令和８年度 第３回埼玉県地域保健医療計画推進協議会　議事概要

１　日　時　令和８年１０月７日（水）　１８時００分～１９時００分

２　場　所　Ｔｅａｍｓによるオンライン会議

３　出席者

【委　員】

池井真守委員、池田里江子委員、岩田昌久委員、金子直史委員、
唐橋竜一委員、久保彰子委員、古平渉委員、佐々木賢治委員、鈴木一良委員
髙橋茂雄委員、馬崎昇司委員、林文明委員、原澤茂委員、廣澤信作委員、
別所正美委員、増尾猛委員、宮﨑香理委員、吉永智子委員

【事務局】

縄田保健医療部長、本多保健医療部参事、加藤健康政策局長、
山口医療政策局長、内田地域包括ケア局長、坂梨食品衛生安全局長、
得津保健医療部参事、関係各課長及び担当者

４　議　事

（１） 埼玉県地域保健医療計画の中間見直し（案）について

５　議事内容

（１）埼玉県地域保健医療計画の中間見直し（案）について

資料１－１～資料１－４及び参考資料に基づき事務局から説明を行い、了承された。

【主な質疑】

〇廣澤会長

「４０歳以上の要介護２以上の認定者」という記載があるが、特定疾病に該当する場合を除けば、介護認定は一般的に６５歳から申請するものであるが、誤解を招くおそれはないか。

〇健康長寿課

４０歳以上の方が介護保険料負担の対象となっており、４０歳以上６５歳未満であっても、特定疾病に該当する場合は、要介護認定を受けることが出来るため、本計画では「４０歳以上」と表記している。

御指摘の点については、図表による説明の中で誤解のない表記としたい。

○廣澤会長

平均自立期間とは、０歳時点から要介護２以上にならずに自立して生活できる期間を指すものと理解してよいか。

「自立」という表現について、自立していると言えない０歳などの期間を対象とすることをどのように整理しているのか。

○健康長寿課

御指摘のとおり、平均自立期間は０歳を起点として算出される指標である。

算出上、０歳から３９歳までの者については、全員が健康で自立した状態として取り扱われるため、この点については、必要に応じて説明書きの追記などを検討したい。

○林委員

自殺者数は全国的に減少傾向にあるものの、依然として重要な課題であり、埼玉県においても引き続き力を入れていただきたい。

精神科病床の退院率に関する指標について、精神科病床は病床によって救急・急性期や慢性期など性格が異なるが、一律に退院率を指標として用いることについてどう考えているか。

○疾病対策課

自殺者数については、目標達成に向けて引き続き各種事業を進めていきたい。

今回新たに設定した指標である「退院後９０日時点における３０日以上の再入院率」については、現時点では国が示す指針に従い病床の種類を問わず一体的なものとしている。

今後、精神医療は地域医療構想に位置付けられることとなり、国においても精神科病床における病床機能に関する議論が続いていると承知している。本指標に関して、県としては、国の動向を踏まえながら引き続き検討していきたいと考えている。

○林委員

精神科病床については、その点が非常に難しい課題であり、今後、地域医療構想の議論の中でも国から様々な考え方が示されると考えている。

地域生活への移行が容易でない長期入院患者や重度の精神疾患、知的障害を有する患者を、国の指標を用いて一律に退院率で評価することについては、課題があると考え、意見申し上げる。

〇疾病対策課

今回新たに設定した指標は、退院後９０日時点の再入院率であり、退院率そのものではない。これは退院した方が再入院することなく地域で安定して生活できているかを評価する趣旨で設定したものであり、御指摘の趣旨にも沿うものと考えている。

〇池田委員

地域フォーミュラリについては、今回の中間見直しで新たに盛り込まれた内容であるが、第８次地域保健医療計画の計画期間終了までの目標地域数など、具体的に計画に記載する数値目標はあるか。

〇国保医療課

地域フォーミュラリについては、検討の場を設置していく段階であり、現時点で具体的に計画に記載する数値目標は設定していない。まずは検討の場を設置した上で、目標設定等の議論を進めていきたい。

〇宮崎委員

埼玉県は全国と比較して医師数が少ない状況であることから、医師数の確保の指標は、老健施設や介護医療院に必要な医師数も考慮して、より高い目標を設定してはどうか。

〇医療人材課

医師数は、在宅医療を担う診療所や病院の医師も含めた数である。在宅医療に従事する医師数のみを対象とした目標設定はしていないが、今後重要となる分野であることから、在宅医療の担い手も含めた医師確保に努めてまいりたい。

