

# 令和7年度第2回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議事録

令和7年12月16日（火）  
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7年度第2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、御参加いただきまして誠に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、よろしくお願ひいたします。

本日は、全委員24名中、御出席が16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ことを御報告いたします。

なお、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先生にオンラインで御参加いただいております。後ほどお話を頂きたいと思います。

## 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）

埼玉県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いただき御礼申し上げます。

今回は、今年度第2回の会議になります。

さて、御案内のとおり、新たな地域医療構想については現在、国の検討会・ワーキンググループにおいてガイドラインを検討中であり、これを踏まえて埼玉県の新たな地域医療構想を策定していくこととなっています。

本日は、前回に引き続きその一端について紹介がある旨聞き及んでいるところでございます。

また、この1月から新たに始まります「かかりつけ医機能報告制度」については、新たに医療機関の御協力をいただきなければなりませんが、この制度の今後の方向性についても御協議いただくこととなっております。

その他にも、病床整備の進捗状況や令和6年度の病床機能報告の結果についてなど、地域医療構想の達成に関わる議題が用意されています。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をいただき、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、挨拶に代えさせていただきます。

### 3 議事

(司会)

それでは、議事に入らせていただきます。

オンラインで参加されている委員の方は、発言する場合のみ、「手をあげる」をクリックし、「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ひいたします。

(長江会長)

それでは、ここから議長を務めさせていただきます。

時間が限られていますので、円滑な議事進行に御協力を願いいたします。

本日は、病院関係者の特別傍聴者が7名、一般の傍聴者が4名おります。

当面は、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。

(異議なし)

(長江会長)

御異議はないようですので、傍聴を許可します。事務局は傍聴人を入れてください。

また、議事録作成のため、録音をさせていただきますので、御了承ください。

### 3 議 事

#### (1) 令和7年度第2回埼玉県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）「令和7年度第2回埼玉県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：井桁)

保健医療政策課の井桁でございます。

第2回地域医療構想推進会議の主な意見について説明申し上げます。

資料1の1ページ目を御覧ください。

11月26日に開催いたしました、令和7年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議において、各構成委員の先生方からあった主な意見をまとめてございます。

「国における新たな地域医療構想の検討状況について」の1つ目、「構想策定のスケジュールに関し、必要病床数、医療機関機能、医療従事者の関係で複数年にわたるようになることになっている」という説明だった。2026年度におけるイメージがあるのか。」という御質問に対して、「国の資料にもあるとおり、来年度やることとしてはまず将来的の病床数の必要量の推計等となっているため、最低限ここまで行うものと考える。その後の医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化については、来年度から報告制度が始まり、その結果を提供できるのは来年度末以降となるため、データに基づいた議論は令和9年度からと考えている。」とお答えしております。

また3つ目、「必要病床数は従来の必要病床数を利用するということか。」という御質問に対しましては、「計算式の考え方として基本のベースは今までの考え方を踏襲すると聞いているが、受療率の低下などのパラメーターの部分の変更については国での議論を確認したところである。」とお答えしました。

さらに下から2つ目になりますが、「現在の2次医療圏を跨ぐような広域の圏域もあるが、在宅介護連携の圏域については県医師会を中心に拠点を設けて事業をやっており、

その圏域で考えればよいのではないか。現状の2次医療圏に関しては、流入流出の確認をして、もう1回設定を見直すことが必要なのではないか。」といった圏域に関連した御意見を複数頂きました。

2ページ目、「かかりつけ医機能報告制度について」では、1つ目、「県民の医療へのアクセスをあまり制限してはいけない。まず医療機関にもかかりつけ医機能というものを理解していただくための研修のようなものを受けさせていただく。また県民全体に周知するようなアナウンスが重要であるといった御意見を頂き、先生方への周知は説明会や県ホームページでの周知、県民への周知は彩の国だよりやＳＮＳなど周知方法が複数あるので、多くの方に知っていただけるような周知方法を考えていきたい。」とお答えしております。

さらに2つ目、「協議の場であるが、やはり調整会議だけでは範囲が広いのでできないため、それを地域保健医療協議会の在宅部会とか、都市医師会などに協議していただいて、そこで議論したことを調整会議に上げてもらうなどの方向でよいと思われる。」という御意見もいただきました。

