

令和5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5年12月20日（水）
13:15～14:45
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5年度第1回埼玉県南部地域保健医療協議会を開会いたします。

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鈴木と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日は、全委員17名中、御出席が14名で過半数を超えており、埼玉県南部地域保健医療協議会設置要綱第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。

本日配布しております資料は、次第記載のとおりでございます。

2 挨拶

（司会）それでは、はじめに、埼玉県南部保健所平野所長から御挨拶を申し上げます。

（所長）埼玉県南部保健所長の平野でございます。

委員の皆様には、大変御多忙のところ、この協議会に御出席いただき御礼申し上げます。

さて、医療法に基づき策定しております現在の埼玉県地域保健医療計画は、計画期間が2018年度から2023年度となっており、今年度が最終年度となっています。

6年間の計画期間でしたが、一定の成果を収めてきたと聞いております。特

に、現在の計画では、近時の疾病の発生状況を踏まえ、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患、感染症の6疾病について重点的に対策を掲げ実施して参りましたが、この取組は引き続き続けていく必要があると考えております。

現在、県庁では、計画を見直し、来年度からの次期保健医療計画の策定を全庁で進めております。

本日の協議会では、次期計画の概要について御説明するとともに、次期計画に基づきこの南部保健医療圏で策定する「圏域別取組」について、御説明いたします。

次の新たな6年間の保健医療を左右する重要な内容ですので、ぜひ、皆様の忌憚のない御意見をいただきたいと思っております。

簡単ですが、以上で御挨拶に代えさせていただきます。宜しく願いいたします。

(司会) それでは、議事に入らせていただきます。

Zoom 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、埼玉県南部地域保健医療協議会設置要綱第6条第1項目に基づき、長江会長にお願いいたします。

それでは、長江会長宜しく願いいたします。

3 議 事

(議長) それでは、ここから議長を務めさせていただきます。

時間が限られておりますので、円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

本日は、病院関係者の特別傍聴の希望者が6名いますが、特に非公開とすべき議事はないと考えられることから、埼玉県南部地域保健医療協議会設置要綱第9条により公開とし、傍聴を許可してよいでしょうか。御異議のある方は挙手、発言等をお願いいたします。

御異議はございません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。
なお、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) 「圏域別取組（第7次計画）の令和4年度実績について」

(議長) それでは、議事(1)「圏域別取組（第7次計画）の令和4年度実績について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：岡部) はい。事務局の南部保健所 岡部と申します。
御説明申し上げます。

資料1-1、それから資料1-2を御手元に御用意いただきます。

現在の第7次埼玉県地域保健医療計画に基づきまして、県内10の第二次保健医療圏ごとに圏域別取組というものを定めております。

この南部保健医療圏では、資料1の圏域別取組を策定しております。

続きまして、令和4年度に実施した取組の進捗状況、それから令和5年度の取組につきまして、御紹介いたします。

それでは資料1-2を御覧ください。

圏域別取組で重点的に取り組むとされている事項8項目、御覧の1から8までの項目になります。

これに従いまして御説明申し上げます。

1枚おめくりいただきまして1ページをお願いいたします。

まず、歯科保健対策でございます。

目標は、生涯を通じて、質の高い生活を送ることができるよう、歯科口腔に関する対策を充実します。

また、歯科健診相談体制の充実を図ります。

これについて主な取組でございますが、生涯を通じた歯科口腔保健対策の充実、妊娠期から子育て期における母子の歯科口腔保健の推進、フッ化物応用等を初めとする虫歯予防対策、それから在宅歯科医療サービスの充実でございます。

この取組に対しまして、令和4年度の取組の自己評価は、1実施主体を除きましてほぼ目標が達成できた、こういうふうに評価自己評価をしております。

それでは2ページの川口歯科医師会を御覧ください。

指標でございますが、フッ化物洗口を実施する小学校、中学校の割合、50%を目標となっておりますが現状としては、25%でございます。

令和4年度の取組としましてその下に書いてございますマタニティママの歯の健康教室の実施、それからフッ化物塗布を実施する保健所、幼稚園、認定こども園の評価。

それから障害者及び施設での歯科健診、歯科保健指導、こういったものを実施しております。

残念ながらコロナの流行で注射実施率増加が難しいものもございましたが、いろいろと実施していただいております。

次のページ3ページ御覧ください。

蕨戸田医師会医師会の取組でございます。

下の方の四角で年度ごとの取組実績では4年度でございますが、南部保健所歯科口腔保健連携会議については、コロナウイルス感染症の影響を多少受けながら、令和4年度は対面方式での開催にこぎつけることができました。

