

# 令和6年度第1回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議事録

令和6年8月30日（金）  
13:30～15:00  
オンライン・対面開催

## 1 開会

（司会）

定刻となりましたので、ただ今から令和6年度第1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、御参加頂きまして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水元と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、全委員24名中、御出席が21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ので御報告いたします。

本日は地域医療構想アドバイザーとして川越市医師会会長の齋藤正身（さいとうまさみ）先生にZoomで御参加頂いております。後ほどお話を頂きたいと思います。

本日配布しております資料は「資料一覧」のとおりでございますが、資料4-1につきまして差替えがございました。先日メール送信させて頂きましたが、本日会場にお越しいただいた委員の皆様には、あらかじめ机上に配布させて頂きましたので御確認ください。

## 2 挨拶

（司会）

それでは初めに、埼玉県南部保健所川南所長から御挨拶を申し上げます。

(保健所長)

こんにちは。南部保健所長の川南でございます。

委員の皆様には大変御多忙のところ、この調整会議に御出席頂き御礼申し上げます。

今回は改選後初めての会議になります。再選された委員の皆様には引き続き御尽力のほどよろしく願いいたします。また、新任の委員の皆様におかれましては、新たな観点での御参画をよろしく願いいたします。

さて、急速な高齢化の進展による医療需要・介護需要の大きな変化が見込まれる中、医療や介護を必要とする県民が、できる限り住み慣れた地域で必要なサービスを受けられる体制を確保することが求められています。

そこで、地域ごとに異なる条件や実情を踏まえ、限られた医療資源を効率的に活用できる医療提供体制の「将来像」を明らかにしていくため、令和7年（2025年）の医療提供体制に関する構想として、平成28年（2016年）10月に埼玉県地域医療構想が策定されました。

この構想は、この3月に県議会の承認を得まして成立した第8次埼玉県地域保健医療計画（令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度））の一部に位置付けられております。

地域医療構想は、医療機能の分化・連携と在宅医療等の充実を進め、発症から急性期、回復期、在宅医療等まで良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を構築し、県民が住み慣れた地域で必要な時に、必要なサービスの提供を受けられる体制の確保を目指すものです。

本日も、地域医療構想の達成に関わる様々な議題が用意されております。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を頂き、当南部保健医療圏の医療体制がより充実するよう御協力をお願い申し上げまして、御挨拶に代えさせていただきます。

### 3 委員改選のお知らせ

(司会)

続きまして、委員改選のお知らせでございます。

本調整会議は令和6年6月に任期満了に伴う改選が行われました。本来であれば改選されました委員全員の皆様を御紹介すべきところでございますが、時間の関係もござい

ますので、ここでは新たに委員に就任いただいた方を御紹介させていただきます。

川口市立医療センター病院事業管理者の國本委員でございます。

(國本委員)

よろしく申し上げます。

(司会)

川口市保健部長の小澤委員でございます。

(小澤委員)

小澤です。よろしくお願いいいたします。

(司会)

本日 Zoom で御参加頂いております、全国健康保険協会埼玉支部保険グループ長の脇之園委員でございます。

(脇之園委員)

脇之園と申します。よろしくお願いいいたします。

(司会)

続きまして Zoom で御参加頂いております、埼玉県後期高齢者医療広域連合事務局長の小貝委員でございます。

(小貝委員)

はい、小貝です。どうぞよろしくお願いいいたします。

(司会)

埼玉県南部保健所長の川南委員でございます。

(川南委員)

よろしく申し上げます。

#### 4 会長・副会長の選出

(司会)

続きまして、調整会議の会長及び副会長の選出に移らせて頂きます。

埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第5条では会長及び副会長は本調整会議委員の互選により選出すると規定されております。

委員の皆様から御意見があればお願いいいたします。

(川南委員)

引き続き、会長には川口医師会長の長江委員を、副会長には蕨戸田市医師会長の早船委員をお願いしたいと思えます。

(司会)

ただいま川南委員から会長には川口医師会長の長江委員を、また副会長には蕨戸田市医師会長の早船委員を、との御意見がございました。

拍手を頂きましたが、御異議なしということによろしいでしょうか。

(異議なし)

御異議なしとのことですので、会長には川口市医師会長の長江委員が、副会長には蕨戸田市医師会長の早船委員が選出されました。

長江委員におかれましては、会長席へ御移動をお願いいたします。

それではここで長江会長から御挨拶を頂きたいと存じます。

長江会長、よろしくをお願いいたします。

(長江会長)

皆様よろしくをお願いいたします。

川口市医師会会長の長江でございます。

本日は御多用のところ、南部地域医療構想調整会議に御出席を賜り厚くお礼申し上げます。

また委員の皆様から本調整会議の会長の御選出頂きましたことに対しまして、改めてお礼を申し上げます。

早船副会長ともども、会の円滑な運営と活性化に努めてまいりますので、皆様方の御協力を賜りますようお願いいたします。

本日も、当圏域の将来を見据えた医療提供体制の整備状況など、盛りだくさんの議題が用意されているようですのでよろしくお願いしたいと存じます。

また本日は地域医療構想アドバイザーの齋藤正身先生に御参加頂いておりますので、他の保健医療圏の状況などを踏まえた幅広い見地から御意見頂けるものと思っております。

限られた時間ではございますが、幅広い観点から様々な御意見を頂き、当圏域の保健医療体制の一層の充実につなげてまいりたいと存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

長江会長、ありがとうございました。

それでは議事に入らせて頂きます。

Z o o mで参加されている委員の方は、発言する場合のみ、画面右下の「詳細ボタン」から、リアクションボタンの「手をあげる」をクリックし、左の「ミュート」を解除してから発言してください。

また、発言終了後は逆の手順で「ミュート」状態に戻し、「手をおろす」をクリックしてください。

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、長江会長にお願いいたします。

それでは長江会長よろしくお願いいたします。

(長江会長)

はい、それでは議長を務めさせていただきます。

本日は病院関係者の特別傍聴が11名、一般傍聴が1名おります。

また、南部保健所からさいたま赤十字病院臨床研修医3名の保健所研修の一環としてこの会議を傍聴させたい旨の依頼を受けております。

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。

御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)

(長江会長)

ありがとうございます。それでは傍聴を許可いたします。

事務局は傍聴の方を入れてください。

なお、議事録作成のために録音させていただきますことを御了承お願いいたします。

## 5 議 事

### (1) 第1回地域医療構想推進会議の主な意見について

(長江会長)

それでは、議事1「第1回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：利根川)

はい。埼玉県保健医療政策課の利根川と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

説明のため資料1を共有してございます。

こちら第1回地域医療構想推進委員会で挙げて頂きました主な意見について、御説明させていただきます。

6月12日に開催いたしました、この令和6年第1回埼玉県地域医療構想推進会議において、「2025年に向けた各圏域の地域医療構想の進捗について」という題目については、働き方改革のため医師をはじめとする医療従事者の確保に係る御発言、また医療従事者のみならず、介護人材の確保を懸念するといった御意見を頂きました。

また、外科医師の確保についての懸念や、女性医師が勤務できる環境整備についても御指摘を頂きました。

続きまして、「新たな地域医療構想について」では今後、地域包括ケアシステムの深化、地域共生社会ということ考えると、まちづくりと連動する形で埼玉版スーパー・シティプロジェクトと連動するような医療・介護・福祉が入ってくることが理想であるという御意見を頂きました。

また、さいたま市で行っている認知症施策を参考にすべきでないかという意見の他、次期構想の名称は「地域医療介護構想」とするなど、介護も関係することを明確にするということ国に要望すべきでないかという御意見を頂戴しました。

また、「令和6年度の地域医療構想の取組について」では、今年度、地域医療構想の一層の推進を図るため、厚生労働省から各都道府県に12か所程度、地域医療構想の推進を図る推進区域を設定することとされました。

本県においては、北部圏域がこの推進区域とされる見込みであるということ御報告しましたところ、2025年以降を見据えたものを作っていく必要があるのではないかと御意見や、この北部圏域が群馬県との関係性が強いことから、県と連携しながら進めてほしいという御意見を頂戴いたしました。

