

令和3年度 第3回 埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会 議事概要

日 時 令和3年11月15日(月) 午後7時から午後8時28分

場 所 深谷市上柴生涯学習センター・上柴公民館及びZOOM

出席者  
(委員)

- |    |          |                                      |
|----|----------|--------------------------------------|
| 1  | 小林敏宏委員   | 熊谷市医師会 会長 (協議会会長)                    |
| 2  | 高橋茂雄委員   | 本庄市児玉郡医師会 会長 (協議会副会長)                |
| 3  | 福島悦雄委員   | 深谷寄居医師会 会長                           |
| 4  | 植野順子委員   | 熊谷市歯科医師会 会長 ZOOM                     |
| 5  | 竹内靖委員    | 本庄市児玉郡歯科医師会 会長 ZOOM                  |
| 6  | 中島章富委員   | 大里郡市歯科医師会 会長 ZOOM                    |
| 7  | 牛島裕陽委員   | 熊谷薬剤師会 会長 ZOOM                       |
| 8  | 持田佳以子委員  | 本庄市児玉郡薬剤師会 会長 ZOOM                   |
| 9  | 中里範子委員   | 深谷市薬剤師会 会長 ZOOM                      |
| 10 | 山崎哲資委員   | 熊谷外科病院 院長 ZOOM                       |
| 11 | 草間芳樹委員   | 本庄総合病院 院長 ZOOM                       |
| 12 | 伊藤博委員    | 深谷赤十字病院 院長                           |
| 13 | 中村信一委員代理 | 社会医療法人熊谷総合病院 副院長 今野慎                 |
| 14 | 鈴木和喜委員   | 医療法人鈴木外科病院 院長 ZOOM                   |
| 15 | 佐々木敏行委員  | 医療法人社団優慈会佐々木病院 院長                    |
| 16 | 小堀勝充委員   | 熊谷生協病院 院長                            |
| 17 | 藪部光一委員   | 医療法人三光会そのべ病院 院長 ZOOM                 |
| 18 | 伊藤聰一郎委員  | あねとす病院 院長 ZOOM                       |
| 19 | 林文明委員    | 西熊谷病院 院長 ZOOM                        |
| 20 | 柳澤勉委員    | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病院長 ZOOM            |
| 21 | 清水暢裕委員   | 医療法人啓清会関東脳神経外科病院 院長 ZOOM             |
| 22 | 柿澤由紀子委員  | 埼玉県看護協会 (深谷赤十字病院 看護部長)               |
| 23 | 大森雄二委員   | 埼玉県保険者協議会<br>(全国健康保険協会埼玉支部業務部長) ZOOM |
| 24 | 田村恵委員    | 深谷市市民生活部保険年金課長 ZOOM                  |
| 25 | 根岸かおり委員  | 児玉郡市子育て支援センター連絡協議会 会長                |
| 26 | 岩崎和子委員   | 深谷市食生活改善推進協議会 会長                     |
| 27 | 小林教子委員   | 熊谷市市民部長                              |
| 28 | 岡野美香委員   | 本庄市保健部長 ZOOM                         |
| 29 | 原常博委員    | 深谷市福祉健康部長 ZOOM                       |

- |    |         |                     |      |
|----|---------|---------------------|------|
| 30 | 黒田真理子委員 | 美里町保健センター長          | ZOOM |
| 31 | 森由光委員   | 神川町保険健康課長           | ZOOM |
| 32 | 及川慶一委員  | 上里町健康保険課長           | ZOOM |
| 33 | 仙波知明委員  | 寄居町健康づくり課長          | ZOOM |
| 34 | 洪澤健司委員  | 熊谷市消防本部消防長          |      |
| 35 | 加藤英明委員  | 公募委員（熊谷市在住）         | ZOOM |
| 36 | 中島守委員   | 埼玉県熊谷保健所長兼埼玉県本庄保健所長 |      |

(36名中36名出席)

(地域医療構想アドバイザー)

- |   |      |           |      |
|---|------|-----------|------|
| 1 | 廣澤信作 | 埼玉県医師会副会長 | ZOOM |
|---|------|-----------|------|

(関係機関等)

- |   |      |                   |      |
|---|------|-------------------|------|
| 1 | 堀口寿之 | 熊谷市消防本部警防課長       |      |
| 2 | 木村聡  | 児玉郡市広域消防本部警防課課長補佐 | ZOOM |
| 3 | 高野政之 | 深谷市消防本部次長兼警防課長    | ZOOM |

(事務局)

- |    |       |               |      |
|----|-------|---------------|------|
| 1  | 佐藤憲   | 埼玉県保健医療政策課 主幹 | ZOOM |
| 2  | 工藤一郎  | 埼玉県保健医療政策課 主査 |      |
| 3  | 小林悠太郎 | 埼玉県保健医療政策課 主任 | ZOOM |
| 4  | 島田和典  | 埼玉県本庄保健所 担当部長 |      |
| 5  | 高橋茉那  | 埼玉県本庄保健所 主事   |      |
| 6  | 坂下正道  | 埼玉県熊谷保健所 副所長  |      |
| 7  | 安達昭見  | 埼玉県熊谷保健所 副所長  | ZOOM |
| 8  | 木村浩利  | 埼玉県熊谷保健所 副所長  | ZOOM |
| 9  | 芳村和彦  | 埼玉県熊谷保健所 担当部長 |      |
| 10 | 滝本亜美  | 埼玉県熊谷保健所 主事   |      |
| 11 | 島田宗紀  | 埼玉県熊谷保健所 担当課長 |      |
| 12 | 古沢祐真  | 埼玉県熊谷保健所 医員   | ZOOM |

(敬称略)

(傍聴者)

2名

会場 23名 ZOOM 31名 合計54名

## 1 開会

(司会：熊谷保健所 坂下副所長)

開会に先立ちまして、御案内申し上げます。

今回も前回と同様、コロナ禍への対応として、対面・ZOOM併用による開催とさせていただきます。委員の皆様は、カメラは ON、マイクは OFF で御参加ください。また、委員の皆様から御発言をいただく場面では画面に映るように手を挙げていただくか、ZOOM下部に表示されているツールバーにカーソルを移動して表示される「リアクションボタン」から「手を挙げる」機能を使ってお知らせください。御発言の際はマイクを ON にしてください。

