にやっぱり在宅医療に関わることとか、かかりつけ医のことというのは、できるだけ身近な地域で話し合っていくことが、良いというふうに思いますので、川口というか、南部もですね、南部も考えられたらどうかなというふうに思います。そんなところでしょうか。以上です。

(岡崎会長)

ご意見、ご助言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。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。

#### 4 閉会

(司会：中野)

岡崎会長ありがとうございました。

1点追加でご報告がございます。委員の出席人数でございますが、開催時は15名でしたが、最終的には20名となっておりますことをご報告申し上げます。

委員の皆様には長時間にわたりご協議いただき、御礼を申し上げます。

それでは以上をもちまして、本日の調整会議を閉会とさせていただきます。お疲れ様でございました。ありがとうございました。