また現在、国において次期構想の取組が議論されていることを踏まえ、次の構想に繋がるような議論を進めてほしいという御意見を頂きまして、各圏域の地域医療構想調整会議で協議を行ってほしいという御意見を頂きました。

「埼玉県病床機能転換促進事業」については、回復期だけでなく慢性期の転換についても活用できるようにしてほしいという御意見、また今回の診療報酬改定で追加された地域包括医療病棟への活用も検討してほしいという御意見を頂きました。

その他としまして、医師の働き方改革についての影響や医療機関の動向を懸念するという発言、また外科医不足に関連しまして、急性期医療を担う人材確保の必要性についても御意見を頂戴しました。

また、さいたま圏域が外来医師多数区域になったことに関連いたしまして、圏域で不足する外来機能について、協力を働きかける必要があるという意見を頂戴いたしました。

資料1に係る説明は以上になります。どうぞよろしく願いいたします。

(長江会長)

はい、ありがとうございます。

ただいまの御説明につきまして、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

よろしいですか。御意見、御質問がなければ議題1については終了いたします。

## 5 議事

### (2) 病床整備の進捗状況について

(長江会長)

続きまして議事2の「**病床整備の進捗状況について**」御報告をお願いいたします。

(事務局:山口)

医療整備課の山口より、議題2病床整備計画に進捗状況について説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

資料2-1を御覧ください。

併せて画面共有をさせていただきます。

本資料は6次計画、7次計画に基づく病床整備の進捗状況につきまして、6月末時点で整理した資料となっております。

1枚目上の表の6次計画に基づく病床整備で対応したもののうち、未整備の2病院を整理しておりまして、その下が7次計画に基づく病床数、公募で配分したすべての計画の整備状況を医療圏ごとに整理させて頂いております。

その下の医療圏が南部となっている欄を御覧ください。

間に太線の点線が入っておりますが、点線から上が平成30年度に実施しました病床公募により採択した病床整備の状況について、点線から下が令和4年度に実施した追加公募により採択した病床整備の状況について記載しております。

それぞれの医療機関の整備状況につきましては、着工又は開設した医療機関の順に記載させていただきます。

欄外に整理番号を設けておりますが、本日は7番のかわぐち心臓呼吸器病院さんと11番の（仮）川口北部リハビリテーション病院さん、4番の川口きゅうぼりリハビリテーション病院さんの3病院様から計画の進捗状況について報告頂きます。

それ以外の未開設の医療機関さんからは、次回以降の調整会議に御出席頂く予定となっております。

医療整備課からは以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

（長江会長）

はい、それでは各病院からの発表をお願いいたします。

まず、かわぐち心臓呼吸器病院から御説明をお願いいたします。

（かわぐち心臓呼吸器病院）

かわぐち心臓呼吸器病院でございます。

まずは整備計画のスケジュールが遅れておりまして、御迷惑をおかけして大変申し訳ございません。

進捗の状況ですが、院内環境を更に強化する上で計画を見直しております。

それを含め建築会社とは交渉を進めているところではございますが、建築費高騰の影響もありまして、事業費がちょっと膨れ上がっているというところですので、相談を含め、更なる交渉を行っており、時間を要してしまっている状況です。

今後変更後の整備計画をお示ししていく予定ですので、よろしくお願いいたします。

（長江会長）

ただいまの御説明につきまして、御意見、御質問ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

はい、原澤委員。

（原澤委員）

はい、原澤です。

これも前回確認したとは思いますが、この20床については院内整備でやるのか、別の建築で考えているのか。

この建築費高騰はどこの病院もそうだと思うが、今の時点でどうなのか聞きたい。

（かわぐち心臓呼吸器病院）

隣接の敷地内含めて、病院の横に新設、増築もちょっと検討しておりまして、それに

より当初の計画よりも予算が上がっています。先ほど申し上げた物価高騰が影響しております。これを何とかできるように相談し、計画の見直しを進めているところでございます。

(長江会長)

よろしいでしょうか。

はい、他にはよろしいですか。

(意見なし)

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

それでは次に進めさせていただきます。

次は(仮)川口北部リハビリテーション病院からお願いいたします。

( (仮)川口北部リハビリテーション病院)

はい、川口北部リハビリテーション病院です。どうぞよろしくお願いいたします。

着座にて失礼いたします。

今回、令和4年度に採択を頂きました40床の回復期リハビリテーション病棟についてになります。

こちらにつきましては開設を令和8年3月を予定しておりましたが、今現在スケジュールの見直しに向けた検討をしております。

こちらの計画の進捗状況になりますが、こちらの川口北部リハビリテーション病院、2期工事を予定しております。まず第1期工事といたしましては、わらび北町病院、こちら60床の新築工事、これを第1期工事とさせて頂いております。第2期工事といたしまして、令和4年度に採択を頂きました40床の増築工事ということで予定しております。

工事につきましては、昨年11月に着工しております。来年1月に竣工を予定しております。

昨今の工事費の高騰などがありますが、耐震の補助金申請をさせていただいたことから、大幅な減額となりまして改めて資金の見直しが必要となりました。かつ、この60床の竣工後の40床の開発申請、並びに開発行為が行えないということから、スケジュールの見直しに向けて今現在、検討が必要となっております。

今後のこちらの計画につきましては、スケジュールをお示しさせて頂きたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、こちらにつきまして医療従事者の確保状況につきましては、わらび北町病院の職員は、新たな川口北部リハビリテーション病院への勤務を予定しておりますが、移転に伴い不足する人員、あるいは増床分にかかる人員については就職説明会並びに各求人サイト、ハローワーク、病院ホームページ等を活用させて頂きまして、充足させる予定です。

また同一グループのスタッフ配置換えを行いまして、特に看護師、あるいはリハビリ職の充足を想定しています。

付け加えまして、今回の2期工事につきましては、先ほど申し上げましたとおり、来年1月の竣工を予定しておりますが、やはり社会情勢の不安定さもありまして遅れが想定されておりました、また設備機材の調達遅れがございますので、川口北部リハビリテーション病院としての開業は1年プラスした令和8年4月を予定しておりますことをこちらにて報告いたします。

何卒よろしくお願いたします。以上です。

(長江会長)

はい、ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがですか。

(意見なし)

(長江会長)

はい、それではないようですので進めさせていただきます。

次は川口きゅうぼらリハビリテーション病院、御説明をお願いいたします。

(川口きゅうぼらリハビリテーション病院)

はい、お時間頂きましてありがとうございます。

当院は180床で整備計画を頂きまして、内訳は回復期リハ100床、地域包括ケア70床、地域一般が10床になります。

当院は、令和5年8月に開業いたしました。医療従事者の確保を進めながら段階的に病床数を増やしているところでございます。

8月末時点では配分病床の180床のうち、134床、内訳といたしましては回復期リハ100床、地域包括ケア34床の開設をしております。

残りの46床につきましては、医師看護師等の確保を図りながら、令和7年4月の開業を目指しております。

医療従事者の確保状況でございますが、令和7年4月のフルオープンに向けて、医師

数名の採用を既に見込んでおります。

看護師の確保が1番の課題となっておりますが、あらゆる広報媒体を通じまして、採用活動を現在も進めているところでございます。

セラピストの確保につきましては順調に確保を図っている状況でございます。

以上でございます。

(長江会長)

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見ございましたら挙手をお願いします。

はい、原澤委員。

(原澤委員)

原澤です。

開設が今年の8月ですので、約1年経過したと思いますが、現在までにフル稼働には至っていないと。

患者さんの受入れ、あるいはどの地区から、あるいは全部を受け入れられないのかどうか1点。それから地ケアと一般病床がまだですが、この部分に関しての医師看護師の充足状況はどうなっているのか教えて頂きたい。

(川口きゅうぼりハビリテーション病院)

今頂きました御質問についてですが、当院は5月15日に100床開いております。8月の稼働実績が97%ということになっております。入院の患者様は延べ人数で500人を超えました。8割が川口市内、9割が南部医療圏からの患者様になります。

紹介頂いております病院に関しましては、川口の主だった急性期病院からの御紹介が7割という状況になっております。

先ほど、うちの事務長から話がありましたが、リハビリテーションの職種に関しましては幸いにして教育スタッフが充実してきた関係もあり、学生実習が始まり、そして次年度に向けても、人材確保を順調に進めています。

