

令和7年度第2回埼玉県秩父地域医療構想調整会議 議事概要

1 日時及び会場

令和7年12月24日（水）午後7時から午後8時30分

Teamsによるオンライン開催

2 出席者

- ・調整会議委員（別紙名簿のとおり）

委員総数19名、出席者15名

- ・地域医療構想アドバイザー1名

- ・事務局：保健医療政策課、医療整備課、医療人材課、秩父保健所 計12名

- ・傍聴者5名

3 あいさつ

平野 秩父保健所長

井上 会長

4 議題

（1）第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

（井上会長）

資料1の1ページ目の大枠の2つ目の地域医療構想の検討状況について、4番目の丸に関する説明がなかったが、ここには県の回答で秩父地域のことが出ている。議題2にも出てくる項目ではあるが、「秩父地域の調整会議では一つの医療圏としていきたい」という発言があったと書いてあるが、前回の議事録を読み返してみると、私と島村委員の発言を指していると思われる。ただ私たちは、埼玉方式の定量基準分析の判断に対する医療圏についての発言であり、意味合いが違うように思うが、県ではどういう考えでこうした回答を出したのか。

（保健医療政策課）

井上会長と島村先生の調整会議での発言を受け、私どもは医療圏としての議題かと理解してしまい、私から発言させていただいた。定量基準分析の話として言われたのなら、私どもの理解が先生の意図するところと違った形で解釈してしまい、お詫び申し上げたい。

地域医療構想で構想区域を点検していく中で、人口とか搬送件数とかいろいろな視点が国から示されている一方、現在の地域医療構想の構想区域は2次医療圏と一致させていた、県の5か年計画のエリアと基本的に合わせていて、県民の皆さんの生活圏とも合っているという認識である。人口だけではなく、地域の方の御意見も十分聞いて考えていく必要があることから、こうした意見があったと紹介させていただいた。

私どもで趣旨を読み違えていたら、その点については率直にお詫びを申し上げたいと思っており、今後の調整会議の中でも、この構想区域について秩父地域はどうあるべきかという御意見をいただければ、我々も十分そうしたものを踏まえながら検討していきたいと思っているので、今後ともよろしくお願いしたい。

(井上会長)

私は、秩父の現場と定量基準分析の圏域が一致してないと強く感じている。おそらく秩父に関しては、この埼玉方式を当てはめるのは難しいのではないかと感じているが、圏域のことについて、島村委員いかがか。

(島村委員)

井上会長の意見と同じで、圏域内はどうしても秩父谷という感じになってしまう。長瀬や皆野の方は少し違うのかもしれないが、小鹿野と横瀬、秩父に関しては秩父谷ということで、中で生活圏ができてしまっている。本当は医療機関がもっとあって中で完結的な医療ができればいいが、そういうことも難しいので定量分析だけでやられると困ってしまうところはある。なるべく外に行かずに中で診ていきたいと市立病院としても思ってるが、高次医療に関しては外に行かなければならないと思うし、その辺をよく考えた上での設定を考えていただければと思う。

(2) 国における新たな地域医療構想の検討状況について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(井上会長)

資料2で何か所か「人口の少ない地域」という言葉が出てくるが、埼玉県では2次医療圏が10万人なのは秩父だけである。他の地域はもっと大人数おり、この「人口の少ない地域」イコール秩父と考えていただいてよい。

例えばこの中に、こういう地域については集約化が必要ですか、そういう言葉も書いてあるし、周辺の相対的に人口や医療資源の多い地域と統合する必要があるかという言葉も書いてある。

これは秩父の調整会議でも検討する必要があると思っているが、このことは要するに区域の再編ということを行っているのか。

このことについて県に腹案があり、秩父に示していただければ、今後この会議でもいろいろ話ができると思う。県の考えを聞かせていただきたい。

(保健医療政策課)

現時点で委員の皆様にお示しできる腹案はない、というのが正直なところである。

一方で、こうしたデータに基づく検証もあるが、ここに「等」といろいろ書いてあるので、当然このデータだけで客観的に四角四面で決めるものではないと思っている。

先ほど島村委員も言われたが、秩父の場合は北部地域、川越比企、西部地域との連携も非常に重要になっていく一方で、秩父の生活圏はどこかとくっつけば、それで解決するという話ではないと思っているので、委員の御意見も伺いながら、データの点検を行いつ

つ、検討させていただきたいと思っている。

(井上会長)