資料は、事前に郵送及びメール送付させていただいておりますので、お手元に御用意くださるようお願いいたします。

なお、本日のZOOMの映像・音声について、事務局記録用として録画・録音させていただきますので、予め御了承くださるようお願いいたします。

お時間となりましたので「令和3年度第3回埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会」を開会いたします。

開会にあたり、事務局を代表しまして、熊谷保健所長兼本庄保健所長の中島からごあいさつを申し上げます。

## 2 あいさつ

(中島所長)

熊谷保健所長兼本庄保健所長の中島でございます。10月から本庄保健所長も兼ねておりますので、よろしくお願い申し上げます。

事務局を代表しまして、初めに一言、ごあいさつ申し上げます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中、令和3年度第3回埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会に御出席いただき、ありがとうございます。新型コロナウイルス感染症対策を継続するため、今回も、会場及びZOOM併用のハイブリット開催で会議を開催させていただきます。

さて、新型コロナウイルス感染症につきましては、第5波は収束し、北部圏域においては、緊急事態宣言が終了した10月1日からここ1か月半の間、1日の新規患者数は一桁で推移しています。

当圏域におきましては、多くの医療機関の多大なる御協力により、第5波を乗り切ることが出来たことを改めて深く感謝申し上げます。

また、今年の台風シーズンは、本県に大きな影響を与えた台風の上陸はありませんでしたが、地球温暖化のためか、大きく発達する傾向が見て取れます。地震につきましても、先日本県において震度5強を観測するものが発生しております。災害対応におきましては、引き続き緊張感を持って取り組む必要があると考えております。

地域保健医療・地域医療構想の推進につきましては、委員の皆様方の多大なるお力添えをいただきますことをお願いいたしまして、初めのあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い申し上げます。

(司会)

続きまして、当協議会会長である熊谷市医師会の小林会長に、ごあいさつをお願いいたします。

(小林会長)

皆様こんばんは。開会にあたり、一言ごあいさつ申し上げます。

現在、新型コロナウイルス感染症は、急速に第5波が収束しまして、小康状態にあります。

また、現在は、今年の今ごろとは違い、ワクチン接種、中和抗体薬による治療も始まりまた、経口薬の開発も最終段階に入っていると聞いておりまして、この先がそれほど難しい問題ではないのかなどの気持ちもあります。そうは言っても、これから冬に向かいましてインフルエンザなど先行きが読めない状況でありまして、油断をすると第6波も大きい波が来るのではないかと危惧しております。

本日の議事としましては、次第にありますとおり、1から7までを御協議いただきます。皆様の御協力をお願い申し上げまして、あいさつとさせていただきます。

(司会)

次に、本日の「協議会の定足数」について、御報告いたします。委員総数36名のところ36名の委員に御出席いただいておりますので、定足数を満たしていることを御報告申し上げます。

次に、委員名簿の変更について御報告いたします。先ほどのごあいさつにありましたとおり、人事異動によりまして熊谷保健所長の中島守が本庄保健所長を兼務することになりましたので、名簿が変更になっております。

今回、地域医療構想アドバイザーとして埼玉県医師会副会長の廣澤信作様にZOOMで出席していただいております。よろしく願い申し上げます。

加えまして、今回二人の方から傍聴の希望が出ていることを報告します。

それでは、本日の議事進行につきましては、協議会設置要綱により、小林会長をお願いいたします。

### 3 議題

#### 【小林会長による議事進行】

(議長：小林会長)

それでは、早速議事に入らせていただきます。その前に、傍聴希望者については、県の「附属機関等への県民参加の促進に関する指針」により公開としたいと存じますが、よろしいでしょうか。

(一同異議なし)

それでは、議題（１）「圏域別フェイスシートについて」を事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

埼玉県保健医療政策課の工藤と申します。

私から議題（１）について説明します。初めに議題（１）の用意した資料３点の概略について説明させていただきます。

各圏域の地域医療構想関係の取組としまして、今年度は圏域別フェイスシートを作成しました。圏域における課題や目指す姿を改めて整理し、圏域関係者の共通認識とすることを目的としております。前回の協議会開催に当たり、共通様式により圏域ごとに事務局保健所が圏域別フェイスシート案を作成しました。お手元の資料１－１がフェイスシートになります。前回の協議会で御意見をいただいた圏域別フェイスシートを１０圏域分まとめたものでございます。１９ページから２０ページが北部圏域のフェイスシートです。

次に資料１－２の概略です。こちらは、平成２８年に策定された埼玉県地域医療構想の中に各圏域の概要及び医療提供体制整備の方向性という圏域ごとの章が設けられています。この中に地域保健医療協議会における関係者の主な意見を基にした今後の方向性の記載があります。記載内容については、資料１－２の一番左の欄、今後の方向性の欄に記載しております。資料の構成としましては、１ページ目の（１）医療機能の分化・連携及び病床の整備と３ページの（２）在宅医療等の体制整備からなっています。これは、地域医療構想の記載に倣った形になっています。

もう一つ用意した資料１－３はデータ集となっています。各圏域の課題を委員の皆様を検討していただくに当たって、参考となる各種データを埼玉県全体の数字と各圏域の数字を比較してグラフ化したものであります。

では、ここから各種資料の中身について、御説明させていただきます。まずは、熊谷保健所からお願いします。

(事務局：熊谷保健所兼本庄保健所 中島所長)

資料１－１は、全圏域のフェイスシートになります。北部圏域のものは、１９ページ、２０ページになります。なお、１０月中に、協議会委員の皆様は書面で圏域別フェイスシートの加筆修正について御意見をいただいたところ、４名の委員から御意見をいただきました。いただいた御意見は次のとおりです。