3ページ目、「その他」につきましては2つ目、「在宅医療との連携はどうやっていくのか。具体的にここを進めていくにはもう少しやり方を考えていかなければいけないのではないか。」といった御意見や、3つ目、「埼玉県内でも医療と介護の連携がうまくいっているところがある。好事例を報告するだけで済むのではないか。」というように、在宅医療介護に関連した複数の御意見を頂きました。

また最後の御意見、「調整会議で新しく考えなければいけないことはやはり過疎地域の救急医療でオンライン診療が入ってきており今後広がると思われる一方で、薬の処方等の課題もあり、検討が必要である。」との御意見を頂きました。

説明は以上でございます。

よろしくお願ひいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、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。いかがでしようか。

(意見なし)

御意見ないようですので、議事（1）については終了いたします。

### 3 議 事

#### (2) 国における新たな地域医療構想の検討状況について

(長江会長)

続きまして議事 (2) 「国における新たな地域医療構想の検討状況について」 事務局から説明をお願いいたします。

(事務局 : 井桁)

それでは説明申し上げます。

資料 2、新たな地域医療構想の検討状況を御覧ください。

こちらの 1 ページは国における検討会について一覧にしたものです。

主に今年度発出予定のガイドラインについての議論が進められ、第 7 回まで開催されております。

2 ページを御覧ください。

こちらは第 1 回の調整会議の際にもお示ししたのですが、新たな地域医療構想と医療計画の進め方についてスケジュールが示されています。

3 ページを御覧ください。

地域医療構想策定における具体的なスケジュール案になります。

今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき事項があるとされています。

2025 年から 2030 年の順次検討すべき内容として、区域点検・構想区域の見直しについては 2025 年から 2026 年にかけて、必要病床数、医療機関機能の確保、外来・在宅介護との連携等については 2026 年から 2028 年、医療従事者の確保につきましては、これまでの医師偏在対策の取組を推進しつつ、各職種に新たな確保対策も踏まえた取組と記載があります。

これらを順次検討し、2028 年、令和 10 年度には取組を推進するとされています。

新たな地域医療構想の策定においては単年度ではなく、複数年要することが伺われます。

4 ページです。構想区域の役割に関するスライドになっております。

5 ページですが、区域の点検・見直しに当たっての観点とデータ案となっております。

このスライドでは連携の観点及び人口推計医療機関数、医師数などといった研究のた

めのデータが示されています。

続いて6ページ、検討会での意見をまとめたものになっています。

続きまして7ページ、基準病床数と必要病床数についての資料です。

8ページですが、必要病床数についてであり、医療技術の進歩等の複数の要因から受療率は低下してきていることを踏まえ、改革モデルとして受療率の低下を組み込んで計算するなど、検討会での意見が示されています。

9ページ、区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方の資料となっております。

それぞれの機能と大都市型、地方都市型、人口の少ない地域などの区域に分かれて考え方方が整理されています。

10ページから13ページまでは急性期拠点機能に関する検討の詳細となっております。

現在、国の検討会において、急性期拠点機能のあり方については大学病院の役割を踏まえ、議論が行われております。

14ページを御覧ください。

こちらは地域医療構想調整会議における具体的な検討事項と参加者を表で示しております。これらの検討における会議の参加者や範囲は各都道府県において柔軟に設定することと記載しております。

15ページです。

こちらが今年度末に示される予定のガイドラインの構成案となっております。

説明は以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、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。いかがでしょうか。

(意見なし)

それでは議事（2）を終了いたします。

### 3 議 事

#### （3） 病床整備の進捗状況について

(長江会長)

次に議事（3）「病床整備の進捗状況について」報告をお願いいたします。

(事務局：星野)

