

令和8年度第1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8年7月28日（火）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

- ・かかりつけ医機能推進コーディネーター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13名
- ・傍聴者3名

3 あいさつ

田中 秩父保健所長

4 議題

（1）会長・副会長の選出について

司会から委員に、会長及び副会長の推薦を促したところ、委員から、会長に西委員、副会長に千島委員はどうかとの推薦があった。司会が全委員に諮ったところ多数の承認があったため、会長を西委員、副会長を千島委員とすることに決定した。

代表して西会長からあいさつがあった。

（2）病床数適正化緊急支援事業について

医療整備課から、資料1に基づき説明がなされた。

（山下委員）

2階の急性期病棟45床と3階の包括ケア病棟50床の計95床で運用を行っていた。しかし、人口の減少などに伴う入院患者数の減少、特に整形外科の常勤医2名がいずれも非常勤となってからは整形外科の手術数も激減し、それに伴い入院患者数も著しく近年減少しており、許可病床数に対する空床が目立つようになった。赤字が拡大していることから、病床削減についての議論をかねてから院内で進めていた。

2024年度の1年間の区切りで実績調査をしたところ、入院患者数が急性期一般病棟と包括ケア病棟の合計で、50人を超える51人以上になる日が多くなかったことから、病床数に関しては50床まで減らしても、当院が果たしている地域住民の皆様の入院の受け皿としての役割を損なうことはない考える。

また、看護師を始め現場人材の不足が将来的に見込まれる中でも、持続可能な病院運営が行われるように考慮して準備を進め、今年の6月1日から試験的に包括ケア病棟50床に注力しての運用を開始している。包括ケア病床については、以前からと同じように肺炎

や急性心不全などの急性疾患の患者様も従前どおりに受入れを行っており、現時点においては満床のために入院の受入れをお断りする事態は発生していない。

以上の経緯から、令和8年12月をもって一般病床45床の削減を申請するに至った次第である。

(西会長)

1年を通して50床以上になることがなく、50床にしても大丈夫という判断があったということか。

(山下委員)

6年11月1日からの1年間で、51人以上になった回数は8日間だけであった。そうしたことで、当院の地域住民の皆様の入院の受け皿としての役割は、大きく損なうことはないと判断している。

(西会長)

特に御意見がなければ、こちらの提案で進めてよろしいか。(委員了承)

(3) 令和6年度病床機能の定量基準分析結果について

(4) 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

保健医療政策課から、資料4-1～資料4-5、資料5に基づき説明がなされた。

(西会長)

定量基準分析結果について、それぞれの医療機関が自己申告した病床機能と、あとは、この相対的な基準で病床機能を測定し直すと、病床機能の違いがあるということか。

(保健医療政策課)

病床機能報告は医療機関の自主的な報告で定性的な内容である一方、定量基準分析は医療機関がどれだけ医療を提供しているのか、いわゆるデータに基づく定量的な分析であるため、両者を比較した場合に違いが出てくる。

(西会長)

資料4-2を見ると、それぞれの圏域でこの位の差があることが書かれてる。報告ベースと定量分析ベースとの差がCとC'に記載されており、これで考えていこうことである。

できる限りデータを基にした議論ということであるが、多くの資料があり分かりづらいかもしれない。資料4-2を見ると、秩父は、急性期が報告ベースでは多いが、データ分析してみると回復期が多くなっている。秩父に限れば、考えていた以上にデータにすると、回復期が多いということが現状である。

(5) 地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組について

秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町及び小鹿野町から、地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組について説明がなされた。

(千島委員)

地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組について、秩父市の状況を説明させていただく。

秩父地域の1市4町では、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムを実現するため、ちちぶ定住自立圏を活用し、ちちぶ版地域包括ケアシステムを構築している。

ちちぶ版地域包括ケアシステムは、各市町の地域ケア会議とちちぶ圏域ケア連携会議を2次医療圏として組織し、多職種の連携により、顔の見える関係を作りながら課題解決の方法や取組について検討している。