１ 小林会長

①周産期医療に係る課題を追加すること、

②（小児医療について）広域で夜間救急医療を集約、充実されること（への課題）

2 高橋副会長

救急医療体制における母体搬送、新生児搬送の圏域外（県内・県外）への実績を把握し、検討課題として追加してください。

3 中村委員（熊谷総合病院）

①小児二次救急体制に関しては喫緊の課題であり、対策が急務である。

②小児科医の育成及び確保に向けた体制構築を早期に図っていただきたい。

4 加藤委員（公募委員）

北部保健医療圏は隣接する群馬県の医療機関に県民が受診入院をよくするので、医療連携することは素晴らしいことと考えます。

また群馬県立がんセンターと連携を行っていただければ、北部のがん患者対応にとっても良いことになると考えます。

圏域では回復期リハビリテーション病床が不足されているとのことですが、今後の感染症対策用の病床確保についても考慮していただければと思います。

今回の協議会で、いただいた意見を踏まえて圏域別フェイスシートを加筆・修正させていただきます。

次に、資料1-2は、埼玉県地域医療構想の今後の方向性の取組実績一覧です。

これは、平成28年に策定された埼玉県地域医療構想の第5章各区域の概要及び医療提供体制の整備の方向性のところに記載された（1）医療機能の分化・連携及び病床整備、（2）在宅医療等の体制整備について、平成27年度の北部協議会委員から提案がなされた今後の方向性について、どのような取組がなされたかを事務局で案として記載したものであります。

本件につきましては、次回協議会までに「取組内容・実績」及び「来年度の取組」を北部協議会委員様に照会し、シートを完成する予定であります。

簡単に資料1-2を御説明させていただきます。

まず（1）医療機能の分化・連携及び病床整備につきましては、1の救急医療、小児医療、周産期医療が平成28年度当時から北部圏域の課題となっておりました。そのため、真ん中の欄に記載のとおり会議を開催し、課題解決の取組を実施しております。

2の群馬県との連携につきましては、知事の公約とされております。令和2年度からは本庄、伊勢崎、藤岡の3保健所で情報交換会を実施しており、また、平成29年度からは小児救急の受入に際し、伊勢崎市民病院及び公立藤岡総合病院に対し、県と児玉地区の市町で補助金を支出しております。

3の不足病床に対する在院日数の短縮や稼働率の向上ですが、病床機能報告及び定量基準分析を行うことで、地域の現状をお示しております。

4の回復期病床への転換支援補助としては、平成28年度から病床機能転換促進事業

補助を実施し、急性期から回復期への病床転換を支援しております。

5の病病連携及び病診連携のための情報共有の方法につきましては、今後、必要であれば、協議会で検討していきたいと考えています。

6の群馬県とのクリティカルパスの共通化については、本庄、伊勢崎、藤岡の情報交換会で必要に応じて検討させていただきます。

7の未稼働病床については、本日の議題（3）でも取り上げますが、今後、協議会で検討させていただきます

8の高額医療機器の共同利用については、地域保健医療計画の中で、全県でどのような機器がどの医療機関にあるかは把握したので、共同利用の簡素化については、必要であれば北部協議会で検討させていただきます。

9の県民からの病院相談窓口の集約化についても、必要であれば北部協議会で検討させていただきます。なお、本県において、保健所は、医療安全相談窓口として、県民からの医療機関に関する相談に対応していますことを申し添えます。

10の県民への10年後の医療機能の分化の体制の周知については、圏域ごとの協議会の議事内容を、県のホームページで公開してあります。

次に（2）在宅医療等の体制整備につきましては、1の人材確保については、地域保健医療計画の中で、記載したとおりです。

2の後方支援ベッドについては、平成27年度から令和2年度まで県から補助が出ていましたが、地域包括ケア病床の整備が進み、その機能を代替え出来る体制が整備されたことで補助制度は終了しました。

3の訪問看護ステーションの大規模化補助については、平成28年度から補助制度があります。

4の在宅医療の司令塔組織、5の地域包括ケアのネットワーク構築については、平成30年度から在宅医療・介護連携推進事業の実施主体が市町村になったことから、県は市町村の取組を支援してまいります。私からは以上でございます。

（事務局：保健医療政策課 工藤主査）

保健医療政策課の工藤です。引き続き、私から資料1-3データ集について説明申し上げます。2ページを御覧ください。回復期リハビリテーション病床と地域包括ケア病床の圏域ごとの病床数と人口10万人あたりの病床数を比較したものでございます。北部圏域の特色としまして、下の地域包括ケア病床につきましては、県平均の2倍以上の数が整備されており、秩父と並んで人口10万人あたりの整備数ではトップクラスになっております。

それに比較して回復期リハビリテーション病床の届出病床数は県平均をかなり下回っています。理由につきましては、これだけのデータでは分析できないところもありますが、結果的に北部圏域においては、急性期医療を終えた患者さんを在宅に戻すまでの回復期

機能として地域包括ケア病床の方が使い勝手が良く、こちらの方でポストアキュート機能を果たし、また、地域包括ケア病床は在宅患者の急変時の受入を行うサブアキュート機能を持っているので、バランスをとっているのではと考えております。

また、3ページから4ページですが、こちらは在宅医療施設数ですが、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の施設の数を75歳以上人口1万人当たりで比較したグラフでございます。支援病院は、県平均を2倍以上上回る数が整備されています。支援診療所も県平均を上回る数が整備されています。

在宅関係の施設なのですが、他に資料1-1圏域別フェイスシートの20ページにあります在宅時医学総合管理料及び施設入居時等医学総合管理料届出医療機関数についても埼玉県の人口10万人当たりと比較しても、北部圏域においては、在宅医療を推進する医療機関の数は県平均を上回っています。

続きまして資料1-3データ集の5ページ以下につきまして、保健医療政策課の小林主任から説明させていただきます。

(事務局：保健医療政策課 小林主任)

保健医療政策課の小林です。私からは資料1-3の5ページ目以降を説明させていただきます。5ページ、6ページは、人口10万人当たりの医療機関数、病床数について圏域の状況をまとめたものです。北部圏域においては、医療機関数及び病床数は埼玉県平均と比較して多くなっています。

7ページの人口10万人当たりの医師数ですが、埼玉県全体の数字は全国と比べて低い数字となっており、北部圏域においては、その埼玉県の水準より更に低い数字となっております。

また、医療提供体制絡みのデータも参考にお渡ししています。9ページを御覧ください。10圏域の病床数と1日平均在院患者数の推移を2015年から2019年までまとめたものでございます。北部圏域においては、病床数は2018年から2019年にかけて少し減少しております。一方1日平均在院患者数は2018年から2019年にかけて増加が見られます。

11ページを御覧ください。一般病床の病床利用率をまとめたものです。北部圏域においては、全国平均と比較して低い水準で推移していますが、2018年から2019年にかけては増加が見られます。