はい、埼玉県医療整備課の星野と申します。

それでは地域保健医療計画に基づく病床整備の令和7年9月末時点の進捗状況について説明させていただきます。

資料3-1を御覧ください。

1枚目上段の6次の表ですが、第6次計画に基づく病床公募で配分したものうち未整備の病院を1病院記載しております。

その下、7次は第7次計画に基づく病床公募で配分した全ての計画の整備状況を記載しております。

ページ飛びまして3ページ目下段を御覧ください。

8次の表ですが、昨年度実施した第8次計画で採択した9医療機関を記載しております。

それぞれの医療機関の整備状況については着工または開設した医療機関には「○」を、一部開設した医療機関には「△」を記載しています。

表の右端の列を御覧ください。

こちらは地域医療構想調整会議への出席予定を記載しております。

本日は3番の川口きゅうぽらリハビリテーション病院様から開設報告を、6番のかわぐち心臓呼吸器病院様及び10番の川口北部リハビリテーション病院様からは進捗状況報告について御説明いただきます。

医療整備課からは以上でございます。

(長江会長)

ありがとうございました。

それでは各病院から御説明をお願いいたします。

まず川口きゅうぽらリハビリテーション病院様から御説明をお願いいたします。

(川口きゅうぽらリハビリテーション病院)

川口きゅうぽらリハビリテーション病院の船崎です。

現状と来春以降の地域医療課題への取組ということで説明させていただきます。

当院は令和5年8月から50床でスタートし、令和7年10月時点で4病棟180床を運用させていただいております。

ここに至るまで医師会、地域の医療機関、川口市、埼玉県の関係する皆様に温かい御支援をいただきまして、誠にありがとうございます。

それでは各課題についてということで、資料3－2を御覧ください。

当院がこの地域において当初より期待される役割というのは、急性期病院がその本来の高度救急医療、急性期医療を十分に発揮できるよう貢献するということあります。

急性期を脱した患者を早期、積極的に受け入れる。いわゆるポストアキュートの役割であります。

回復期リハビリテーション病棟140床が中心的にこの機能を果たしております。

一方、団塊の世代が後期高齢者に入っていますが、爆発的な心不全が予想されます。

当院は心不全パンデミックへの対策、心不全予防としての心臓リハビリテーション提供を病院の柱の一つとしております。

令和元年に施行されました、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法を受けまして、埼玉県では脳卒中、心臓病その他の循環器病対策推進協議会が設立されております。

第1段階としての急性期疾患に対しての対応というのは既に行われておりますが、現在は心臓リハビリテーションなどの後方支援ということにフェーズが移っております。

当院は南部医療圏の基幹病院、心臓専門病院そしてクリニックから御紹介いただいた心大血管の患者さん、慢性期あるいは急性期の心不全患者さんへの病状改善を目的にリハビリを行っており、現在月当たり延べ160人程度のリハビリを実施しております。

また地域包括病床ですが、今まで地域医療機関からの需要、受入れをして医療を行っておりましたが、このところ在宅医療を担うクリニックなどから高齢者等の病状急性増悪による救急依頼が増えまして、救急車での搬送、外来診察そして検査をしたうえでの入院という患者さんが増えております。

地域基幹病院で取扱う重症患者には至らない程度の軽症から中等症の入院対応、いわゆるサブアキュート機能も担う病床ともなっております。

なお、当院は10月末から昨日までの2か月間で24台の救急車対応をしております。

今後、継続的な医療展開ができるように医療機関として、リハビリテーションの専門病院として発展してまいりたいと思っております。

リハビリ療法士の実習を9校から受けており、リハビリテーション専門医を目指す専攻医の研修の場として医学部3校から計4名の専攻医を受けて、我々の病院を使っていただいております。

加えまして、来年度からは東京科学大学の医学部6年生の医学部実習が当院で行われることとなっております。

リハビリテーションに関わる療法士の実習、医学部の臨床実習そしてリハビリ専門医を目指す専攻医が同じ病院で垣根を取り払って学ぶ、そのような病院を今後とも続けてまいりたいと思っております。

そして、その中から、県の構想にもございますが、この地域に根差した医療者になっていただける人が出てくることを願っております。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

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。

いかがでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。

続きましてかわぐち心臓呼吸器病院様、御説明をお願いいたします。

(かわぐち心臓呼吸器病院)