看護師に関しましては、いずれの病院も同じだと思うんですが、なかなか苦戦はしておりますが、病床134床に足る看護師の確保はできておまして、180床に向けての準備をしております。

医師に関しましては来年に3名ないし4名の新しい医師確保の目安がようやく立ってきた状態でありますので、180床に向けての準備というのは人材に関しましては予断は許さない部分がありますが、何とかできているというところになります。

(長江会長)

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(原澤委員)

はい。

入院できなかった人はどこに行っているのか。それが分かるかどうか分かりませんが、97%の稼働と聞きましたが、受け入れられないような人もいるのではないかと。

(川口きゅうぼらリハビリテーション病院)

私どもの病院はゼロベースで始まっており、看護師、医師のいわゆるチーム医療としての構成が全くできていないゼロからの立ち上げになりますので、当初例えば重症患者さんのリハビリを受けてほしいというふうに言われましても、我々の病院では無理だということで、残念ながらお断りをして、従来どおり都内のリハビリテーション病院に行っている。

先般、帝京大学のリハビリの教授に状況を伺いまして、正にこちらが思っているとおりの状況でした。

現在は気管切開患者さんの受入れということの準備をし始めております。先ほど申し上げましたように、来年、3名あるいは4名の確保の1人がリハビリの専攻医の研修、専攻医を2名、ないし3名受け入れられることになりました。

専攻研修が始まりますので、その方たちがちょうど30歳の年代のドクターで、彼らが三次救急をやっている大学病院等で急性期のリハビリをやっておりますので、気管切開の対応ができる、重症患者の対応ができるという形がようやく揃いつつあるというところになりますので、より重症な患者さんを受け入れることができるリハビリテーション病院というところに向かっていけるのではないかなと思います。

あと稼働率が今97%なんですけども、現実的には6割弱の受け入れで、それ以外につきましては基本的に都内のリハビリテーション病院で治療して頂いているという状況です。

(長江会長)

よろしいでしょうか。

その他いかがですか。御質問はございますか。

ないようでしたら、この件については御了承ということでよろしいでしょうか。

(意見なし)

(長江会長)

かわぐち心臓呼吸器病院様、川口北部リハビリテーション病院様、川口きゅうぼらリハビリテーション病院様ありがとうございます。御退出ください。

なお、川口きゅうぼらリハビリテーション病院様におかれましては、引き続き会議を傍聴を希望されているとのことですので、御了承ください。

それでは議事（２）は終了します。

## 5 議 事

### (3) 第8次地域保健医療計画に基づく病院整備計画の公募について

(議長)

続きまして、議事3「第8次地域保健医療計画に基づく病院整備計画の公募について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：山口)

医療整備課山口から第8次地域保健医療計画に基づく病院整備計画の公募について御説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

資料3を御覧ください。こちらは6月5日付けで報道発表した資料になります。

まず、一つ目の公募対象の医療圏と病床数は表にありますとおり、5医療圏で合計652床として公募する発表をしたところになります。

うち南部医療圏が160床になります。

続きまして参考資料2を御覧ください。

先ほどの6月5日の発表の後、7月に越谷市内の1つの医療機関から計画中止の申し出がありましたことから、中止となった病床数172床について、東部医療圏における当初の病床数142床に加えまして、314床の変更を行ったところでございます。

こちらは8月に開催させて頂きました、医療審議会にて変更が承認されまして、合計で824床として、改めて8月2日に報道発表を行ったところでございます。

変更点といたしましては、東部圏域の病床数の変更となっております。

資料3にお戻りください。

続きまして2. 募集する医療機能についてです。

(1) 地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床ということで、南部医療圏は高度急性期が募集する医療機能となっております。

それに加えまして、(2) その他、埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床として、救急医療、災害時医療、在宅医療等を設けさせて頂きました。

3. 公募条件です。2025年度、つまり令和7年度までに着工することとなっております。

続きまして、4. 県による病院整備計画の採択決定についてです。こちらにつきましては、昨年度と概ね同じ内容でございまして、調整会議を経まして医療審議会で諮問する手続きとなっております。

5. スケジュールです。表のとおりでございまして、9月2日から10月までの間に計画を受け付けまして、11月から12月に開催されます調整会議で協議を行った上で、来年の1月に医療審議会で採択案を諮問、2月に採択する病院整備計画の決定を予定しております。

最後に6. 病院整備計画の方針に係る手続きになります。

(1) 令和6年2月～3月に開催された調整会議における協議の状況及び会議後の追加意見を踏まえまして、応募する医療機関は病院整備計画を作成して頂き、その後、

(2) 病院整備計画公募の告知日から受付期限までの間に、病院整備計画の事前相談を受けることとなっております。

続きまして参考資料1を御覧ください。こちらが病院整備計画の概要書の様式となっております。

こちらの様式を使いまして、応募医療機関に計画書を作成して頂き、病院整備計画の説明を応募する圏域の調整会議で行って頂きたいと予定しております。

こちらの様式を昨年度から変更した箇所につきましては、赤字で記載させて頂いております。

こちらは調整会議の議論との整合性や、医療従事者の確保策の具体的な記載等を求める様式としております。

説明は以上です。どうぞよろしく願いいたします。

(長江会長)

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等がございましたら挙手をお願いいたします。

田辺委員、お願いします。

(田辺委員)

東川口病院の田辺です。よろしく願いいたします。

質問ですが、今までの医療機能のことにに関して、回復期リハビリ病床を毎年話題にされていましたが、今回高度急性期機能が南部で示されていまして、先ほどはスルーされましたけど、順天堂大学の辺りとかはどうなっているのでしょうか。それを加味してこういった話題になっているのでしょうか。

新聞の報道で聞くしかなく、実際どうなっているのかこの会議に参加しても全然情報が伝わってこないの、この辺りを県はどう思っているのかちょっとお聞きしたいなと思っております。

(長江会長)

はい、いかがでしょうか。

(事務局：山口)

利根川主査、お願いできますでしょうか。

(事務局：利根川)

はい、保健医療政策課の利根川と申します。よろしくお願ひいたします。

我々の方で担当が異なっておりまして、順天堂大学のことについての情報は今手持ちにございません。申し訳ございません。

公募につきましては医療整備課の方から今回この病床の区分をお考えになった経緯を御説明頂ければなと思ったのですが、いかがでしょうか。

よろしくお願ひいたします。

(事務局：山口)

大変恐縮です。よく経緯を調べまして、また後程回答させて頂ければと思います。よろしくお願ひいたします。

(長江会長)

他にはいかがですか。

(意見なし)

(長江会長)

公募についてと順天堂大学の件に関しては、またよく調べて頂い、ということですね。報告をお願ひいたします。

議事3に関しては一旦終了といたします。

## 5 議 事

### (4) 医療機関対応方針の協議・検証について

(長江会長)

続きまして、議事4「医療機関対応方針の協議・検証について」事務局からお願ひいたします。

(事務局：利根川)

保健医療政策課 利根川と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私の方から資料 4-1、4-2、医療機関対応方針の協議・検証について説明申し上げます。

医療機関対応方針につきましては、平成 30 年 2 月に厚生労働省地域医療計画課から、地域医療構想の進め方について示された通知の中で、県内全ての病院及び有床診療所が 2025 年を見据えて、それぞれの医療機関が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などについての方針、この対応方針について、地域医療構想調整会議で協議を頂くこととなっております。

また、対応方針を決定した後に見直す必要が生じた場合は、改めて調整会議で協議することとされております。

昨年度、直近の第 4 回地域医療構想調整会議において、皆様に策定頂きました対応方針について協議を頂き、了承頂いたところでございます。

なお、この対応方針は 2025 年を目標としてございますが、この度公立の蕨市立病院様から建て替えの計画について御報告をしたいというお話を頂いておりますので、まずこちらから御報告頂きたいと考えております。

また、2025 年までの計画としまして、公的医療機関等 2025 プラン、この対象である戸田中央総合病院様からプランの変更について。また対応方針の変更につきまして、寿康会病院様及び齋藤記念病院様から変更の旨、御連絡を頂いていることから、それぞれ御説明を頂ければと存じます。