13ページを御覧ください。療養病床の利用率は、北部圏域においては、全国平均と比較して高い水準となっております。

資料が前後しますが、19ページ人口推計について、圏域ごとにまとめたものです。北部圏域においては、減少傾向にあり、2035年以降は徐々に減少傾向にあります。

一方、高齢者人口の割合は、資料の21ページにあります。人口全体は減少しますが、高齢者割合は増加傾向にあり、北部圏域は全国と比較して高い割合で高齢者人口の割合

が増加すると推計されております。▲が全国平均、●が各圏域の数字でございます。

次に前に戻っていただき、15ページを御覧ください。医療需要の予測指数をまとめたものです。資料の見方ですが、2015年の数字を100とした場合、将来的に需要の数がどのような増減をたどるかの予測を示したものです。北部圏域におきましては、ほぼ全国と同じで、2025年、2030年までは現在と比較して医療需要の増加が見込まれますが、その後は緩やかな減少に転じていく、全国的なトレンドと同じような推計となっています。一方、17ページの介護需要の方は、全国的にも増加していく予測が立てられています。北部圏域におきましても2030年まで増加傾向が見られ、その後高止まりが予想されています。全国よりも介護需要が大きくなっています。最後に30ページの在宅医療のニーズを御覧ください。項目数が多くて恐縮ですが、在宅医療に関するニーズについて、本県と同規模の圏域ではどのような状態であるかをまとめたものです。本県では人口40万人から50万人を同規模医療圏としまして、そこと比べた数字、右側の棒グラフが同規模医療圏の平均値、左側が北部医療圏の数字になります。同規模医療圏はあくまでも人口数のみでデータを抽出していますので、年齢構成とか、人口増加局面か減少局面かなど更なる分析も必要だと思いますが、参考としてまとめたものです。北部圏域は病院数、病院が行う訪問診療数は同規模医療圏と比較して多いと言えますが、訪問診療及び往診を行う診療所数は少ない状態であり、医療資源が不足している可能性があることが見て取れるものです。また訪問看護ステーション数も北部医療圏は同規模医療圏と比較して少ないところが見て取れます。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

保健医療政策課の工藤です。ただいま御説明を申し上げました資料1-1「圏域別フェイスシート」の現在の課題、あるいは資料1-2の5年前に地域医療構想が出来た当時の課題、あるいは資料1-3のデータ集として示しましたが、現場の課題はこうであるとの意見を頂きますようにと考えております。よろしく申し上げます。

(議長)

ありがとうございました。ただいまの詳しい説明を資料に基づきいただきましたが、御参会の委員の皆様、また、ZOOMで参加の委員の皆様から何か御意見、御質問等ありませんか。ないようでしたら、圏域別フェイスシートについて、廣澤アドバイザーからアドバイスをお願いします。

(廣澤地域医療構想アドバイザー【埼玉県医師会副会長】)

埼玉県医師会副会長の廣澤です。北部圏域の協議会には初めて参加させていただきました。北部医療圏を見ますとフェイスシートに記載のとおり回復期リハビリテーション病床が少ないとありました。高度急性期や慢性期は必要病床数と近い数字になっています。

訪問診療あるいは往診を行う診療所が少ないとなっています。それにつきましては、埼玉県医師会としては、訪問診療及び往診をする医師を増やすために、在宅医療塾を県と共同で今年と昨年で5から6回開催しておりますので、ぜひ参加していただき、在宅医療をする医師を増やしていただければと思います。また、在宅に関して入退院支援ルールを策定していますので、それを利用して訪問診療をしていただければと思います。また、緩和ケアは埼玉県在宅緩和ケア推進検討委員会が「がんの緩和ケア処方マニュアル」を、ACPは埼玉県医師会でも「私の意思表示ノート」を作成しておりますので、それらを利用してぜひ参加していただければと考えています。

(議長)

ありがとうございました。回復期リハビリテーション病床の不足と在宅診療を行う診療所が少ないということですが、埼玉県医師会のシステム等を使いながら、ボトムアップしていければいいなと思います。今のアドバイザーの意見を聞いて何か意見がありますか。よろしければ、次の議題に進めさせていただきます。(2) 地域医療構想調整会議の更なる活性化について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

保健医療政策課の工藤です。私から資料2を基に説明します。お手元の資料2を御覧ください。地域医療構想調整会議は、人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの量・質の変化や労働力人口の減少を見据えた質の高い医療を効率的に提供出来る体制を構築するために病床の機能分化・連携に向けた協議を実施する役割が求められています。

調整会議の位置づけですが、医療法に規定される協議の場として、県は、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者と将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとされています。また、厚生労働省通知において、調整会議の協議事項が明示されています。一つ目は個別の医療機関ごとの具体的対応方針の決定への対応で、2025年に各医療機関が担う役割、医療機能ごとの病床数について、公立公的医療機関をはじめとする全ての医療機関を対象とした協議をすることとされています。二つ目は、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応で、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病棟を有する医療機関に調整会議の出席と説明を求めることとされています。三つ目は、新たな医療機関の開設や増床の許可申請への対応で、当該医療機関に調整会議に出席と説明を求め、その計画が地域医療構想に沿うものか議論することとされています。その他、通知では個別の医療機関ごとの医療機能や診療実績等の情報の共有やより多くの医療機関の主体的な参画が得られるよう進めることとされています。

2ページを御覧ください。地域医療構想調整会議の活性化に向けた最近の動きですが、

令和2年12月の医療計画の見直し等に関する検討会では、公立公的医療機関等において、具体的対応方針の再検証等を踏まえ、着実に議論、取組を実施するとともに、民間医療機関においても、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化していく必要があるとの意見が出ました。また、今年度の「経済財政運営と改革の基本方針2021（いわゆる骨太の方針）」では、地域医療構想調整会議における協議を促進するため、関係行政機関に資料・データ提供等の協力を求めるなど環境整備を行うとともに、都道府県における提供体制整備の達成状況の公表や未達成の場合の都道府県の責務の明確化を行うとされまして、国として調整会議の活性化をより強く求める動きがあります。

このような動きの中で、本県の調整会議の状況と課題ですが、本県におきましては、地域保健医療計画と地域医療構想の両方を協議する会議体「地域保健医療・地域医療構想協議会」として設置しているため、議題が多く、限られた時間内で個々の議題の深掘りができず、活発な議論が行われにくい点が時折見られます。また、会議の進め方などの運営手法について県として具体的手法を各保健所に提示できていないこともあり、協議会での発言委員が片寄るなど結果として多くの医療機関の主体的な参画が十分果たされていない場面が見受けられます。