よろしくお願ひいたします。かわぐち心臓呼吸器病院の高橋から説明させていただきます。

当院の病床の進捗状況ですが、現在も受入体制を強化するという部分と、建築会社のコストダウンを図るというところを念頭に置きながら、現在も交渉を続けている最中でございます。

今示しているスケジュールを守るべく、交渉を続けておりますので、また進捗がありましたら御報告するようにいたします。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

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。

いかがでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。

続きまして川口北部リハビリテーション病院様、御説明をお願いいたします。

(川口北部リハビリテーション病院)

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ひいたします。

配分いただいております40床の病床整備につきましては、まず来年1月にわらび北町病院が川口北部リハビリテーション病院となりまして、新たに川口市で60床移転させていただきます。

こちら移転後の運営状況を鑑みまして、配分いただいている増床分の資金調達について、金融機関への相談が必要となっているのが現状でございます。

また、昨今の建築材料の価格及び労務費の高騰によりまして、当初想定していた建築工事費から大幅な増加が見込まれることから、より慎重に計画を進める必要がございまして、計画全体の見直しが必要な状況のため、本計画に遅延が生じております。

現状では病床整備の遅延は避けたい状況ではございますが、引き続き御配分いただきました病床の整備に向けて、医療整備課様とも情報の共有を図りながら適宜こちらの会議でも御報告申し上げて、早期の開設を実現すべく鋭意取組んでまいりますので、引き続きどうぞよろしくお願ひいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

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。いかがでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。

ではこちらについては了承ということでおろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは川口きゅうぼらリハビリテーション病院様、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ありがとうございました。御退出ください。

それでは議事（3）を終了いたします。

### 3 議 事

#### （4）令和6年度病床機能報告の結果について

(長江会長)

続きまして、議事（4）「令和6年度病床機能報告の結果について」、事務局から説

明をお願いいたします。

(事務局：和田)

埼玉県保健医療政策課の和田と申します。

私の方から令和6年度病床機能報告の結果について報告させていただきます。

資料4-1でございます。

令和6年度病床機能報告における報告率をまとめたものになります。

全体で報告率は94%程度となっております。

同じく資料4-1の2ページ、3ページにつきましては最終的に未報告であった医療機関の一覧を載せております。

現在、令和7年度病床機能報告の期間になりますが、病床機能報告データは地域の病床機能の見える化に必要となりますので、未報告の医療機関には督促などを行い、報告率を上げるよう努めてまいります。

続きまして資料4-2です。

こちらは令和6年度の病床機能報告の結果について、2025年の必要病床数との比較をまとめたものになります。

令和6年度報告における整備予定も含めた県内の病床数は表のC列のとおり、52,581床となっております。

続きまして資料4-3になります。

こちらは病床機能報告の年度別の結果について、これまでの推移をまとめたものになります。

続きまして資料4-4です。

こちらは各医療機関別の結果をまとめたものになります。

1ページから2ページにかけて、南部圏域の医療機関一覧が掲載されていますので、後ほど御覧いただければと思います。

続きまして資料4-5です。

こちらはこれまでの病床機能報告の推移について、グラフの形でまとめたものになります。

折れ線グラフが2種ございますが、青色の実線グラフは病床機能報告における各医療機関の皆様からの自主申告ベースになります。一方で、点線のオレンジ色のグラフは埼玉方式による定量基準分析の結果になります。

また、グラフ上の緑色のひし形は、2025年の地域医療構想における必要病床数を

示しております。

今回は青色実線グラフのR 6のデータに先ほどの報告結果を反映してございます。

報告は以上になります。

(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、御意見はございますか。

(意見なし)

それでは議事（4）を終了とさせていただきます。

### 3 議 事

#### （5）かかりつけ医機能報告制度について

(長江会長)

続きまして議事（5）「かかりつけ医機能報告制度について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：井桁)

保健医療政策課の井桁でございます。

資料5を御覧ください。

まず1ページ、令和5年5月に医療法を含む法律が一括で改正され、かかりつけ医機能報告が創設されました。

この法の施行により、医療機関はかかりつけ医機能について、都道府県知事に報告を行うこととなりました。

報告を受けた都道府県知事は内容を確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場にて報告するとともに、地域で必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的な方策を検討することとなりました。