どうぞよろしく願いいたします。

(長江会長)

はい、それでは蕨市立病院から御説明をお願いいたします。

(蕨市立病院)

蕨市立病院の移転建て替えに関して御説明をいたします。

着座にて失礼いたします。

公立病院の新設建て替えにつきましては、総務省が建設までの流れを示しており、その中で新病院の基本設計前に地域医療構想調整会議で当該病院の役割や病床数を議論するとあることから、本日御説明をさせて頂くものです。

まず資料 1 ページ目は当院の概要と建て替えに向けたこれまでの動きでございます。

病院の建物は築 50 年以上が経過し、耐震性能の不足に加えて、設備の老朽化が進行している中で、整備方法について、現地建て替えを含め検討を行った結果、市内の別敷地の移転建て替えが適当であるという方針が示され、今年 3 月に市で正式に決定されまし

た。

現在は整備に関する基本構想、基本計画について、新たに設置した、蕨市立病院整備検討審議会からの御意見を頂きながら策定を進めております。

次に2ページを御覧ください。こちらが今回の説明の主となります、新病院の医療機能と病床施設についてです。

今後、当院が担うべき役割は、高度急性期と地域医療をつなぐための一定の急性期機能及び、高齢者増に伴う医療ニーズに対応し、地域包括ケアシステムの一端を担い、治し、支える医療を進めることができる回復期機能の両方であると考えております。

また少子化が進む社会において、周産期医療及び小児医療を継続し、安心して子育てができる環境づくりを進めることも、公立病院としての重要な役割であると考えております。

病床数に関しましては、今後の高齢者の医療需要等から、現在130床をベースに検討し、病床機能については先ほどの医療機能に備えるため、急性期の一部30床程度を回復期（地域包括ケア）へと転換する考えであります。

ただし、移転先敷地で建築可能な施設の面積は限られていることから、今後、病床の個室化や機能の充実といった療養環境向上等の検討の結果、急性期の病床数を削減する可能性があると考えております。

以上のことから、一番下の枠内に記載いたしましたとおり、新病院建設における医療機能と病床数の考え方といたしましては、急性期と回復期の機能を兼ね備えた病院。病床数は現行の130床を基本とする。急性期の一部30床程度を回復期、地域包括ケアへの転換。とまとめさせて頂きました。

3ページ目は2050年までの南部医療圏の人口等の予測の参考資料になります。

こちらの説明は割愛させて頂きます。

簡単ではございますが、以上で説明を終わります。よろしく願いいたします。

(長江会長)

ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見等がございましたら挙手をお願いいたします。

原澤委員。

(原澤委員)

はい。今の補足といいますか、資料4-3の一番下、移転建替え方針の決定と現在の状況について、実はこの審議会でも私も議長をやっております。

検討対象施設であった蕨市立病院の規模と機能を転換しなさいという厚労省からの命令ではないが、公的病院改革のプランが出されて、そういうことで急性期の一部は今現在、回復期に地域包括ケアも含めて移行しようというところが今の公立病院で増えている。

ここの移転の場所が非常にさいたま市の南区と近接しているものですから、さいたま市南区の患者さん等も利用しやすい環境であるということで、まず病床数を削減しないで、面積的にも蕨市の土地でやれるだろうということ。

昨日はやはり急性期 30 床という御意見が大多数でありますので、一部転換しようというところを今現在もコンセンサスをとっているということをつけ加えさせていただきます。ありがとうございました。

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

はい、岡本委員。

(岡本委員)

川口市保健所の岡本です。

今、周産期、それから小児医療の継続ということをお話いただいたと思いますが、その辺りの現状と、何か方針みたいなものが決まっていれば、どういう方向で周産期、それから小児医療を継続していくのかということについて御説明頂ければと思います。

(蕨市立病院)

はい、蕨市立病院でございます。

最終的な部分ではまだ検討中の段階ですが、基本的には現状を維持していくということが大前提になります。

確かに連携していく上で、非常に難しい部分もあるのかなと認識しているところではありますが、蕨市長と市内唯一の分娩施設という部分でやはりまちづくりという観点からも必要ではないかという考えの中で、妊婦さんの現状というものがありますが、一定数見込めるだろうという判断もありまして、それを維持していこうと考えているところでございます。

小児も含めて対応していきたいという考えでございます。以上です。

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

その他にないようでしたら、この件に関しましては御了承ということでよろしいでしょうか。

(意見なし)

(長江会長)

はい、蕨市立病院様ありがとうございました。御退出ください。

引き続き事務局・保健医療政策課、お願いします。

(事務局：利根川)

続きまして、戸田中央総合病院様から、2025 プランの変更につきまして御報告を頂ければと存じます。

よろしくお願ひいたします。

(戸田中央総合病院)

はい、戸田中央総合病院です。

戸田中央総合病院は一般病床 517 床の許可を頂いておりますけども、コロナ禍にコロナ専用病棟に転換しました病床が今は休止中がございます。33 床の病棟が休止中。

これを再開するというのが基本的な考えですが、もともとあった 30 床の障害者病棟、そこを回復期病棟に変更するというのが大きな違いでございます。

ということであとの 3 床は SCU、今は 6 床ですけども、9 床に増床し、高度急性期を増床し、障害者病棟 30 床を回復期病棟 30 床に転換し、517 床とする変更でございます。

以上です。

(長江会長)

はい、ただいまの説明につきまして御質問、御意見ございましたらお願ひいたします。

(意見なし)

(長江会長)

よろしいですか。

ないようでございますので、承認とさせていただきます。

引き続き事務局・保健医療政策課からお願いします。

(事務局：利根川)

はい、ありがとうございました。

続きまして、医療機関の対応方針につきまして、二つの医療機関様、一つ目が寿康会

病院様、もう一つが齋藤記念病院様の変更につきまして、それぞれ簡潔にお願いいたします。

(長江会長)

はい、それでは寿康会病院お願いいたします。

(寿康会病院)

寿康会病院の長江でございます。

当院、職員の導線の改善、それからスペースの確保、それから新興感染症、コロナを経験して、個室の必要性が高まったと考えまして、こういう計画をさせて頂きたいと思っております。

一般病床を27床から13床、それから療養病床は2床増えますけれども、トータルでは11床減でございます。

(長江会長)

はい、何か御質問、御意見ございますか。

よろしいでしょうか。一般病床を減らして、療養病床を増床してトータルで減少することですね。

よろしいですか。

(意見なし)

(長江会長)

御意見ないようであれば、了承ということにさせていただきます。

続きまして、齋藤記念病院の御説明をお願いいたします。

(齋藤記念病院)

はい、齋藤記念病院の齋藤でございます。

私ども、既存の60床を急性期で運営してまいりましたけれども、60床全てを慢性期に機能変更ということで、届出をいたしました。

透析にはほぼ特化した医療機関でございまして、現状重症感のある透析患者の受入先が非常に少ないということ、それから人工呼吸器も含めまして、時間や手間がいろいろかかって非常に大変な思いをされているような病院さんも多くある中で、そういう病院さんのある意味受皿になって、透析医療そして重症患者さんの管理ということを前面に出しまして、これに対応させて頂くということで、急性期病床はもう1床もなく、全て慢性期病床ということで運営をさせて頂くというような方針となりました。

以上でございます。

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの御説明について、御意見、御質問ございますか。

よろしいでしょうか。

(意見なし)

(長江会長)

それではないようですので、御了承ということよろしいでしょうか。

はい、それでは議事の方は終了いたします。

## 5 議 事

### (5) 地域医療体制の推進に係る課題解決に向けた今年度の圏域における取組について

(長江会長)

続きまして、議事5「地域医療体制の推進に係る課題解決に向けた今年度の圏域における取組について」事務局からお願いいたします。

まず、南部保健所から昨年度策定した【南部医療圏】圏域別フェイスシートについて説明をお願いいたします。

(事務局：並木)