そこで本県の地域医療構想調整会議の更なる活性化に向けた対応案としては、一つ目の課題に対しては、地域医療構想に関する協議を行う「地域医療構想調整会議（仮称）」と、地域保健医療計画に関する協議を行う「地域保健医療協議会（仮称）」に会議体を分離することを考えております。保健所との調整の上、来年度から実施することを考えております。

二つ目の課題への対応案としては、「埼玉県地域医療構想調整会議の進め方（仮称・案）」を策定し、運営手法等を明示することで、調整会議の更なる活性化を図りたいと考えております。

3ページが「埼玉県地域医療構想調整会議の進め方（仮称・案）」の構成イメージです。今までは、計画と構想を合わせて開催していました。今年度は、地域保健医療計画の中間見直しがあった関係で、計画の議事内容が多くなりました。来年度は、中間見直しが終わりますので、計画の議事が少なくなり、また、計画の中で基準病床数の見直しを行いますので、圏域によっては、それによって増床、ベッドの配分整備を行いますので、構想調整協議会の開催回数をどうしても増やさなければなりません。この点は年度によってそれぞれの会議の開催回数を臨機応変に調整し、会議の開催回数を今よりも増やすことがないようにします。また、構成委員の例を明示します。また、会議の運営については多くの医療機関の主体的参加を図ることができるよう、会議の運営、進行方法例を示したいと考えています。さらに、協議事項については、国から求められていることである新規開設・増床、公立公的医療機関の再検証、非稼働病棟の扱いなど、少なくとも議論いただきたい事項を中心に協議事項例を提示していきたいと考えております。今後、このように進めさせていただき、地域医療構想調整会議の更なる活性化、ひいては地域医療構想の更なる推

進を図ってまいりたいと考えております。議題（２）の説明は以上であります。

（議長）

ありがとうございました。本協議会の課題とその改善について説明をいただきましたが、参加委員の皆様のご意見はいかがですか。どのくらいどのように変わるかはっきりはしない面もありますが、いずれにせよ来年度から変化があるということで理解してよろしいでしょうか。

（事務局：保健医療政策課 工藤主査）

第４回の会議でもう少し具体的なものを示したいと考えております。反対意見がないようでしたら、来年度からこのような形を考えております。

（伊藤委員【深谷赤十字病院 院長】）

深谷赤十字病院の伊藤です。県全体でやることはやむを得ないと思います。地域医療構想を進めていくと企業の選択と集中に近いように企業別に分けて行くこととなります。それが一番うまくいくのは、大きな民間の広域の資本を持ったところが正に実現しています。自分のところで急性期、療養、リハ、在宅、訪問看護まで全部自分で持って、同じ経営のところだと完全にうまく行きます。お財布が同じならうまく回していけばいいのでそういうことが出来ます。その想定に対して北部医療圏はちょっと違うと思います。私はある意味健全であると思います。個々の病院がそれぞれ急性期と地域包括ケア病床を持ったり、回復期を持ったりすれば、コロナ対応をする場合などもそれぞれの病院が急性期機能を持ちながら、それなりに対応することができます。経営母体のバラバラのところでは選択と集中をすると、コロナの時などうちはとても診られない所が続出し、急性期で診るようなちょっとしたケガなども診られない、選択と集中を進めていくと急性期を診られないこととなります。経営が同じで両方の医療機関にお金が入る仕組み、患者の受け渡しをすると当然ながら大資本がうまく行く、それを国がうまく行っている地域と想定し、更なる推進を図っているが、地域によってはうまくいかないことも考えられます。それぞれが小規模ながらすべての機能を維持して経営努力をして頑張っている姿もあり、北部地域はその典型だと考えています。地域医療構想によって、数値割れしているのが特化しなさいというのは、全体の方向性として行うのは、全部の地域圏域の事情から考えると少し乱暴なところがあると考えます。

（議長）

ありがとうございました。地域、地域によって特徴がありますし、北部医療圏では現状がそれほどそぐわない訳ではない、その点も参考にして今後の協議会を進めていきたいと考えています。それでは、廣澤アドバイザーからアドバイスをお願いします。

(廣澤地域医療構想アドバイザー【埼玉県医師会副会長】)

ただいま、伊藤先生から御意見をいただいたように、各地域、地域の事情があることは皆様、御存じのとおりです。また、先ほどありましたように北部医療圏は群馬県と協力し合いながら医療を提供していますので、地域医療構想は決めつけるのではなく、地域の事情に応じて、それぞれの現状を分析して、必要な病床を認識していただくものであります。

(議長)

廣澤アドバイザーありがとうございます。委員の皆様、意見がありますか。よろしければ、議題(3)非稼働病棟を持つ医療機関への対応について事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

保健医療政策課の工藤です。引き続き私から資料3を基に説明します。資料3を御覧ください。先ほど議題(2)の地域医療構想調整会議の活性化の資料の中でも触れましたが、厚生労働省通知の中で調整会議の協議事項としまして、病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応があげられています。これは、年1回調査をしています病床機能報告の結果等から、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、病棟を稼働していない理由、当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めるという内容でございます。ただし書きとしまして、病院、病棟を建て替える場合など、事前に地域医療構想調整会議の協議を経て、病床が全て稼働していない病棟の具体的対応方針を決定していれば、対応を求めなくてもよいとされています。

近隣県の動向ですが、神奈川県、千葉県とも、対象医療機関に調査を実施し、医療機関名、非稼働病床数とその理由、今後の見込み等を、地域医療構想調整会議に資料として提出しています。

埼玉県ですが、現状としましては令和2年度の病床機能報告において、1年間、稼働病床数が0床の病棟、これを非稼働病棟と言いますが、直近1年間で稼働していない病棟をもつのは24医療機関598床でした。さらに1年前の令和元年度の病床機能報告を含めて両年度とも非稼働病棟数は、資料にある通り21医療機関557床でございます。ちなみに令和2年度の病床機能報告の対象となる全病床数は、約51,600床ですので、1パーセント程度が年間を通して非稼働状態となっています。なおこの数字には、有床診療所も少なからず含まれていて、病院だけに限りませんと10病院416床です。理由はあるのですが、圏域で必要とされる病床数が稼働していないのは、県民にとって良くない状況かと思われまます。