秩父だけ埼玉県の中で特別な地域のようになっているもので、私としては非常に心苦しいところであるが、是非、今後県ともいろいろ話し合いながら、この辺のことを考えていきたいと思う。

いずれにしても現在進行している秩父市立病院の建設は、秩父地域にとって大きなポイントになると思っているので、よろしくをお願いしたい。

(3) 令和6年度病床機能報告の結果について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

(4) かかりつけ医機能報告制度について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】なし

(井上会長)

資料を見ると、協議の場が問題になると思うが、この協議の場は病院だけではなく、全ての医療機関が入る必要があるということか。

(保健医療政策課)

資料の4ページ目にあるが、かかりつけ医機能報告制度の報告内容が、新たな構想の策定で非常に重要なデータになるため、地域医療構想調整会議を軸とした協議の場でありたいと思っている。そのため、現在の調整会議の構成員の皆様を中心に、協議していただけたらと考えている。

(井上会長)

ということは、病院だけでということですね。例えば、この調整会議の中で開業医は一人であるが、いかがか。

(保健医療政策課)

現状では調整会議の構成員で検討しているが、報告内容によっては新たな方に入っていくことも、当然検討の余地はあると思っている。

(井上会長)

ではこの協議の場に関して、先生方の御意見も伺いたいが、特に私立の病院で、桂委員いかがか。

(桂委員)

かかりつけ医機能の協議の場であるが、やはり地域の医師会を中心とした、開業医の先生方も含めた協議が必要ではないかと思う。私は救急輪番制の会議には出席して緊急の対応をどうするかということに関しては、いろいろ検討はしてるが、かかりつけ医ということになると、開業医の先生も含めた話合いが必要になってくるので、病院だけではなく開

業医の先生を含めた検討ということになると、医師会を含めた相談が必要になると思う。そうした場所を設ける必要があると思う。

(井上会長)

秩父病院の坂井委員いかがか。

(坂井委員)

郡市医師会も10年ほど前に病診連携を強めていこうという話が進んでおり、地域医療構想調整会議で病院と開業医の先生方、皆で話し合っただけで決めるのがよいと思うので、全体の場でやっていけばよいと思う。

(島村委員)

私も開業医の先生方も議論に加わったほうがよいと思うが、最終的に県や国としては、どこに行き着きたいのかと思う。かかりつけ医機能報告をさせて、皆で話し合いをさせて、各々の患者さんが外来はどこどこにかかり、何かの時にはどこかに入院するという道筋をつけたいのかなと思う。報告をした上で、最終的には、出てきた案に対して、県とか国では、こういうことができてないから、あなたのところはこうなさいというような議論までいくのか。最終的にどこを目指しているのかが不明なので聞いてみた。

(平野委員)

私もそこを疑問に思っていたので、事前に本庁に聞いてみた。もう別に調査しなくても、例えばこの地域には産科、小児科、精神科、皮膚科も少ないということは大体分かっていると思うが、そこで皮膚科を増やしたいと言ってもそれはなかなか難しい。あとは一番私ができると思うのは、1号機能よりも2号機能において、例えばここは高齢者が多いが、夜間をやっているところが少ないから夜間をとということなら、やろうと思えばできるが、診療科の過不足に関してはなかなか変えることは難しいと思う。絶対的に少ないとか多いとかということも、その判断を誰がするのかということも、私はそれを聞いたかったが、それは難しいと言われた。

最終的には、調べただけでそれをしないと意味がないと思うので、それをどうするのかということが、私は問題になると最初から思っていた。

(保健医療政策課)

資料4の5ページ右下にある協議内容を見ると、国も協議内容は、基本的に診療科の偏在というより、2号機能について議論するイメージを持っているようである。そのため、通常の時間外の診療が、この地域は多いのか少ないのか、在宅の関係でどの位今あるのか、秩父の先生方は皆さんが普段から連携されてるので、どの辺が足りて足りてないのか、肌感覚でお分かりの部分があるかと思う。それを今回データで取ってお示しするのは意義があるのではないかと考えており、調整会議の場に提案させていただきたい。

国が最後どこを目指してるかは、私たちもよく分からないというのが正直なところである。財務省はかかりつけ医を登録制にするという話も最初していたが、それは日本の今の医療には合わないというのが日医さんの御意見で、そこで協議があって今のような形になっていると承知している。これが最終的にどこを目指すのかについては、おそらく国も定まっていないのではないかと私は思っている。この報告制度の趣旨としては、先生方が今ま