南部保健所の並木でございます。

資料5-1 南部保健所令和5年度版圏域別フェイスシートを御覧ください。

これは前回令和5年度第4回調整会議において御承認を頂きましたものと同じ資料でございます。

御案内のとおり、この資料は第8次地域保健医療計画がこの4月からスタートしたわけではありますが、これに合わせて更新したものであります。

表面に記載されております「基本データ」につきましては、上段が埼玉県全体の人口推計、下段が南部医療圏の人口推計です。既に前回会議において御説明申し上げておりますが、県全体の人口が減少傾向にあるのに対して南部医療圏では微増傾向にあることが見て取れると思います。

また65歳以上・75歳以上人口やその全人口に占める割合は県全体が増加傾向にあるのに対して南部圏域では比較的緩やかな増加にあることが見て取れることと思われま

す。埼玉県全体の数値と比較しますと、南部圏域は2040年まで人口の微増が続き65歳以上人口や75歳人口は比較的低い割合であるものの増加する傾向が見込まれているという

ことになるかと思われます。

裏面の2ページを御覧ください。

「地域医療提携体制の推進に係る課題」でございます。

一つ目の◇は先ほど議事3でも言及がありましたが、令和3年度の病床機能報告及び定量基準分析から導きだされた課題でございます。昨年度のこの会議で報告されたとおりでございます。両結果とも高度急性期病床が不足しており、4病床区分でも不足が生じているというものでした。

二つ目の◇は関東信越厚生局に回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている医療機関の病床数と今後の整備計画から導き出されたものでございます。圏域内の回復期リハビリテーション病床は人口10万人当たりで県平均を下回っているものの今後開設予定の病床を加えると県平均を上回るという情勢です。ただし、今後の当面の病床整備計画のあり方については、圏域内の医療課題や隣接圏域との受療動向等をみながら更に検討する必要があると見ております。

三つ目の◇は関東信越厚生局の届出受理医療機関名簿から導き出されたものでございます。圏域内の在宅医療施設数はいずれの施設も75歳以上人口1万人当たりの施設数は県平均を上回っておりますが、今後も増大すると考えられる在宅医療等の需要に対応するため、在宅医療等に関わる多職種連携の体制づくりが更に必要であると見ております。

まとめますと、四つ目の◇ですが、南部保健医療圏におきましても医療需要及び介護需要ともに今後上昇が見込まれますため、医療と介護の連携強化がより一層必要となるとの認識を示させていただきます。

そして、これらを踏まえた当圏域が目指す姿、2ページ最下段ですが、地域における医療機能の分化・連携の強化や、増加する高齢者への医療や介護の提供体制の整備により、誰もが安心して自分らしく暮らせるよう、あらゆる住民に対して医療と介護が相互に連携し、患者を支える医療体制を構築することとさせていただきます。

具体的な取組は以下の3点にまとめさせていただきます。

以上、既に前回会議で御承認いただいたものではありませんが、南部医療圏のフェイスシート令和5年度版について説明させていただきました。

よろしく願いいたします。

(長江会長)

ありがとうございます。

次に、地域医療体制の推進に係る課題解決に向けた今年度の圏域における取組につい

て説明をお願いします。

(事務局：利根川)

保健医療政策課の利根川と申します。

少し会場の音声が不明瞭な部分がありまして、もし議論がずれていたら御指摘頂ければと存じます。

私の方からは資料5-5に従いまして御説明をさせていただきます。

今年度の地域保健医療調整会議につきましては合計3回の開催を予定してございます。

今回、第1回の会議につきましては、先ほど南部保健所から御紹介頂きました、圏域の皆様でまとめて頂きました圏域別フェイスシートの課題について御確認を頂くとともに、この後第2回に向けて、地域医療の連携に関する現状や課題を把握するためのアンケート調査を県内の全病院、全有床診療所の皆様に御協力頂きまして、実施したいと考えてございます。

アンケート調査の詳細につきましては現在調整中となっておりますが、入院患者の受入れや転院、退院に関する課題、また在宅医療に関する項目を設定して御協力を頂きたいと考えてございます。

9月から10月にかけて実施したいと考えておりますので、大変お忙しいところ恐縮ですが、皆様の御協力をお願いいたします。

なお、アンケート結果は次回以降の会議で御報告をさせて頂き、内容に沿いまして、御協議頂ければと考えてございます。

また住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・介護などを一体的に提供できるよう、現在各市町の皆様により、地域包括ケアシステムの進化に取り組んで頂いているところでございます。

次期地域医療構想も見据えて、管内の取組を御紹介頂き、医療従事者の皆様をはじめ、本会議の構成員の皆様と協議を進めることで、地域の特性に合った地域包括ケアシステムの一層の進化に役立てて頂ければと考え、今回この後、各市の取組について御紹介を頂きたく機会をお願いいたしました。

どうぞよろしくをお願いいたします。こちらからの説明は以上になります。

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

次に圏域内各市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御説明をお願いします。

(川口市)

はい、資料5-2を御覧頂ければと思います。

川口市の取組につきまして私の方から御説明申し上げます。

川口市の地域包括ケア連絡協議会、これは平成27年に設置された協議会でございますが、在宅医療に関わる多職種共同による支援体制の推進ということで、高齢者の在宅生活維持のために連携強化を目指したいろいろなことを行っております。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、それから介護従事者の協会等々から、また保健所も含めた行政の参加者によって構成をされております。

年に4、5回開催しております、これまでに入退院支援ルールの策定それから普及啓発、またMC Sと言われる医療介護連携に特化したSNSツールの利用促進ということについて、いろいろと議論を重ねてまいりました。

最近の議題といたしましては、川口市医師会が主催しております、川口市地域包括ケア学会、今年の11月に開催予定でございますけれども、その中身についていろいろ議論をさせて頂きました。

特に今年は、能登半島地震から学ぶということで災害時における地域包括ケアの課題ということを特別演題として取り上げる予定としておりまして、それにも行政として参画させて頂く予定といたしております。

それから、継続の事業といたしまして、これも川口市医師会の方をお願いしている事業でございますけれども、在宅医療介護に関する相談窓口を設置して頂く、また多職種連携の会ということで、研修会等を行って頂いております。

それから川口市として、令和6年度の新規事業でありますけれども、ACPと言っております人生会議啓発事業ということで、これもまた川口市医師会をお願いすることになっておりますけれども、講師として派遣をして頂き、川口市内年6回、6か所程度で開催する予定といたしております。

今年度の主な取組に関しまして御説明申し上げます。以上です。

(蕨市)

はい、続いて資料の5-3です。

蕨市です。よろしくお願いたします。

6年度の取組と課題検討状況ですが、4つの柱を掲げまして、ちょっと細かい事業もございまして、御報告申し上げます。

まず、①介護予防の推進ということで、からだ健康チェック会。こちらにつきまして

は地域との繋がりやきつかけづくりも兼ねて、自身の体力、立ち上がり能力、握力や血管年齢などのチェックを実施するものを令和5年度開催いたしました。

専門職、理学療法士などからアドバイスを受けまして、参加者に健康状態に合わせた介護予防教室やサロン等の案内、参加を促すなどの取組を市内5地区で開催しまして、令和5年度は43人の参加で、今年度も実施しまして106人の参加がございました。

そして次にフレイル予防教室、こちらは運動や栄養、口腔、社会参画の複合メニューの教室を理学療法士、管理栄養士、歯科医師、言語聴覚士などの講師に7日間で1コースをこちらも市内5地区で実施しております。

それからいきいき100歳体操活動団体の拡大補助金制度の新設ということで、こちら100歳体操は健康維持、介護予防を目的に住民が運営する通いの場で手や足に重りをつけて行う筋力運動で、現在市内では19団体が活動しております。

100歳体操の周知や参加促進、新規団体の立ち上げのための支援として、今年度から1人1500円を限度に補助制度を創設しました。補助金は会場の借り上げ等の財源となっております。

続いて介護予防サポーター養成講座、こちらは100歳体操を楽しく安全にできるようにサポートする介護予防サポーターを養成するための講座、4日間で1コース2会場で実施しまして、5年度末までに202人を養成しているところでございます。

課題と検討でございますが、それぞれの事業においてはまだまだ参加申し込み状況はこちらの目標とするまでには至っていない状況です。

集客方法の見直しは個別の通知により参加者数の増加に努めていくということでございます。

それから5年度から始めたからだ健康チェック会は、案内によって市の予防教室等の参加に繋がっているケースがございまして、参加の輪を広げていきたいということでございます。