〇廣澤会長

計画に記載された医師数は、どのような調査から得られた数字なのか。また、いつ実施された調査なのか。

〇医療人材課

国が実施している医師・歯科医師・薬剤師統計に基づき把握しているものである。

調査の実施時期は把握していないが、令和６年１２月３１日時点が最新の集計値である。

〇別所委員

医師確保計画策定ガイドラインには、医師確保策の検討に当たっては、医療圏が適切に設定されているか確認してから、医療圏ごとに医

師確保の方針を定め、具体的な目標医師数を設定するようにとの記載があるが、医療圏については令和９年度から令和１０年度にかけて見直す可能性はあるのか。

また、地域医療構想策定ガイドラインには、大学、県、医療機関の協議の場を設けることについても記載があるが、そのような協議の場の設置は想定されているか。

〇保健医療政策課

医療圏の見直しについては、新たな地域医療構想の策定に向けた検討の中で進めていくことになると考えている。

また、地域医療構想については、各地域の地域医療構想調整会議において、医療機関の方々などに参加いただき協議を進めており、現時点では新たな協議の場を設けるのではなく、既存の協議の場で議論を進めたいと考えている。

一方で、新たな地域医療構想策定ガイドラインでは、大学病院本院に対して医師派遣などの役割が期待されており、そのような事項については、今後、地域医療構想調整会議とは別の場も含めて、相談させていただきたいと考えている。

〇廣澤会長

がんによる年齢調整死亡率について、がんは男女で死亡率に一定の差があるため、男女で分けた目標設定とした方がよいのではないか。

〇疾病対策課

男女で死亡率に差があることは承知しているが、今回、がん予防やがん検診受診率の向上、がん医療提供体制の整備など、様々ながん対策の取組を総合的に評価する指標として男女合わせた目標設定としている。

一方で、必要に応じてこれまでと同様に男女別の状況を確認するなど、細かな点も分析を行っていきたいと考えている。

〇廣澤会長

平均自立期間の数値について、後期高齢者医療広域連合の懇話会における資料について、女性は８４．０となっていたが、本協議会資料と数値が異なるようであるが、どちらが正しい数字なのか。

〇健康長寿課

本協議会資料に記載の数値は、国民健康保険中央会が算出した令和６年の平均自立期間の数値であり、同会がホームページで公表してい

る資料から引用した８４．１である。

　委員が御覧になった後期高齢者広域連合の懇話会における資料とは、参照している資料が異なる可能性があると考えている。

【出席委員の所属団体・役職等】

	池井　真守	委員	全国健康保険協会埼玉支部　支部長
	池田　里江子	委員	一般社団法人埼玉県薬剤師会　副会長
	岩田　昌久	委員	一般社団法人埼玉県歯科医師会　副会長
	金子　直史	委員	社会福祉法人埼玉県社会福祉協議会　副会長
	唐橋　竜一	委員	埼玉県国民健康保険団体連合会　常務理事
	久保　彰子	委員	日本栄養大学　准教授
	古平　　渉	委員	公益財団法人埼玉県健康づくり事業団　専務理事
	佐々木　賢治	委員	一般社団法人埼玉県介護支援専門員協会　理事
	鈴木　一良	委員	一般社団法人埼玉県食品衛生協会　検査センター所長
	髙橋　茂雄	委員	一般社団法人埼玉県医師会母子保健委員会　委員長
	馬崎　昇司	委員	公益社団法人埼玉県理学療法士会　副会長
	林　　文明	委員	一般社団法人埼玉県精神科病院協会　会長
	原澤　　茂	委員	埼玉県病院団体協議会 構成委員 （埼玉県済生会川口総合病院 名誉院長）
◎	廣澤　信作	委員	一般社団法人埼玉県医師会　副会長
○	別所　正美	委員	学校法人埼玉医科大学　副理事長
	増尾　　猛	委員	健康保険組合連合会埼玉連合会　常任理事・事務局長
	宮﨑　香理	委員	公益社団法人埼玉県介護老人保健施設協会　理事
	吉永　智子	委員	公益社団法人埼玉県看護協会　専務理事

（氏名五十音順　◎：協議会会長、○協議会副会長）