で肌感覚で感じていたところを、データでできるだけ可視化して、地域ごとに協議していただき、特に２号機能について、足りている足りていないの議論を地域でしていただくことが趣旨ではないかと私たちは思っている。私の考えも入っているが、以上である。

(平野委員)

私が一番心配してるのは、今言われたところで、日本と同じようにイギリスも国民皆保険制度であるが、日本と大きく違うところは、かかりつけ医が決まっていて、その人はそこしか行けないことになっている。私が一番危惧してるのは、それをやるために今、外来機能についてお茶を濁して、将来的には、あなたはここの診療所しか行けないということである。日本医師会は反対していることは知っているが、それは非常に管理しやすいということであるが、なかなか県のレベルで反対は難しいと思うが、是非進めないようにお願いしたい。

(保健医療政策課)

平野委員のように危惧される気持ちは私もよく分かるし、日医さんがそれを危惧されて、こうした意見を出しているのは私たちも承知している。

県も埼玉県医師会さんとも普段からやり取りさせていただいており、こうした形で先生方の意見も生みの声を聞かせていただいているので、そうした意見を踏まえて県が考えていかなければならないことも承知している。今の時点で反対しますとは言えないが、先生方の危惧については重々承知した上で、将来のことについても考えていきたい。

(島村委員)

うちは日中はこうやります、夜間はこうですと報告した上で、それができてないと罰則があるのか。

(保健医療政策課)

現時点でそうした話があるとは聞いていないし、あとは何をもって足りている、足りていないということも、はっきりしていない。国が指標とか指針を示すみたいなのが、ガイドラインに書いてあるが、ただ、数があるから足りているとか足りていないとかは言いづらいと思うし、病院とクリニックでは役割は違うので、そうしたことも踏まえて地域ごとに議論することが今示されており、現時点で罰則という話は聞いていない。

(井上会長)

日本医師会ではもちろん反対して、いろいろここ数年話を聞いているが、島村委員の質問にもあるように、すぐ罰則はないかもしれないが、診療の制限が出たり、診療報酬の差が出たり、そうしたことが出てくる可能性は今後あるかと危惧している。

アドバイザーの斎藤先生、いかがか。

(斎藤地域医療構想アドバイザー)

なかなかここまで議論が出た調整会議はないので、ちょっと素晴らしいなと思って聞いている。かかりつけ医とかかりつけ医機能報告は違うので、かかりつけ医を誰にするかということを決めるのではなく、どういう機能を持っているかということ、制度の中でやっていくのが、おそらく国の趣旨だと思う。罰則があるかないかと言ったら、罰則なんかあっていい訳がないので、それは現場の声をどんどん出していくことになると思う。

基本的には、かかりつけ医機能報告制度は、1号機能は多くの医療機関が該当する。2号機能に関しては医療機関の事情により異なるので、協議の場で協議をしていくことになると思う。それを調整会議で報告結果を共有して、今私たちの地域はこうであるということを出していく。もう既に在宅医療とか介護とか、郡市医師会レベルで自治会と連携してうまくやっているところもあるので、そうした結果も踏まえながら、事情も踏まえながら、となると調整会議で出てきた意見だけではなく、例を挙げれば川越比企で言えば、川越と坂戸鶴ヶ島と比企と3つ部会があるが、郡市医師会レベルで、診療所の先生方も入りながら、その調整会議で出てきた結果を受けて、実際うちの地域はこうだねというような話まで持っていく、また調整会議に上げていくという感じかなと思う。

これがどういう方向にいくのかは、まだ最後のところまで出ていないのでそれ以上のことは私も言えないが、協議を開始するのは来年の夏以降で、5月にはデータが出てくるので、それをもって各郡市医師会で、現状をしっかりと把握していくととらえたほうがよい。まずは現状を知るために今回の1月から3月の報告結果を聞いて、各地域で現状を把握しようと考えたほうがよいと思う。

(井上会長)

協議のことが今話題になったが、その前にこのかかりつけ医機能とか、これの報告のことについて、ほとんどの医療機関の先生方が分かっていないというか、知らない状況だと思う。そのため、その前に、同時進行でも構わないが、まず説明会から始めないといけないと秩父では思っている。

おそらく今日出席している先生方はある程度ご存じだと思うが、開業医レベルではおそらく8割位の先生方は何も分かっていない状況だと思うので、まず、どういう形か医師会を舞台にしてもらっても結構なので、説明の場から始めていただきたいと考えているので、今後相談させていただきたい。よろしく願いしたい。