そして②包括的支援事業、こちらは地域包括支援センターの充実でございます。

蕨市内には公立中学校と同数の市内3か所の地域包括支援センターがございまして、関係団体とのネットワークを形成して機能強化を図り、地域包括ケアシステム構築のための中核的な組織として事業を実施しています。

相談件数は増加しておりまして、対応の充実を図っています。

ちなみに件数ですけれども、電話、訪問、来所などで令和3年度8676件、令和4年度は9035件、令和5年度は10,251件というような介護関係、保健関係、福祉関係、医療

関係などの相談が来ております。

続いて自立支援型地域ケア会議ということで、こちらは令和5年度から月に1回3事例から2事例の検討として資料の簡素化を図っているところでございます。

そして次、医療介護の連携推進、ネットワーク会議や在宅医療講演会、多職種連携の会を通じて、南部保健所、蕨戸田市在宅医療支援センター、川口市、戸田市との連携を図っていく。

在宅医療講演会は令和6年度は蕨市が当番市でございまして、耳の聞こえ講演会と題し、10月31日に予定しております。

課題と検討状況でございますが、地域包括支援センターの職員の欠員というような状況でございます。

人員体制が年間を通じて不安定であるということで、本市は後期高齢者が増加しまして、総合相談窓口としての認知度は上昇しておりまして相談件数が増えるということで体制強化について検討していく必要があると考えております。

そして地域ケア会議については、事例提出に対して負担感が強いということで、提出資料の簡素化を図っているところでございます。

ケアマネージャーのケアマネジメントスキルの向上の実感が低いというのはまだ声が上がっておりまして、会議のあり方について検討していく必要があるというふうな認識でございます。

続いて③生活支援体制整備事業ということで有償ボランティア事業、こちら掃除や買い物、ゴミ出し、通院付き添いなど、有償ボランティア事業の担い手となる生活支援サポーター養成講座を開催しているというところでございます。

本市の令和6年3月31日現在の状況ですが、依頼会員が235人、提供会員が107人、両方会員が2人ということでございまして、月100件を超えるような利用があるという状況でございます。

課題と検討状況でございますが、現在有償ボランティア事業については委託先が社会福祉協議会のみとなっております。今後の利用が増えると見込まれることから、新たな委託先を確保し、事業拡大を図っていきたいというふうに考えております。

続いて④認知症総合施策の認知症サポーター養成講座。こちらは認知症を正しく理解し、温かく見守る応援者を養成するサポーター養成講座で、年間を通じて6回の他、小学生対象1回、また希望により企業向けに開催しているところでございます。令和6年3月末現在、3185人が受講しているところでございます。

その他啓発といたしましては9月にアルツハイマーの月間に市役所庁舎において、認知症関連の展示や相談会を実施する予定でございます。

また認知症初期集中支援チームの新規立ち上げということで、新チーム立ち上げに向け、蕨戸田市医師会などと協議中でございます。

課題と検討状況ですが、認知症の啓発事業を充実させていくということと、認知症初期集中支援チームが実働できていないということで、今年度中に新チームを立ち上げ、令和7年度から運用を目指している状況でございます。

私からは以上でございます。

(戸田市)

はい、戸田市の方を御説明させていただきます。

資料に入る前にまず初めに戸田市の地域ケア会議について御説明いたします。

戸田市では地域ケア個別会議、地域ケア圏域会議、自立支援型地域ケア会議をそれぞれ開催しております。

個別会議では主に個別のケースの課題解決に向けた検討を内容といたしまして、必要に応じて開催をしております。個別ケースの課題の積み重ねにより、地域課題の分析をしております。

地域ケア圏域会議は、地域ケア個別会議によって生み出された地域課題について、地域包括支援センター圏域内の町会、自治会等関係機関で検討し、地域づくり、ネットワークの構築、地域での新たな支援・開発を主な内容としております。

令和5年度は市内4か所の地域包括支援センターにおいてそれぞれ年2回程度、令和6年度においても同様の予定となっております。

自立支援型地域ケア会議は高齢者の自立を支援するため、ケアプランの作成に当たり、介護分野だけではなく、医療分野を含めた地域の多様な専門職の情勢を踏まえ、高齢者一人一人の支援方法を検討する会議であり、事例検討を行うケアマネージャーが事例に対するアセスメントの振り返りを行い、また多様な専門職による助言を聞き、支援方法を検討することを目的としております。

こちらは年4回程度の開催予定となっております。

それでは次から併せて資料5-4を御参照頂ければと存じます。

本市では令和6年3月に第9期戸田市高齢者福祉計画介護保険事業計画策定の承認がおりまして、地域包括ケアシステムの充実と進化ということで、五つの柱を立てております。

一つ目の介護予防日常生活支援総合事業の推進、こちらの一般介護予防事業では介護予防に資する住民全体の通いの場であるTODA元気体操教室を更に拡充させ、介護予防に取り組む高齢者の増加や、誰もが参加できる通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指しております。

また、TODA元気体操教室にリハビリテーション専門職を派遣し、教室運営や体操に関する技術的助言、体力測定を実施することにより、参加者の健康維持意欲の向上を図っております。

二つ目の生活支援体制整備事業におきましては、地域ニーズや既存の地域資源の見える化を目的として作成いたしました、戸田市地域資源マップ、戸田市地域資源リストの更新、改定を行いますとともに、地域包括支援センター職員等を通じて、地域の高齢者が各種サービスや地域活動へスムーズにアクセスできるよう、リストの活用を図っております。

また、地域における多様な主体と連携し、ラジオ体操をツールとした誰もが集える居場所の整備、創出を策定しております。

三つ目の認知症施策につきましては、国の方で共生社会の実現を推進するための認知症基本法が施行されましたことを受けまして、本市では令和6年4月1日に戸田市認知症とともに生きる温かいまちづくり条例を施行いたしました。

それを踏まえ、認知症に関する正しい知識、認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、幅広い対象や団体に対しまして、認知症サポーター養成講座を実施しております。

また、認知症サポーター養成講座を既に受講した方に対し、認知症サポーターステップアップ研修を実施し、より深い理解と協力者、担い手の養成に努めております。

加えまして、社会参加による他者とのコミュニケーション等が認知症を遅らせる可能性があることから、補聴器購入費用の一部助成制度を条例の施行とあわせて、4月1日から実施しているところでございます。

四つ目の医療介護連携体制の整備推進におきましては、かかりつけ医等が患者の健康面に加えて、社会生活面の課題にも目を向けて頂き、地域社会における様々な支援と地域包括支援センターの職員とをリンクワーカーを介して繋げることによって、健康面と社会面と生活面の支援が一体的になされるという社会的処方を取組を蕨戸田市医師会様と連携させて頂きまして、現在市内22の医療機関の御協力を頂きまして進めているところでございます。

五つ目の地域包括支援センターの機能強化につきましては、冒頭に述べました各種地域ケア会議を通じて包括的、継続的なケア体制の構築を図っております。

また、地域包括支援センターにおける相談件数と業務量の増加に対応していくため、地域包括支援センター会議及び運営協議会を通じて、運営体制の充実を図っております。

また、基幹型の地域包括支援センターである市立の地域包括支援センターが、他の地域包括支援センターの後方支援や、総合調整を行うことにより、効果的、効率的な運営体制を構築しているところでございます。

御説明は以上になります。ありがとうございました。

(長江会長)

ありがとうございます。

ただいまの御説明につきまして、御質問御意見ございますか。

はい、原澤委員。

(原澤委員)

はい、原澤です。

3市の取組が非常によく分かりました。

ただ、南部医療圏の圏域の外ですね。東部でしたり、中央でしたり。

そういったところとの意見交換は自らやっているのかなというふうに思うんですけども、個別の市ではなく、周りとの連携、他圏域との関係について、分かりましたら教えてください。

(長江会長)

はい、いかがでしょうか。

各市の方、時間が押していますので簡潔にお願いいたします。

(川口市)

圏域を超えるということまでは、多分やっていないと思います。

というのは、地域包括ケアの中心の在宅医療の推進、医療介護の連携というのは市町村事業になっておりますので、やはり圏域を超えるということは基本的に想定されていないのではないかとこのように思います。