ちょっと飛びまして、歯ッピー蕨についてはコロナウイルス感染症に対する懸念から、昨年度に引き続き、令和4年度も改正が見送られた。

このような結果としまして次のページの一番上でございますが自己評価としましては、半分程度の評価が達成できた。

こういう評価をしております。

それでは9ページを御覧ください。

2番目の重点取組にあります内容についてでございます。

目標は、がん患者を含めた県民ががんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会の実現を図るため、死亡原因の第一位であるがんの予防対策を推進するとともに、医療体制を充実し、がんの罹患率と死亡率の減少を目指します。主な取組としては受動喫煙防止対策実施施設等に認証制度及び、禁煙外来、禁煙支援等による予防対策の推進でございます。

それからがん検診及び精密検査の受診率並びに検診等の質の向上、地域がん診療連携拠点病院を中心とした医療機関の連携。

がん患者とその家族の療養生活の質の向上でございます。

こういった取組によりまして、令和4年度の取組の自己評価はほぼ達成できたと

する実施主体と半分程度しか達成できなかったとする実施主体が半数程度になっております。

具体的な自治体の取組でございますがその下、川口市医師会でございます。

一番下の四角を御覧ください。

令和4年度の取組実績としまして、肺癌検診については122の医療機関で3万647人を実施、それから大腸癌検診については152の医療機関で、3万6283人を実施。

子宮がん検診については17の医療機関で2万2792人を実施。

また、このほかに、二重読影会を開催し、精度を高めております。

このような取組によりまして次のページ10ページの上の方でございますが自己評価、ほぼ目標が達成できたというふうにお答えいただいております。

その12ページを御覧ください。

蕨戸田市医師会の取組でございます。

令和4年度の取組につきまして、自己評価でございますが半分程度の目標が達成できました。

こういうようなお話いただいております。

それから14ページ、川口市地域保健センターを御覧ください。

川口市地域保健センター、がん検診受診率の向上でございます。

一番下の四角、年度ごとの取組実績でございますが、胃がんレントゲン検診受診者数、1565人で0.4%の受診率がございます。

目標受診率は上の四角にある表に書いてございます。

胃癌内視鏡検診、6553人が受診し4.8%の受診率。

肺癌結核3万648人が受診率8.6%、大腸癌検診、3万6730人が受診率10.3%ということで、いずれも令和2年度の数字を上回っております。

それから次18ページ。

三つ目の重点取組でございますが、精神疾患医療でございます。

心の健康づくりを図るとともに、精神保健に関する相談体制の整備充実を図ります。

また、精神障害者が地域社会の一員として安心して自分らしい生活ができるよう、関係機関と連携し、地域生活支援体制づくりを目指します。

主な取組といたしましては、精神保健福祉相談、それから訪問支援体制の強化。

地域生活支援体制の整備、ひきこもり対策の認知症対策の推進でございます。

こういった取組によりまして令和4年度の物品の自己評価は、一つの実施主体を除き、ほぼ目標が達成できたという評価をしております。

具体的な取組でございますが、21ページを御覧ください。

川口市疾病対策課の取組でございます。

一番下の年度ごとの取組実績です。

精神保健福祉相談、訪問支援体制の強化。

精神保健福祉に関する専門相談の実施、年間30回、延べ55件。精神障害者訪問支援強化事業の実施、利用者数48人。

若年者所早期照覧支援事業の実施利用者数180人。

これらに加え、心の健康に関する講座の実施、これはオンデマンドで年間2回程度実施しております。

この講座につきましては、合わせて約3000回の視聴がされております。

そのほかに家族教室の実施、それから自殺予防対策事業の実施。

地域、地域生活支援体制の整備、それからひきこもり対策の推進などを実施しております。

次に移りまして24ページを御覧ください。

南部保健所でございます。

精神保健福祉相談などがございますが、措置入院フォロー検討会の開催、それから措置入院の面接、こういったものを実施しております。

また地域生活支援体制の整備としまして、精神障害者支援地域協議会代表者会議、また地域包括ケアシステムに関する協議の場の開催などを、地域支援体制の整備を行っております。

その結果、自己評価としましてほぼ目的が達成できたというふうになっております。

4番目に感染症対策でございます。

感染症の発生に迅速に対応できるよう関係機関の連携体制の構築を図ります。

また感染症に対する情報提供体制の体制や相談体制の充実強化を図ります。

取組としまして、感染症に関する検査、相談体制の充実、感染症対策に関する研修や訓練の実施支援、こういったものによりまして、両年度の取組を自己評価ですが、半分程度の目標達成や、ほとんど目標達成ができなかったとする評価もあり、厳しい取組状況となっております。