(保健医療政策課)

調整会議で、正直よく分からないという意見はたくさんいただいていた。国の制度ができて、我々から見ても曖昧な部分が幾つかあるなと思いながら、ただ埼玉県は埼玉県でしっかりやっていけるようにと取り組んでいるつもりである。

井上会長から話のあった説明会を我々もどういう形でできるか検討を始めたところであり、井上会長から8割の先生は分かっていないと聞いて少し衝撃を受けたが、いろいろな質問を我々の方で集めることも必要と思っているので、そうした質問を受け付ける方法を考えていきたい。また相談させていただきたいと思う。よろしく願いしたい。

(井上会長)

資料にも書いてあるが、ホームページに掲載してそれを読んでもくださいというのでは、説明にならないと思う。ホームページを読まない人は多い。やはり場を作ってもらうことが大事かと思うので、よろしく願いしたい。

(保健医療政策課)

検討させていただきたい。

(5) 地域医療連携推進法人について

医療整備課及び埼玉医科大学から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(井上会長)

秩父地域から参加している秩父市立病院と小鹿野中央病院から一言ずつお話を伺いたい。

(島村委員)

今回、埼玉医大からこうした話をいただいて、非常にありがたいと思い、参加させていただこうと考えた。小山先生から言われたのは、直接医者を派遣する事業ではなく、地域を支える医療従事者の交流ということでお話をいただいて、なるほどなと思った。一番初めのところでも言ったが、なるべく地域で患者さんを診てあげたいというのが正直なところであるが、今の状況では医療スタッフも集まらず、医者も看護師も他のコメディカルもそうである。職員が研修に行くことになると、都内や埼玉の中でやるにしても、往復大体5時間位かけて行き来しなければならないので、埼玉医大さんでやっていただければ非常にありがたい。

あとは地域内でできる医療も限られているので、今回参加していただくことにより、2番目にあるが即時応需100%っていうことで、結果的には我々を参加させていただくことにより、地域の住民の皆さんのプラスに絶対なると思い、今回参加させていただいている。

(山下委員)

私も5月にお招きいただき、是非参加させていただきたいと表明させていただいた。小山先生の説明の中で付随的なという話があったが、医療DXによる情報共有については、現在ファックスを使ったり、どうしても情報共有がしにくい状況である。

我々の病院も自治医大の卒業生、比較的若く本当に一桁台の経験しかない医師が前線に立っているような病院であり、専門の先生にも相談しにくいような環境がある中で、そうした直接的な情報共有が行き届けば、若い先生が心強く、専門の先生に意見を伺いながら医療を提供できる。

それは地域の住民の皆様の利益に確実になると思う。当院としても今後は患者さんが減少する中で、病床数を削減することを現実的な議論として始めている。そうした連携が進むことにより、病床数の効率化、こちらから大学病院に送らせていただき、その後速やかに当地域の患者様に関してオーケーできるような体制とかが、より行き届いていけば地域の皆様の力によりなれると考えている。

(坂井委員)

話を聞いてすばらしい取組で、秩父にとって大変有用なことだと感じている。幾つか教えていただきたいが、埼玉医大の連携病院は複数あるが、まず狭い範囲からスタートして進めていくと言われたが、今後、介護関係や関連施設のもう少し広い方に進めていく予定とか、推察すると各地域の提携病院を中心として、まずはスタートされるとのことであるが、その辺について教えていただきたい。

(埼玉医科大学)

これからそれぞれの施設の病院長の先生方が理事になるので、その理事会で活動方針を決めて、具体的にどういうふう運営していくかについて相談する。今先生言われたように、できるだけ広い範囲で多くの施設が入ることも将来的には必要なことかもしれないが、連携推進法人をまず確実に成功させることが大事なので、少なくともこの施設でしっかり確立して、それから少しずついろいろな病院を、場合によっては広げていくと、それはもう全くやぶさかではない。むしろ、それぞれの地域の基幹病院となっている施設が、今後そういう面で近い将来、加わっていただくのは非常にありがたいことだと思うので、それまでは何とか早く、全国でもモデルとなるような活動をしていくことが我々の当面の目標である。

今、58の推進法人が8年間にできているが、実際にものすごく効果を上げているのは実際正直なところなくて、医療材料などの共同購入も決してうまくは正直いっていない。公立病院の合併のときにこの推進法人を立ち上げて、スムーズに合併に結びついたという実績があり、そういうところは合併と同時に推進法人を閉鎖したところもある。