図について御説明しますと、かかりつけ医機能報告の対象医療機関から都道府県へ報告をいただきます。

都道府県は報告内容を確認し、公表します。

確認結果はかかりつけ医機能の確保に係る協議の場で報告され、協議を行います。

こちらも協議結果を公表することとされております。

続いて2ページを御覧ください。

報告対象の医療機関は特定機能病院、歯科診療所を除く病院、診療所となっております。

毎年1月1日の時点の状況を1月から3月にかけての報告期間中に報告していただきます。

報告内容は1号と2号に分けられ、1号機能を有する医療機関においては2号機能も報告する必要があります。

報告内容については表にまとめましたので、御覧いただければと存じます。

3ページを御覧ください。

今後の予定ですが、左のスケジュールは国が作成したものに対して、右が埼玉県の今後のスケジュールを示しております。

赤枠の部分、令和7年10月中に各医療機関へ周知とあります。

こちらは10月2日に県医師会の理事会で説明の時間を頂き、周知について御協力を依頼させていただきました。

埼玉県ホームページには、かかりつけ医機能報告制度に関するページを開設しております。

今後12月下旬から1月初旬頃、医療機能情報提供制度と併せて、郵送やメールにて報告の依頼をさせていただきます。

その後1月から3月にかけて医療機関からの報告内容を確認させていただきます。

例年の医療機能情報提供制度の報告の督促等の時期を考慮しますと、5月中の公表となる予定です。

集計結果については7月以降、協議を行っていくことになります。

続きまして4ページを御覧ください。

御説明しましたとおり、医療機関から報告を受けた都道府県は報告内容を確認し、協議の場において、かかりつけ医機能確保のための具体的方策を検討することとされています。

この協議の場ですが、今年6月に示されたガイドラインによりますと、医療従事者確保の制約が大きくなる中で、多くの医療機関が参画して地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であるとされています。

また、協議の場の立ち上げに関しては、既存の場で同様の趣旨・内容を協議している、または協議可能な会議体がないか確認するとされております。

そこで調整協議の場として、本制度は新たな地域医療構想にかける在宅医療等の議論に深く関連するものであり、既に皆様に地域のあり方について御協議いただいている会議体の1つである、地域医療構想調整会議が最も適切と考えました。

一方で国の検討会では在宅医療の議論は二次医療圏よりも狭い区域での議論が必要となり、かかりつけ医の協議の場についても、調整会議より狭い区域において議論を進める方法も考えられます。

そこで、地域医療構想調整会議を軸として、かかりつけ医機能報告の集計結果を報告、その後各構想区域における課題や地域の実情に応じて調整会議の部会や地域保健医療協議会の在宅部会、あるいは都市医師会などの場を活用して地域での議論を深め、調整会議にフィードバックしてはどうかと考えております。

5ページを御覧ください。

国のガイドラインでは主に2号機能について協議のイメージ例を示しております。

こちらはあくまでイメージであり、実際に協議を行う際は各地域の実情に応じて早期に課題等の検討が可能とされています。

協議の場と同様に、まず地域医療構想調整会議にてかかりつけ医機能報告の集計結果を報告し、データに基づいて各構想区域の実情に応じて協議内容を決定してはどうかと考えております。

こちらのページではガイドラインにおける協議のイメージ例をまとめました。

調整会議におきましては協議の場のあり方、協議概要、方向性について御意見頂いたいと考えてございます。

説明は以上でございます。

よろしくお願ひいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

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。

はい、原澤委員。

(原澤委員)

原澤です。

これは既に県の方から内示を受けていると思うのですが、4ページの狭い区域での外来や在宅を含めたかかりつけ医機能のデータをもちよった協議の場に例として都市医師会とありますが、南部では既にこういったことについての協議の場が存在するのかを教えてください。

(長江会長)

具体的な協議の場としてはないと思います。

地域包括ケア連絡協議会や多職種連携の会はございますが、かかりつけ医機能そのものに関して、特化して調整している場はないように承知しています。

今後の議論で言うと、どういう形で協議の場を設置していくかというのは、そのデータに基づいてというお話が事務局からございましたので、その進め方に沿って考えていきたいと思っております。