非稼働病棟を持つ医療機関について病床数が多い医療機関に協議会で報告を求めた圏域も過去にあります。各圏域で統一的な取り扱いをしている訳ではありません。そこで今後の対応案ですが、これら非稼働病棟を有する医療機関の状況把握を実施し、実情を圏域の協議会で共有すべきと考えています。具体的には、次回第3回の協議会で調査票の案を示して、その後来年度調査を実施し、まとめ次第、理由について協議会に報告、理由の如何によりどのように対応するかを考えていきたいと考えております。

(議長)

ありがとうございました。来年度以降調査を実施することですね。委員の皆様から何か質問がありますか。それでは引き続き、議題(4)埼玉県地域保健医療計画の中間見直しの進捗について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 小林主任)

保健医療政策課の小林です。接続の関係でカメラはオフで説明します。議題(4)埼玉県地域保健医療計画の中間見直し案について説明させていただきます。資料前後しますが、参考資料1-1から1-3を御確認ください。こちらは、前回の協議会で御議論いただきました埼玉県地域保健医療計画の中間見直し案の骨子でございます。今回、骨子を基に地域保健医療計画の本文案を作成しましたので、報告させていただきます。資料4-1を御覧ください。地域保健医療計画の中間見直し案でございます。形式的なことになりますが、新旧対照表の形を取らせていただいております。こちらは、県計画の取扱いの中で、計画の内容の変更を行う場合は、変更内容を示したものを最終的に議会へ提出することになっておりますので、中間見直し案についても70ページを超えるものになりますが、新旧対照表で示したものです。また、計画の全体を見ますと議論をいただきました見直し骨子の内容以外にも最新値データ及び現行の改正箇所など当初計画の策定から情勢の変化により変更を生じている箇所がありますが、今回の中間見直しは見直し骨子の内容に関連するデータのみ修正を行っておりますことを御了承ください。なお、個々の修正内容につきましては、前回見直し骨子で御議論させていただきましたので、時間の関係で今回は説明を割愛させていただきます。なお、資料4-1の4ページの基準病床数につきましては、現在、計算中ですので調整中と記載させていただいております。こちらにつきましては、12月末に予定しています第3回埼玉県地域保健医療計画推進協議会ひいては年明けの医療審議会でお諮りしてまいりたいと考えております。資料4-2につきましては、エクセルの一覧表で修正内容と修正理由を詳細に記載したものです。資料4-3ですが、こちらは修正指標を記載したものですので、参考に御覧ください。最後に資料4-4ですが、見直しスケジュールですが、12月の計画推進協議会に向けて、基準病床数あるいは10月から11月にかけて実施している県民コメントを実施しており、その県民コメントを踏まえた中間見直し案を提示して御議論をいただく予定です。その後1月に医療審議会

への諮問、答申を受けまして2月定例会に議案として上程する予定です。

(議長)

ありがとうございました。資料が多いですが、最終的に12月に計画推進協議会があり、1月の医療審議会を経て2月定例会に議案として上程され、第7次計画の見直しがあるということです。委員の皆様から何か御意見、御質問がありますか。小堀委員お願いします。

(小堀委員【熊谷生協病院 院長】)

熊谷生協病院の小堀です。地域医療と在宅医療のところで、AYA世代の問題が出て来たのは良いことだと思います。私は在宅医療を提供していて、ヤングケアラーの問題に注目しなければならないと考えます。今後のことを考えると高齢者の在宅ケアを推進する中で中高生、大学生の家族をどのように把握してフォローするのかに言及した方が良いと考えます。それからかかりつけ医を普及推進する中でかかりつけ歯科医が在宅において重要であると記載されていますが、現状では施設を中心としてかかりつけ歯科医ではない、かなり遠くのところから訪問歯科を専門にしている会社が医療圏を越えて訪問歯科で入って来ています。かかりつけ歯科医が知らないところで、施設に入ってきています。これをよしと見るのか、圏域を越えているのはいかがなものかと考えるのか、かかりつけ歯科の圏域を越えた一大企業に対して、地域医療構想はどのように考えるかを検討していただきたいと考えています。

(議長)

ありがとうございました。保健医療政策課はいかがですか。

(事務局：保健医療政策課 佐藤主幹)

保健医療政策課の佐藤です。2点ほど御意見をいただきましたので、順次回答させていただきます。まず1点目、ヤングケアラーの関係ですが、地域保健医療計画は保健及び医療の部分が中心の計画であります。ヤングケアラーの関係は福祉部が定める計画の中で支える体制をどのように構築するか、どのような事業を展開するかを取り組ませていただいております。県としては、しっかりと取り組ませていただきます。2点目の歯科のお話ですが、関係各課と情報を共有させていただき、必要な対応を考えてまいります。

(議長)

ありがとうございました。在宅医療の現場でかかりつけ歯科医という役割をしっかりと県で把握してください。よろしく申し上げます。それでは、よろしければ、次に、議題(5)埼玉県地域保健医療計画に係る圏域別取組の中間見直しについて事務局から説明

をお願いします。

(事務局：保健医療政策課 小林主任)

保健医療政策課の小林です。私から埼玉県地域保健医療計画に係る圏域別取組の中間見直しについて説明させていただきます。資料5-1を御覧ください。埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直し時における圏域別取組の対応指針の概要をまとめたものです。現在、各圏域で策定してあります埼玉県地域保健医療計画(第7次)に係る圏域別取組について、先ほど説明させていただきました地域保健医療計画の中間見直し(案)に対応して見直しを図っていただきたいということでございます。

具体的な内容ですが、資料5-1の1圏域別取組の中間見直しの内容を御覧ください。一点目は、埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直しに基づく見直しです。計画の見直し案に対応して見直す必要がある箇所について見直しを図っていただきたいということで記載したものです。例えば、今回の中間見直しでは食の安全に関する取組として、HACCPの導入が義務化されていますので、計画の内容をHACCPの導入支援から自主管理支援へ移行させていただく予定です。各圏域別取組の中で、同様の取組を掲げている場合は、計画本体と同様に修正を図っていただきたいと考えています。

二点目は、イの新型コロナウイルス感染症対策です。こちらは現在各圏域の方で4つから7つほど取組を掲げていただいておりますが、その中に今回、新型コロナウイルス感染症対策の取組を追加していただき、平時からの医療機関や市町村等との関係機関との連携構築について取組を追加していただきたいと考えています。合わせまして、現在作成中の地域保健医療計画との整合を図っていただきたいと考えています。