秩父市の地域ケア会議は、日常生活圏域（市内9中学校区）単位で開催し、多職種（医師・歯科医師・薬剤師・看護師・保健師・町会長・民生児童委員・在宅福祉員・介護支援専門員）の参加により、個別事例の検討を通じて地域課題を認識し、特性に合った地域づくりのための新たな取組等を協議している。

今年度、秩父市の地域ケア会議では、身寄りのない方の支援を地域の課題として設定し、まず第1回目に、身寄りがあってもなくても地域で孤立させない、誰にも発見されないまま手遅れの状態を引き起こさない、をテーマに掲げ、中学校区ごとに検討の対象となる事例を抽出し、会議では各委員が地域に戻ったときに、実際に取り組める内容を検討し、その後、各委員が自身の立場で実践することを考えている。

その後の第2回目の会議で、各委員から個々の活動を実践した結果を、報告し合う予定である。

各中学校区による地域ケア会議が終了した後は、9中学校区の合同会議として開催する地域ケア推進会議において、各中学校区から会議の報告と考察を行い、その結果を最終的に1市4町の首長などで構成するちちぶ圏域ケア全体会議に報告する方針である。

（横瀬町 原副課長）

横瀬町の地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組については、地域包括ケアシステムは福祉介護課で担当しており、横瀬町は町で一つ地域包括ケア会議を開催している。全体の会議と、毎月定例で地域のケアマネさん、居宅介護支援事業所の方と個別ケア会議を横瀬町でも実施している。地域の課題をそこで検討して、挙げた課題を共有したり、横瀬町ではこの課題をどう解決していけばよいか、その会議で検討している。

先ほど秩父市でも挙がっていたが、身寄りのない方とかは、横瀬町でも課題になっている方なので、日々、横瀬の福祉介護課、地域包括支援センターの方で、ケースの方に丁寧に対応している状況である。

（太幡委員）

皆野町では福祉課が主管しており、代わりに報告をさせていただく。令和8年度は、次の3つの事業を新たに実施する。

まず、多世代交流として、多世代間交換日記事業を実施する。これは、学生や高齢者、働く世代など、いろいろな世代が3人1組のグループとなり、交換日記のやりとりをするものである。月ごとにテーマが決められて、1週間程度で日記やコメントを書き、地域包

括支援センターを介して日記の交換を行います。昨年度もモデル的に実施したが、今年度から本格的に実施する。

2つ目に、認知症予防や地域交流を目的とした健康マージャンを本格始動する。こちらは月2回実施を予定している。賭けない、飲まない、吸わないを基本理念とし、コミュニケーションを大切に、脳トレや健康維持の効果を期待している。

最後になるが、埼玉県立大学の研究事業に参画する。こちらは住民主体型のリエイブルメント事業の展開を予定している。高齢者同士が話し手と聞き手になり、生活での簡単な目標について励まし合うことで、心身ともに前向きになっていくという実証研究への参加となる。

(福島委員)

長瀨町の今年度の取組について説明する。主な取組3点について説明していく。

まず1点目は、地域ケア推進会議において検討した課題への対応である。町では、地域包括ケア推進会議を開催しており、高齢者に関連する課題を抽出し、課題の解決に向けて検討を行っている。抽出された課題としては、高齢独居家族に課題があり、キーパーソンがいない、家族の協力が難しいなど、独居高齢者の課題が多く、ケアマネージャーが業務以外で支援を行っている方が増えている現状である。

こうした現状を踏まえ、認知症で一人暮らしの方が安全に暮らすためには、というケアマネージャーの負担軽減を目指してという内容で、自助、互助、共助、公助でどのような役割を担っていったらよいのか、課題の解決に繋がるかを推進会議において検討している。今年度についても、この検討内容をヒントに、必要な支援につなげられるようにしていきたいと考えている。