(原澤委員)

多分そういった在宅であればそうなんですけれども、施設等で考えた場合は必要だなというふうに思うので、その辺りはいかがでしょうか。

(川口市)

圏域をまたぐというのは地域包括ケア以外にも保健医療計画そのものも大きな課題になっていますので、ここだけではなくて全体として圏域をまたぐ医療ということについては非常に大きな課題かなというようには認識しておりますので、また南部保健所長ともいろいろ相談してまいりたいというように思います。

(長江会長)

よろしいでしょうか。

はい、その他よろしいでしょうか。

(意見なし)

よろしければ議事の方は終了いたします。

大変申し訳ございませんが時間が押しておりますので、以後簡潔な御説明に御協力をお願いいたします。

<p><b>5 議 事</b> <b>(6) 令和6年度病床機能転換促進事業について</b></p>
--------------------------------------------------------

(長江会長)

次に議題6「令和6年度病床機能転換促進事業について」事務局からお願いします。

(事務局：山口)

医療整備課の山口から説明申し上げます。

先ほど大変失礼したのですが、議事3の東川口病院の田辺先生からの御質問について回答させて頂いてもよろしいでしょうか。

(長江会長)

はい、よろしく願いいたします。

(事務局：山口)

先ほどの南部医療圏の募集する医療機能の回復期の取扱いについてになります。

こちらは病床機能報告の定量基準分析のデータ上の結果にはなってしまうのですが、大きく不足が出ているのは高度急性期のみとなっております、回復期はわずかな過剰となっている状況でございます。

ただ、2026年度以降の新たな地域医療構想が見えない中での病床整備という考え方から、大きく不足する高度急性期を募集する医療機能として設定させて頂きまして、回復期につきましてはもう少し検討を丁寧に進めていく必要があるという認識から、今回は

高度急性期だけということにさせていただいたところでございます。

よろしく願いいたします。

(長江会長)

よろしいでしょうか。田辺委員いかがですか。

(田辺委員)

はい、ありがとうございます。

(長江会長)

議題6について御説明はいかがですか。

(事務局：山口)

はい、引き続き**病床機能転換促進事業**について説明させていただきます。

資料6を御覧ください。

こちらは今年度の8月9日に発出させていただきました県内病院さん宛ての通知文となっております。

今年の4月18日付けで、6月末までとして募集を行ったところでありますが、11月末までの期限とした追加募集となっております。

本文中の2段目の記載のとおり、県では地域医療介護総合確保基金を活用しまして、急性期病床から回復期病床への病床機能転換を行う医療機関に対しまして、設備の整備費の一部を助成する事業を実施しています。

日頃病院さんと意見交換させて頂く中で、建築費高騰により、新たな投資が厳しい環境にあるといったお話を伺っているところでございます。

またこの事業に対するヒアリングをさせていただいたところ病床転換の規模が大きくなると、事業費の総額が大きくなるだけではなくて、建設単価も高くなるなど、医療機関の費用負担が厳しい状況で、柔軟な補助制度を設定してほしいといった声もありましたことから、今年度事業見直しをさせていただいたところでございます。

事業の見直しの内容につきましては、5番目の補助金額のところ、四角枠の中を御覧ください。

例えば施設整備の新築、増改築の区分と施設整備の改修も含め、それぞれ1床当たりの補助額を増額させていただきました。

補助率につきましては、2分の1を基本としつつも、病床機能転換を病棟単位で行う場合は、補助率を3分の2に引き上げております。

事業の詳細については、こちら別添概要を御参照頂きますようお願いいたします。

また、今回の通知に合わせまして、来年の事業の実施に向けての意向調査を行わせて頂ければと思います。

来年度の予算編成の参考とさせて頂くもので、今後の実施予定や検討されている場合はあくまでも見込みで構いませんので、調査票に御回答頂き、御協力頂きますようお願いいたします。

こちらの提出期限は8月末としております。

説明は以上です。よろしく願いいたします。

(長江会長)

はい。ただいまの御説明、御質問御意見ございますか。

よろしいでしょうか。

(意見なし)

(長江会長)

それでは議事6を終了します。

## 5 議 事

### (7) 令和4年度病床機能報告・定量基準分析について

(長江会長)

議事7「令和4年度病床機能報告・定量基準分析について」事務局から御説明お願いいたします。

(事務局：小林)

埼玉県保健医療政策課の小林と申します。

私の方から病床機能報告と定量基準分析の結果につきまして御報告申し上げます。少し時間も押しておりますので、駆け足の説明となることを御容赦頂きたいと存じます。

資料7-1を御覧頂きたいと存じます。

1枚おめくり頂きまして、こちらに定量基準分析のこれまでのあゆみをまとめさせて頂いております。

本取組は病床機能報告の医療機能を医療機関の皆様に御選択頂く際に客観的な基準というものはございませんでしたので、なかなか医療機能のばらつきが生じてしまっているという背景がございましたので、取組の方を実施させて頂いているものでございます。

1枚おめくり頂きまして、こちらの具体的な基準の枠組みでございます。

昨年度から変更はございませんので、恐れ入りますが説明の方は割愛させていただきます。

続きまして資料が少し飛びまして恐縮でございますが、8 ページを御覧頂きたいと存じます。

こちらは最新令和 4 年度の病床機能報告の定量基準分析の県全体の結果でございます。

県全体の傾向といたしましては資料のピンクの四角でございますけれども、やはり医療機関の皆様から御報告いただいた病床機能報告では必要病床数と比べまして、急性期が大幅に過剰、回復期は大幅に不足という結果になってございますけれども、こちらの定量基準分析を見ますと、この急性期、回復期の過不足が小さくなっているということが見て取れるところでございます。

続きまして 2 枚おめくり頂きまして、こちらが南部圏域の結果でございます。

こちらの結果につきましては、県全体の結果と同様に、やはり定量基準分析の結果で見ますと、この急性期、回復期の過不足が縮小しているということが見て取れます。

続きまして、資料の 7-2 を御覧頂きたいと存じます。

こちら、細かい資料で恐縮でございますけれども、今回実施させて頂きました、各医療機関、各病棟の定量基準分析の結果の詳細をまとめさせていただいたものでございます。

こちらは参考資料として、本調整会議でもお配りしてございまして、県のホームページにも掲載させて頂いておりますので、今年度以降の病床機能報告の医療機能の選択を頂く際に、医療機関の皆様にご活用頂きたいというふうに考えてございます。

続きまして資料 7-3 でございます。

こちらの病床機能報告の結果につきましても全圏域の具体的な医療機能別の数字をまとめさせていただいたものになります。

詳細はこちらの資料を御覧頂きたいと存じますが、県全体の傾向といたしましては、2025 年の必要病床数が 54,210 床でございますけれども、今年度県全体で見ますと、整備予定を含めた病床数を含めれば、こちらの必要病床数に達しているという状況になってございます。

ただ圏域別に見ますと、医療機能別の過不足といったものが生じておりますので、具体策に取り組んでございます。

続きまして、資料 7-4 を御覧頂きたく存じます。

こちらは今年度の診療報酬改定で新たに加わりました地域包括医療病棟入院料の医療機能上の取扱いにつきまして、厚生労働省から示されてございますので、この場をお借りしまして、情報共有させて頂くものでございます。

結論から申しますと、地域包括医療病棟につきましては、急性期と回復期の双方が想定されるところでございますけれども、こちらの医療機能につきましては各地域包括医療病棟の状況に応じて、適切に選択することとされてございます。

また、今年度10月、11月に病床機能報告を実施させて頂く予定でございまして、地域包括医療病棟の医療機能を選択頂く際はこちらに御留意頂けますと幸いです。

続きまして参考資料3でございまして。

こちらはこれまでの病床機能報告の結果の推移を折れ線グラフの形で見える化を図らせていただいたものでございます。

折れ線グラフが二つございまして、青色の実線のグラフは病床機能報告で皆様から自主申告いただいた数字、オレンジ色の点線のグラフは今回の定量基準分析の客観的な分布の結果となっております。

こちら資料を御覧頂きたく存じます。

病床機能関係は以上でございまして。よろしく願いいたします。

(長江会長)