三点目のその他は、計画策定時からの情勢の変化等がありましたら、新たな内容の追加等をお願いします。

最後に2の今後のスケジュールについて説明させていただきます。令和3年11月中に資料5-2で配布してあります圏域別取組の対応指針について本協議会を所管する保健所にこの後通知します。その後、今年度末にかけて、協議会を所管する保健所及びその他の保健所に圏域別取組の中間見直しの内容を検討していただき、必要に応じて市町村や関係機関を交えた検討を行っていただきたいと考えています。なお、計画の中間見直し案については、令和4年2月定例会へ提出させていただきます。計画の中間見直しは確定するのは令和4年3月末になります。圏域別取組の中間見直しにつきましても、計画の中間見直し案と同時並行で各圏域内において進めていただければと考えております。予定では令和4年3月末に埼玉県地域保健医療計画(第7次)中間見直しを公表する予定ですので、それに合わせて10圏域を所管する保健所において圏域別取組の中間見直しを決定していただき、埼玉県保健医療部長に報告をいただきたいと考えています。予定では、令和4年3月の最終週に期限を設定させていただきます。

(議長)

ありがとうございます。特にこの新型コロナウイルス感染症対策は、直近の課題だと考えておりますし、参考資料1-2に記載されている事項は、もっと突き詰めていかなければならないと考えています。委員の皆様意見をお願いします。ないようですので、それでは、よろしければ、次に、議題(6)病床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：保健医療政策課 小林主任)

引き続きまして、保健医療政策課小林です。議題(6)令和2年度病床機能報告の結果について説明します。資料6-1を御覧ください。令和2年度病床機能報告の報告率について記載したものです。結果としまして、令和2年度の報告様式1の報告率は、対前年度比1%減少して95.3%となっています。なお、報告様式2につきまして、令和2年度におきましては、新型コロナウイルス感染症の対応下であり、医療機関の負担軽減を図ること、あるいは後ほど説明しますが、令和3年度から診療実績報告が通年化される予定でありましたことから、令和2年度は報告様式2の調査は実施しませんでした。このため、報告様式2のデータを使用する定量基準分析は、今年度は実施しないこととなります。資料6-1の裏面ですが、医療法第30条の13第6号の規定に基づき、病床機能報告の未報告の医療機関をまとめたものです。未報告一覧には記載してはありませんが、病床を持つ医療機関で報告がなかった許可病床数があり、こちらについても報告を働きかけ、各医療機関の病床機能の見える化を推進してまいります。続いて、資料6-2令和2年度病床機能報告結果について、2025年必要病床数との比較等を御覧ください。こちらは令和2年度病床機能報告の結果について、全圏域の状況を一枚にまとめたものです。県全体の結果は、表の最上段に記載があり、令和2年度末の病床数は、(A)51,496床であり、2025年の必要病床数(D)54,210床で、2,714床の不足になっていますが、今後整備する予定の病床(B)2,020床を合わせると53,516床となり、必要病床数に対して694床不足のところまで近づく見込みです。

続きまして、資料6-3病床機能報告の年度別集計結果を御覧ください。圏域ごとの機能別病床数の年度推移をまとめたものです。資料前後しますが、参考資料で配布しています医療機能別病床数の年度別推移についてのA3のグラフを御覧ください。これは、医療圏別の医療機能別の病床数の経年変化についてグラフ化したものです。資料の見方を説明します。例として一番左の県全体のグラフを御覧ください。こちらは、上から順に高度急性期、急性期、回復期、慢性期の各病床数について、年度別の推移を折れ線グラフでまとめたものです。左の数字は病床数で、2つの折れ線があり、実線の折れ線は、各医療機関から報告をいただいた病床機能報告ベースでの病床数の年度別推移を示したもので、令和2年度までの経年変化をまとめたものです。点線の折れ線は、埼玉方式として本県独自の診療実績を基にした定量基準分析ベースでの病床数の年度別推移をグラフで示した

ものです。こちらの数字は令和元年度までの数字になります。一番右の丸い点は、2025年の必要病床数を示したものです。2025年の必要病床数に向けて、各医療圏における機能別病床数がどのように推移するかを見える化したものです。また、県全体の傾向としましては、実線の病床機能報告ベースでは必要病床数と比較して急性期が大幅に過剰、回復期が大幅に不足するという結果が見て取れますが、定量基準分析では、過不足の傾向が少なくなっていることが見て取れます。続いて、資料6-4は令和2年度病床機能報告の医療機関別報告結果です。資料の右側に病床稼働率と平均在棟日数を合わせて掲載してありますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対応のための空床確保、人員確保のための休床を実施していただいている医療機関もありますので、あくまでも参考情報としての取り扱いをお願いします。

資料6-5の令和3年度以降の病床機能報告について御覧ください。今年度より国のワーキンググループ等の議論を踏まえて、大きく2点の変更点がありますので、報告します。1点目の変更点ですが、1の入院診療実績の報告対象期間の通年化です。報告様式2で実施していました診療実績の報告ですが、これまでは6月診療分の一月分の報告をいただいていたのですが、季節変動があり、その影響が懸念されていますことから、令和3年度から前年4月から3月の1年間分の報告期間に変更されています。これによりまして、診療実績を基に定量基準分析を実施しますので、見られるデータが6月の一月分から1年間分になりますので、より精緻な分析結果が得られるように基準の再検討を進めてまいります。続いて2点目の変更点ですが、各病棟におけるコロナ対応状況の追加ですが、令和3年度における病床機能報告においては、新型コロナウイルス対応のために臨時的な増床ですとか、コロナ患者受入れに備えた空床確保を実施していただいている医療機関がありますので、機能別の病床数の把握、分析に影響が予想されますことから、今回新たに基準が設けられました。令和3年度の病床機能報告については、追加された基準で得られたデータを基にコロナ対応を考慮した分析を報告させていただきます。なお、病床機能報告は毎年1月1日時点で報告されている年度間の分析でイレギュラーな数字が生じないようにします。具体的な各医療機関の新型コロナウイルス対応状況の詳細な把握につきましては、G-MIS等のデータを活用して上がってまいります。最後に3のその他として、これまで稼働病床数を報告していただいていたおりましたが、一般的な診療実績の指標である病床利用率と大きな差があるため、こちらを廃止し、代わりに1年間で最も多く入院患者を収容した時点で使用していた最大使用病床数が新たに設けられています。また、任意項目ですが、1年間で最も少なく入院患者を収容した時点で使用した病床数である最小使用病床数を新たに追加したものです。また、先ほどの説明のとおり、診療実績について従来よりも膨大なデータとなりますことから、電子による報告を推進するものです。