2番目としては、地域包括支援ネットワークの再構築である。町には、高齢者虐待の予防、早期発見、認知症等で援護を要する高齢者及び家庭への支援を図るため、要援護高齢者等支援ネットワークがある。昨年度は、高齢者と関わる機会のある民間事業所等に包括支援センターが訪問して、見守りの協力を依頼し、要援護高齢者等支援ネットワークの再構築を行った。現在、38機関に見守りをお願いしている。

また、協力機関を対象として、要援護高齢者の相談状況について情報を共有したり、見守り技術の向上のための研修を実施している。

最後3番目の取組であるが、地域包括ケアシステム推進庁内会議についてである。高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が送れるよう、役場各課の職員に地域包括ケアシステムについて周知し、幅広い分野が連携を図り、総合的に支援できるよう、庁内会議を開催しており、今年度も実施予定である。

(犬木委員)

小鹿野町においては、今年度は先ほど話が合ったが、小鹿野中央病院が6月から一般病床を廃止したことに伴い、退院支援の重要性がこれまで以上に高まってきている。これまでも、地域包括ケアシステムの一環として、地域ケア会議や包括ケア会議を定期的に行い、医療、保健福祉の一体的な連携を図ってきたところである。

特にレスパイト入院については、入院前の段階から、退院後を見据えた調整を行うことが

重要であり、小野中央病院において、新たにレスパイト入院申込書を作成するなど、在宅生活への円滑な移行に向けた連携強化を進めている。

今後は、地域ケア会議や包括ケア会議の役割が一層重要になることが見込まれることから、地域包括ケアシステムを効果的に活用し、さらに発展させていくことが必要であると考えられる。今年度については、これについて重点的に取り組んでいきたいと考えている。

【主な質問・意見等】

なし

(6) 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2に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

(7) 新たな地域医療構想について

保健医療政策課から、資料3-1～資料3-3に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

(8) かかりつけ医機能報告について

保健医療政策課から、資料6-1～資料6-2に基づき説明がなされた。

秩父保健所から、かかりつけ医機能の協議の場について、1市4町の結び付きが強く、医療機関の連携等も1市4町のエリアで行われていることから、部会等は設置せずに、関係者が一堂に会するこの地域医療構想調整会議で協議していく、事務局案が提案された。

【主な質問・意見等】

なし

(西会長)

かかりつけ医機能の「協議の場」について、事務局案のとおり、この地域医療構想調整会議で協議していく、ということによろしいか。(委員了承)

(井上・かかりつけ医機能推進コーディネーター)

秩父地域からは94パーセントもの多くの医療機関から報告をいただき、お礼申し上げます。去年のこの会議で、かかりつけ医機能の協議の場として、坂井委員や桂委員から医師会に置くのが最もふさわしいのではないかという意見をいただいていた。

しかし、私は調整会議のような場所がふさわしいのではないかと思っていた。この4月に保健所の方から同様のご意見をいただき、本日、この会議に出させていただいている。

これからどのようなボリュームで、どの位の話し合いをするかによるが、皆様どうぞ御協力をよろしくお願いしたい。

(9) 重点医師偏在対策支援区域の概要について

医療人材課から、資料7に基づき説明がなされた。

(西会長)

秩父郡市医師会としても、診療所の継承や開業支援をお願いしたいところがあるかと思うので、よろしくをお願いしたい。

(10) その他

(保健医療政策課)

本日はアドバイザーの方の都合がつかなくなり不在で大変申し訳ない。次は出席いただけるよう調整したい。

構想区域について説明させていただいたが、その中で「秩父以外は」という言葉を何度も使わせていただき御心配をかけているかと思う。今回の構想区域の議論は、秩父の先生方が一番どうなるかと気にされているかと思っているので、これから先生方の意見も聞きながらしっかり決めていきたいと思っている。先生方といろいろな機会を持ち、闊達な御意見をいただければと思っているのでどうぞよろしくお願いしたい。

(西会長)

委員の皆様には円滑な審議に御協力いただき、感謝申し上げます。

(閉会)