ただこの連携推進法人もいろいろな課題を抱えており、もうすでに8年間経っててまだ28の都道府県しかやられていないという現状を見ても、なかなか難しいと我々も初めから感じている。何とか埼玉県の中で、特に西部の地域は全国でも医療過疎と揶揄される地域なので、一つのモデルとして全国の見本になるような、そういう地域連携を作っていければよいと思う。将来是非そういう面で、また多くの施設の先生方にも入っていただくようになると思う。以上よろしくお願ひしたい。

(坂井委員)

小山先生が各行政とかに説明されたときに、行政の方はいかがな感じだったか。

(埼玉医科大学)

医師会長の金井先生とも直接お会いして、医師会としても、埼玉県の特に関西地域は、地域連携という面では地域連携推進法人でも立ち上げてやらなければ駄目なのではないかと金井先生も感じていたと話されていた。ちょうどタイミングよく我々が持っていったときも非常に喜ばれて、医師会としても全面的にバックアップして援助してくださるという話もいただいた。また、埼玉県知事にも直接お会いして説明して、埼玉県としても是非事業がうまくいくように願っていますとお伺ひした。

(井上会長)

私のもとにも、小山先生がわざわざお出でいただき説明を受けたが、ハピネスはいわゆる王道の地域医療連携推進法人ではなく、①の医療従事者の育成が主たる事業というふうに通ったので、もし今後秩父に秩父独自の地域医療連携推進法人が立ち上がった場合に、是非ハピネスから人材交流も含めて協力していただき、ハピネスと秩父の連携推進法人が兄弟関係のようになればありがたいという話を小山先生にさせていただいたことを覚えている。よろしくお願ひしたい。

(埼玉医科大学)

そのとおりで、是非我々としても秩父と積極的にいろいろ組んでいきたいと思うので、

よろしくお願ひしたい。

(6) その他

(井上会長)

秩父看護専門学校について、前回話させていただいたので、一つ御報告したい。

前回の会議後に、新入生の募集は、令和8年度つまり今入学試験をしている方たちを最後に、令和9年度から募集を停止するということが決まった。1月2月と、あと2回入試があるが、皆様には看護専門学校の受験について、お世話になりお礼申し上げる。

その後の動きとして、来春から一部の授業を県立高等看護学院からのリモートで実施することが決まった。4月以降、1年生の授業を中心にリモートで開始する。

今後の秩父地域の看護師養成についても、是非県との協力の下、進めていければと期待している。

なお、このことについては、今後、ちちぶ医療協議会へも議題を提出したいと考えている。皆様、よろしくお願ひしたい。

(齊藤・地域医療構想アドバイザー)

かかりつけ医機能報告制度について、地域医療構想アドバイザーの打合せ会議で少し議論があった。その議論は今日の資料にはなかったが、かかりつけ医機能報告制度にコーディネーターを配置するという考えが国にある。それをどう配置するかは、これは任意なので、配置するしないは任せるということである。埼玉県内には在宅医療連携拠点、在宅医療連携コーディネーターが33か所配置されており、それと、かかりつけ医機能のコーディネーターは必ずしも一致しないということがアドバイザーの間でも確認している。おそらく、この制度のコーディネーターとなるべきはドクターではないかと、郡市医師会や在宅医療を担当してるような先生とか、そうした方々がなるのではという話までは出ている。

どういうふうになるかは分からないところもあり、国も様子を見ながら進めてるところもあるので、おそらく県レベルでも今後一緒になって考えていくところかと思う。

新たな地域医療構想に関しては、令和8年秋以降の開始ということになるので、今後まだ少し時間がある中で、構想区域を見直さざるを得ないところは、見直したほうがよい。もう既に構想区域の話だけではなく、隣接する圏域との話し合いも必要ではないかという話も出ている。そうすると、今小山先生が話した連携推進法人はその枠に入ってくると思うので、新たな地域医療構想も、地域によって考え方が違ったり、進め方が変わってくると思う。秩父の地域は、秩父の地域の特性を生かした形で進められるのがよいと思っており、誰もそれを拒む人もいなければ、逆に、国はそれを求めていると思うので、是非続けて議論されて頑張っていたいただければと思う。

(井上会長)

齊藤先生どうもありがとうございました。

また、委員の皆様には、多くの御議論をいただきまして、ありがとうございました。

(閉会)