(議長)

ありがとうございます。病床機能報告について令和3年度以降報告形式が変わること

になります。ただいまの説明について、御意見や御質問などございませんか。よろしければ、次に、議題（７）令和３年度北部保健医療圏 圏域別取組の実施状況について事務局から説明をお願いします。

（事務局：熊谷保健所兼本庄保健所 中島所長）

議題（７）につきましては、北部保健医療圏の圏域別取組の昨年度の実績と今年度の計画を御報告させていただくものです。資料７を御覧いただければと思います。圏域別取組につきましては、埼玉県地域保健医療計画を踏まえまして、県内各圏域において重点課題を定め、その解決に向けた目標や取組を示すものでございます。毎年度、各関係機関から重点課題に係る事業の計画及び前年度の実績を御報告いただいております。それを取りまとめたものでございます。医師会様、歯科医師会様、薬剤師会様及び各市町から報告をいただきましたことを改めてお礼申し上げます。この北部圏域の重点課題は、平成３０年度からの第７次地域保健医療計画が策定されたことに伴いまして、「親と子の保健対策」、「（歯科を含む）在宅医療の推進」、「精神疾患医療」、「健康増進・生活習慣病対策」、「健康危機管理体制の整備」の５つとなっております。議題（５）でありましたとおり、地域保健医療計画の中間見直し及び新型コロナウイルス感染症対応を含めて見直しを依頼されております。資料を見ていただきますと、令和２年度実績及び令和３年度計画とも新型コロナウイルス感染症感染防止のため、各関係機関においては事業の実施が難しい中ではありますが、工夫をして取り組まれているのが見て取れます。御覧のとおり非常に取組の数が多いですので、個々の事業についての説明は省略させていただきますが、事業についてお気づきの点や疑問点等がございましたら、後ほど事務局までお問い合わせください。

（議長）

ありがとうございます。ただいまの説明について、御意見、御質問等ございますか。資料を読んでいただき、御質問等あれば事務局へお願いします。それでは、議題（８）その他ですが、事務局から何かありますか。

（事務局：熊谷保健所兼本庄保健所 中島所長）

議題（８）その他としまして、熊谷保健所から災害時の医療提供体制について情報提供がございました。資料８－１を御覧ください。災害拠点病院は被災地の医療の確保、被災した地域への医療支援などを行うために整備された病院で、災害時に多発する重篤救急患者に対応することが期待されます。全県で２２病院、北部保健医療圏では現在、深谷赤十字病院様のみが指定されております。次に資料８－２を御覧ください。令和３年度より本県の事業として災害時連携病院及び埼玉地域 DMAT を整備することになりました。北部保健医療圏は資料右側２の状況ですので、災害時連携病院は災害拠点病院と連携し、中等

症患者及び容態の安定した重症患者を受け入れることが期待されます。このたび、社会医療法人熊谷総合病院様が災害時連携病院の指定申請をされました。それを受けて、先日、書面開催で、地域災害保健医療調整会議において指定申請の可否について協議していただいております。未回答の委員も一部おられますが、指定を可とする意見を多くいただいております。指定の流れは資料下方の3にございますが、今後、県地域保健医療計画推進協議会救急医療部会災害時医療ワーキンググループに諮問され、最終的には知事が指定を行います。知事指定の可否については、次回の北部協議会で報告させていただきます。

(議長)

ありがとうございます。災害時連携病院に社会医療法人熊谷総合病院様が指定申請されたとのことですので、今野代理からひと言お願いします。

(今野代理【社会医療法人熊谷総合病院 副院長】)

熊谷総合病院の今野です。災害時連携病院に立候補させていただきました。深谷市、行田市に災害拠点病院がある中で、熊谷市にはありませんので、是非とも考えました。このところ、救急の応需率も高くなっていますので、当院としてはもう少し頑張って災害時も市民の役に立つ病院になりたいとの思いで申請させていただきました。よろしくお願い申し上げます。

(議長)

ありがとうございました。他の委員の皆様から意見はありますか。議題(3)からここまで廣澤アドバイザーから意見をいただいておりますが、最後にまとめて何かありますか。

(廣澤地域医療構想アドバイザー【埼玉県医師会副会長】)

先ほど、地域保健医療計画の中間見直しの話がありましたが、私も参画しており、中間見直しは70から80ページくらいありますが、是非見ていただき、御意見をいただければと思います。また、先ほど病床機能報告で見える化ということでグラフがあったと思いますので、このような形で出すと各機能別の必要病床数が分かりやすくなると思いますので、是非参考にしてください。

(議長)

ありがとうございます。それでは、本日予定されている議事は終了いたしました。皆様の協力に感謝いたします。これで議長の任を下ろさせていただきます。

(司会)

小林会長、議事進行ありがとうございました。

閉会に当たり、当協議会副会長である本庄市児玉郡医師会の高橋会長からごあいさつをお願いいたします。

(高橋副会長)

本日は、令和3年度第3回埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会に、御出席いただきありがとうございました。新型コロナウイルス感染症については、一時は感染爆発がいつまで続くかとわからない状態でしたが、ワクチン接種の結果及び感染予防の徹底によりまして第5波が収束しております。しかし、ワクチンの抗体価が徐々に低下しますことから予断は許しません。

保健医療計画につきましては、私と廣澤アドバイザーが委員になっており、12月23日に開催予定の第3回の計画推進協議会で中間見直しが確定される予定になっております。次回、第4回北部協議会が、まとめとなりますので、委員の皆様におかれましては、今日の資料を熟読していただき、地域保健医療計画及び地域医療構想について御意見がありましたら、積極的に事務局に提言をお願いいたします。本日は誠にありがとうございました。

(司会)

委員の皆様には、長時間にわたりご協力いただき、誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和3年度第3回埼玉県北部地域保健医療・地域医療構想協議会を閉会いたします。

以上