具体的な取組を御説明申し上げます。

川口市疾病対策課です。

30 ページの上の方を御覧ください。

関連する指標の目標としまして、結核罹患率 8.2%、それから DOTS 実施率 95%以上考えておりますが、現状としましてすでに罹患率 14.2%、DOTS 実施率 100%となっております。

その下の令和 4 年の取組実績の (2) 結核でございます。

先ほどお話しましたように DOTS 実施率 100%。

それから結核接触者健診延べ 348 人、結核管理健診延べ 434 人、こういった取組によりましてその下自己評価を、目的が達成できたというふうになっております。

32 ページ、埼玉県南部保健所の取組でございます。

年度ごとの取組実績の性感染症の検査の実施、毎月 1 回。

それから HIV 即日検査の実施、毎月 1 回でございます。

そのほか感染に関する訓練としまして、防護服着脱訓練会、それから高齢者施設に対する研修会を実施しております。

このような取組から目的が達成できたというふうに御回答いただいております。

34 ページ、5 番は新型コロナウイルス感染症対策でございます。

感染拡大に常に防ぐとともに感染者発生時に迅速に対応できるよう、関係機関の連携体制の構築を図ります。

また関係者に関する情報提供体制や相談体制の強化、具体的な取組としまして相談、診療・検査、医療療養体制の充実、感染症対策の体制整備、感染予防対策の普及啓発、この取組によりまして、令和 4 年度の自己評価についてですが、ほぼ目標が達成できた実施主体と半分程度の目標達成ができたとする実施主体が半々程度となっております。

具体的な取組は 37 ページ御覧ください。

下の方でございます。

川口市疾病対策課でございます。

下から二つ目の四角、年度ごとの取組実績令和 4 年の委託、派遣を活用した療養支援体制の強化、それから川口市独自の患者管理システムによる高リスク者への優先的な健康観察の実施、コールセンターの設置。

それから SMS、電子申請等を活用した業務の効率化を進めまして、こういった取組によりまして、ほぼ目標が達成できたというふうに御回答いただいています。

次に 41 ページ御覧ください。

六つ目の災害時医療でございます。

大規模災害が発生した場合には、限られた医療資源を最大限有効に活用し、発災後の時間経過に応じた適切な医療を提供します。

そのため、平常時から災害を念頭に置いた医療機関や団体との連携体制を構築します。

取組としましては、災害時対応マニュアル等の策定。

災害時医療に関する研修や訓練の実施、災害時医療連携体制の強化、地域災害保健医療対策協議会の開催。

災害時における、保健衛生活動体制の整備、それから事業継続計画の策定でございます。

このような取組によりまして令和 4 年度の取組の自己評価は、ほぼ目標が達成できたとする実施主体が 7 団体となっております。

具体的な取組としましてその下、川口市医師会でございますが、年度ごとの取組実績令和 4 年でございます。

JMAT 研修に参加した、川口市主催の防災訓練に参加した、災害時対応マニュアル策定に関する取組でございます。

このような取組でほぼ目的が達成できたというふうに出ております。

次のページ 42 ページの、蕨戸田市医師会でございます。

中ほどの表になりますが、年度ごとの取組実績。

MCA 無線トランシーバーですが、医師会と蕨市、戸田市蕨市戸田市消防本部及び蕨戸田市内の救急病院に配備して、災害時に備えるという取組をしております。

それから埼玉県南部保健所、具体的な取組は次の 47 ページの上の四角に記載しております。

年度ごとの取組実績令和 4 年でございます。

上から二つ目の医療機関向け BCP 業務継続計画策定研修会。

それから南部保健医療圏災害時小児周産期医療体制訓練の実施、それから二つ飛ばしまして所内健康危機管理マニュアル更新。

こういったものでその下自己評価ほぼ目的が達成できたというふうに答えております。

次、48 ページ七つ目の重点取組になりますが、在宅医療の推進です。

在宅での療養希望する患者が必要な医療を見るため、(1) 在宅療養に向けた入退院支援、(2) 日常の療養生活の支援、(3) 急変時の対応、(4) 患者が望む場所での看取りを目指し、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら、24 時間体制で在宅医療を提供される体制を構築します。