他にはいかがでしょうか。

(意見なし)

それでは私の方からですが、既に医療機能情報報告制度がございまして、これと今回のかかりつけ医機能報告とで少し重複する部分もあるよう思うのですが、これを統合する話や、相互にどのような形で運用されていくのかということの見通しやお考えがありましたら、事務局から御説明をお願いできればと思います。

(事務局：井桁)

御質問ありがとうございます。

医療機能情報提供制度は同じく1月から3月ということで、こちらの現行制度はそのまま継続し、今回新たにかかりつけ医機能報告制度が始まるということになります。

これから医療機関の皆様に報告の依頼をさせていただきますが、かかりつけ医機能報告の対象医療機関については、先にかかりつけ医機能報告を報告していただくことで、医療機能情報提供制度を報告する際に重複する内容は入力されるという仕組みになっているというように聞いております。

そのため重複部分についての報告はやや省略されるとお見受けしております。

それらの報告のそれぞれの仕組みについては全く制度が異なりますが、かかりつけ医機能報告についてはやはり報告内容から見ますと、医療、介護あるいは在宅医療に関する報告に注目されているような内容ですので、医療機能情報提供制度と比べると新たな地域医療構想の考え方には非常に重要な報告になってくると考えております。

(長江会長)

ありがとうございました。

他にはいかがでしょうか。

(意見なし)

もう一点私の方からよろしいでしょうか。

先ほどの御説明の最初の方に、埼玉県内では進んで取り組んでいらっしゃるところもあるというような御意見があったと覚えておりますが、先ほど原澤委員から御指摘のあったような、今回のかかりつけ医機能の協議の場について、こういう協議を既に始めている事例があるようでしたら教えていただきたい。

(事務局：井桁)

御質問ありがとうございます。

今回初めて、第2回の調整会議でこの報告制度についての御案内と協議の場についての御意見を伺いたいというように話をさせていただきましたので、これから全ての圏域において協議の場を設定するというように伺っております。

この報告制度自体、全国で一律で行われるものですので、他の自治体においても協議の場の設定についてはこういった調整会議を通じて協議されているというように聞いております。

(長江会長)

ありがとうございました。

他はいかがでしょうか。

(意見なし)

ないようですので、議事（5）を終了いたします。

#### 4 閉 会

(長江会長)

以上で、本日予定していた議事に関しては以上となります、せっかくの機会でございますので、

全体を通して皆様から御意見ございましたらお願ひいたします。

(原澤委員)

議事（3）の病床整備の進捗状況についてです。

埼玉県全体を見ても、物資高騰等で着工に遅れが生じる、あるいはもうやめてしまったということも報告されております。

南部医療圏については3病院とも何とか肅々と令和8年、9年に開設するという報告を受けておりますので、何とか順調にいっているのかなというように思います。

こういった物資高騰等が当然全県あるいは全国に及んでおりますので、なかなか病床

を増やすことも厳しい状況かなと思っておりますし、医療需要の落ち込みということもあり、全国的に入院、それから外来とも落ち込んでいる状況です。

これからだんだんと収束していくのかなというふうに思っておりますが、県全体はどういうふうに見ているのかなというのは少しいぶかしいところもあります。

私も親会議に委員として出席しておりますが、なかなか病床機能をこれから基準病床とか必要病床を決めていくところで、今後の見通しはどうなのかなっていうのがちょっといぶかしいところがあります。

もし県のコメント等ありましたらお聞かせいただければというように思っております。

2040年に向けた新たな地域医療構想で埼玉県に今現在必要病床数が足りていない状況で今後どうするのかということについて、これは親会議で議論すべきことでしょうが、医療整備課、保健医療政策課の担当がおりましたら、教えてください。

(事務局：涌井)

保健医療政策課の涌井でございます。

大変大きなスケールのお話をいただいたと思っております。

これまで埼玉県の場合は地域医療構想で予定している必要病床数から不足している地域においては、公募という形で病床整備を進めていったところでございます。

それは先生も御承知のとおりかと思っております。

正に来年度新たに地域医療構想を策定する中で、必要病床数を算定することになっておりますが、国がガイドラインを年度末までに示すということになっておりますので、現在数がどうなるかというところについては我々も先が見えないところです。