はい、ただいまの説明に御意見、御質問ございましてでしょうか。

非常に重要な御説明が駆け足になってしまって申し訳ないですが、御質問、御意見ございませんか。

(意見なし)

(長江会長)

ないようでしたら議題7は終了といたします。

## 5 議 事

### (8) 令和5年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について

(長江会長)

続きまして議事8「令和5年度外来機能報告の結果及び紹介受診重点医療機関について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：小林)

引き続き埼玉県保健医療政策課から報告させて頂きます。

資料 8 を御覧頂きたいと存じます。

こちらが令和 5 年度の外来機能報告の結果でございます。

まず、報告の状況につきまして、御説明申し上げます。

回答状況でございますけれども、様式が外来機能報告は二つございますけれども、様式 1 が 94.7%、様式 2 は 94.1%の医療機関の皆様から御報告頂いているところでございます。

こちらの報告数は 100%が求められておりますので、引き続き本県におきましては、未回答の医療機関の皆様へ催告等に取り組んでまいりたいというふうに考えてございます。

次にその下の 2 番でございますけれども、こちらは紹介受診重点医療機関の協議の際に、基準となる紹介受診重点外来の基準と、医療機関の皆様の意向の合致状況でございます。

資料にございますとおり、①の基準・意向ともにございます医療機関の皆様が 23 病院、基準を満たすが意向なしの②の医療機関の皆様が 5 病院、③基準は満たさないが意向ありの医療機関の皆様が 8 病院、という結果になってございます。

続きまして 1 枚おめくり頂きたいと存じます。

こちらはただいま申し上げました、基準と以降の合致状況の圏域別内訳でございます。本圏域におきましては①の基準、意向ともに満たす医療機関の皆様が 3 病院。②、③がそれぞれ 1 病院という結果になってございます。

最後に 1 枚おめくり頂きたいと存じます。

こちらが紹介受診重点医療機関の最新の結果でございます。

本圏域におきましては 4 病院が紹介受診重点医療機関として公表されているところでございます。こちらは令和 4 年度から引き続き変更なしとなっております。

全県的に見ますと、令和 5 年度のとおりで、新たに 3 病院の皆様が追加になりました。県全体では 31 病院が紹介受診重点病院として公表されているところでございます。

御報告は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

ただいまの御説明に御質問、御意見ございますでしょうか。

(意見なし)

(長江会長)

よろしいですか。ありがとうございます。

#### 4 閉 会

(長江会長)

以上で予定していた議事は全て終了いたしました。

折角の機会ですので、皆様から御発言ありますか。

(発言なし)

(長江会長)

よろしいですか。はい、ありがとうございます。

では最後に地域医療構想アドバイザー、川越市医師会会長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)

はい、皆さんこんにちは。

だいぶ時間が押しているようですので、簡略に、と言いたいところですが、お話したいことはとてもたくさんあってですね、できるだけ短くしようと思います。

先日8月8日に、地域医療構想アドバイザーが3人いるのですが、県の担当者の方と3人の間で打合せ会を行いました。

その中で確認事項が幾つかありましたが、一つに今回の圏域別フェイスシート、これを是非有効活用してほしいという話の一つ。

それから、次期地域医療構想を見据えた市町村の取組ということが今後大事になってくる。今日は地域包括ケアシステムの御説明が各地域でございましたが、特にその地域医療構想と地域包括ケアシステムの関係で言えば、やっぱり大事なのは今日御説明があった全てではなくて、特にネットワークの部分だというふうに思います。

原澤先生が今日御質問されたのもそういう意味で御質問されたのかな。

もちろん地域包括ケアシステムというのは、できる限り身近な地域で完結できるようにとなりますが、やはり施設とか例えば病院の機能別でもそうですが、もう少し広い範囲になってきますから、そのネットワークの繋がりをどう考えていくかっていうことが大事なんじゃないかなというふうに、これは私の意見ですが、思うところです。

それから私自身は今、南部と秩父とさいたまの3地区のアドバイザーを数年続けさせて頂いていますが、そのアドバイザーの打合せの中で、やっぱり他の圏域のお話を聞くと、ずいぶん違ふと。地域差が非常にあるっていうことを感じました。

冒頭にもありましたが、北部地域はやはり群馬県との患者さんの行き来が800人ぐらいは行って、北部の方に入ってくるのは200人ぐらいというようなお話や、それから東京に埼玉は隣接していますので、東京都の方に流出するのが4,400人くらいで、入ってくるのが3,800というふうにですね、他県との関わりもあって何とか調整できているというところもありますので、単に圏域ごとだけのお話では今後はなく、もう少し広げて考えていく必要もあるのだろう、情報交換をするべきだろうというふうに思います。

それとですね、アンケートを実施するという話がありましたが、アンケートに関して自由記載にしてしまうと非常にまとまりがなくなるだろうということも打合せの会議で出てきて、できるだけチェック式とか選択式にして、データはちゃんと蓄積して、分析できるような、そういったスタイルにしたいと思いますので、多くの方が御参加頂ければというふうに思います。

そして何といてもですね、地域医療構想の場合どうしても単なるベッド数のことになりがちなので、そろそろ離れていかなければいけないのと、もしベッド数で考えていくのだったら、当初はですね、小児科とか産婦人科とか精神科とかその辺りは関係なく、それ以外の部分で議論されていましたが、今はこの部分もだいぶ広がってききましたので、それから内科・外科その他もございますから、科目ごとにどう考えていくのか、その地域にとって必要な科目は何なのかという議論に少し一歩進めていかないと、単なるベッド数というわけにはいかないかなと。

例えば回復期リハの病棟で言えば、脳卒中を専門にしているところであれば、骨折、精神疾患を中心にやっているところもあるのを、同じカテゴリーで考えていいのかっていうと、またこれも難しいところがあると思うので、やはりそういうところまで踏み込んでいく必要が出てくるかもしれません。

それと4機能の今分けて高度急性期、急性期、回復期、慢性期ってなっていますが、今回地域包括医療病棟が急性期でもあるし回復期でもあるっていう、先ほど御説明がありました、もうそういうことだけじゃなくてもですね、やはり明確に分かれているわけではなくなってきましたから、その辺りのことも考慮していく必要がある。

これがどうも診療報酬改定と全然連動していないので、地域医療構想がですね。ですから、余計にそのところは気になるころではあると思います。

そして何といても、今日の御説明にもあった建築費の高騰と人材不足というのはですね、非常に大きな課題ですので、そちらの方を県の方でもしっかり関わりを持って頂ければなというふうに思いますし、今日齋藤記念病院さんでしょうか、急性期から慢性

期への転換というお話がありましたが、急性期から回復期は転換促進事業として補助が出るそうですが、慢性期にするのも考えてもらってもいいのかなというふうに思いましたが、いかがでございましょうか。

今のは余計な一言かもしれませんが、そんなふうに思います。

これからは何といても在宅や介護連携というようなこととの繋がりもずいぶん大事になってきますので、圏域ごとに様々な職種を交えながらの議論っていうのも大事になってくると思います。

その基本となるのが地域医療構想と地域包括ケアシステムだと思いますので、その辺りの連携をよろしくお願ひしたいというふうに思います。

すいません、雑ぱくですが、私からのお話です。

もう1つだけ、非常にですね、会議室というかそちらの音が聞きにくくて毎回ですね。何か1つ工夫して頂けると普通の御説明はほぼ聞こえないところもあったので、是非工夫して頂ければと。

これは私だけでしょうか、Zoomで参加している方皆そう思っらっしゃるんじゃないかなと思うので、御意見として申し上げました。

以上です。

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

音声の問題については事務局の方に対応をお願いします。

以上で議事の進行を終わらせて頂きます。

進行を事務局にお返しいたします。

(司会)

長江会長ありがとうございました。

委員の皆様方には長時間にわたり、御協議頂き御礼を申し上げます。

なお、冒頭で発言させていただいた時点では出席者24名中21名と申し上げましたが、本日22名の委員の皆様には御出席頂きましたところ、御報告させていただきます。

それでは以上をもちまして本日の調整会議を終了させていただきます。

どうもありがとうございました。