こうなるといったお話ができず大変申し訳ないですが、しっかり国の動きを注視しながら、ガイドラインがどういう形で出てくるかというところについて追いかけていきたいと思っております。

以上になります。

(事務局：星野)

医療整備課の星野です。

今お話がありましたとおり、地域医療構想の検討が来年度にかけて本格的になっていく中で、先生がおっしゃられるとおり、いろんな病院様からも建築費高騰で建替えなどがやりたくてもなかなかできないというようなお話は当課でも耳にしているところです。

その中で、やはり新たな地域医療構想の実現に向けて、また国の基金の活用に新たな支援が創設されるかどうかという動向を、医療整備課としても注視していきたいと考え

ております。

以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

その他に御意見ございますか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。

それでは全体をとおしまして、地域医療構想アドバイザーである川越市医師会会長の齋藤先生からお話をお願ひいたします。

(齋藤アドバイザー)

今、新たな地域医療構想の話が出てきて、今の地域医療構想からどうやって次につなげていくかということですが、新たな地域医療構想に関しては現状をどう把握していくかというのがとても大事な時期なのだろうと思います。

そういう意味では今回かかりつけ医機能報告がここで始まりましたら、皆さん御存知のとおり、1号機能というのは多くの医療機関が該当するように思いますが、2号の報告に関しては同じ内科でも、あるいは同じような診療所、病院でも中身がだいぶ違つてきたりするので、そういうことが表舞台に出てきます。

それをどう協議して、大事なことは地域によってどのようなバランスを取っていくかということで、今までのベッド数をどうするかという議論から、そちらの方に大きくシフトしていくのではと思っております。

恐らく埼玉県の場合は業績の報告だけじゃなくて県のやり方でどうあるべきかというデータも出ていますが、それだけの話ではきっとなくなってきて、その部分の議論よりはその地域の医療体制をどういうように整えていくのかということが今後新しくなつてくるので、このかかりつけ医機能報告の結果を見て、先ほどから出ていますが、郡市医師会レベルになるんじゃないかと思いますけど、そういうところで調整会議から出てきたデータをおろして、部会のような形で進めていくことになるのかなと思っています。

そんな中でも御承知だと思いますが、今回オンライン診療の話も医療法改正で初めて法律に位置付けられました。

そういうこともあって県内でも夜間のオンライン診療を始めている地域もございますが、今年度末にもでてくる地域医療構想のガイドラインの中に、オンライン診療について

て組み込まれることを目指すべく国は進めております。

それを受けた後でどうしていくのかというのと、県医師会レベルで検討委員会を作つて話し合つていこうというところでございます。

今週から始まるのですが、そういうことも今情報としてはございますので、周知していただければと思います。

それから全体的な地域医療構想の構想区域については今までいいのか、地域によつては少し考え方を変えるのか、あるいは変えないまでも分割して進めていくのか。

それから圏域の境界の話とか、今までずっと出ていますが、そういうことをどのようにまとめていくのかということが大事になってくるというように思います。

今の時期、今日もそれほど多くの議論がなかったように、今答えられないこともあると思うので、県の方は少し今の様子を見ながらやっていくことになるのかなと。

あとかかりつけ医とかかかりつけ医機能ってちょっとニュアンスが違うので、その辺りのことは御理解いただければというように思います。

それと地域によってはこの地域医療構想の中で出てくる話で人材不足の話、特に看護師不足の話というのはとても大きな話題です。

そちらの方についても何らかの手を打つていく必要が出てくるだろうというように思います。

(長江会長)

斎藤先生、貴重な御意見をありがとうございました。

以上で議事は全て終了いたしました。円滑な議事進行に御協力いただきありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

(事務局：水元)

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渡り御協議いただき、お礼申し上げます。

1点御報告ですが、会議冒頭に出席者24名中16名と申し上げましたが、本日19名の皆様に御出席いただきました。

それでは以上をもちまして本日の調整会議を閉会といたします。

ありがとうございました。