地域における入退院支援の充実、在宅医療に関する各種情報の公表・提供、多職種連携による患者家族支援の推進、医療介護関係者の研修会の開催、在宅医療・介護に関する相談の充実、こういった取組によりまして、令和 4 年度の取組の自己評価は 11 団体中 9 実施主体が、ほぼ目的が達成できたというふうに覚えております。

川口市医師会の具体的な取組です。

下の四角の上から四つ目でございますが、人生最終段階における、医療ケアに関する勉強会を開催。

それから川口市医師会地域緩和ケア勉強会。

こういった勉強会をしていただいております。

次のページ 49 ページでございます。

これは蕨戸田市医師会でございます。

年度ごとの取組実績に在宅医療拠点窓口の設置。それから ICT による医療介護連携の推進。それから多職種連携の推進。

こんな取組をしていただいております。

次の 50 ページ、川口歯科医師会でございますが、在宅歯科医療推進拠点窓口の充実。

これは川口訪問歯科センターでございます。

それから訪問看護ステーションとの連携、川口市地域包括ケア会議への参加。

それから二つ飛ばしまして、MCS メディカルケアステーションの活用などを行っていただいております。

それから次のページ、51 ページの下の川口薬剤師会でございます。

年度ごとの取組実績、在宅医療支援会員薬局リストを作成して、関係機関に配布していただいております。

それから地域ケア会議で講師などをしていただいております。

それから 55 ページ。

戸田市健康長寿課での取組でございます。

56 ページを御覧ください。

年度ごとの取組実績。

医療・介護事業者マップを策定し作成し、市窓口等で配布していただいております。

それから下の方、蕨戸田市在宅医療支援センターを中心として、Zoom を用いて医療、介護職を対象とした「連携ネットカフェ」を計 2 回開催しております。

それから 58 ページでございます。

最後の重点取組、医薬品等の安全対策でございます。

県民に対して命と健康を守るために質の高い安全な医薬品等の流通を目指します。

また、医薬品等の効用効果、用法用量及び副作用等の正しい情報を県民に提供し、適正使用を推進するとともに、ジェネリック医薬品の使用を促進して、すぐれた医療保険制度を次世代まで継続することに貢献します。

主な取組ですが、薬局・医薬品販売業者等に対する監視の実施、医薬品等の正しい知識の普及啓発、かかりつけ薬剤師・薬局の活用等の推進、ジェネリック医薬品の使用促進、薬物乱用対策の推進。

毒物劇物製造業者等に対する監視指導の実施でございます。

こういった取組によりまして、令和 4 年度の自己評価は 11 実施主体のうち 7 実施主体がほぼ目的を達成できたというふうにしております。

1 枚おめくりいただきまして 60 ページ、下の方でございます。

蕨市地域薬剤師会でございます。

蕨市地域薬剤師会は、一番上の四角の●の二つ目。

ジェネリック医薬品の使用割合 80% 目標というふうにしてありますが、その下の方に書いてございます年度ごとの取組実績ではすでに 90% 以上となっております。

それから次のページ 61 ページ、戸田市薬剤師会の真ん中あたりを御覧ください。

年度ごとの取組実績、令和 4 年でございます。

健康まつりでお薬相談、それからミニ講座の実施。

こういうイベントを中心に活動していただいております。

それから最後になりますが、63 ページ。

最後のページでございます。

中ほどの年度ごとの取組実績でございますが、薬局等の監視指導、それから薬物乱用防止対策の推進。

これは学校で実施される薬物乱用防止講習会に、南部保健所薬乱防止指導員を派遣しております。

それから毒物劇物製造業者等の監視指導。

これを15件程度実施しております。

これによりまして目的が達成できたというふうに計画をさせていただいております。

以上で若干ではございましたが御説明とさせていただきます。

(議長) はい。ありがとうございました。

冒頭で申し上げ忘れましたが、議事録作成のために録音させていただきますので御了承ください。

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します。

ございませんでしょうか。

では私の方から。がん健診受診率につきましては、川口市地域保健センターのデータで若干公表しておりますけれども、これに向けての取組をされてますでしょうか。

(事務局：加来) 事務局として出席をさせていただいております、川口市保健所総務課の加来でございます。よろしく申し上げます。

これは担当課が川口市地域保健センターで、今年度から組織改正により健康増進課というところが担当しておりますが、担当課の方にもちょっと確認した限りの範囲の話になるんですが、まず全体にかかる話として、令和2年度やはり新型コロナの影響で、健診については若干健診控えというものがあつたということで、令和3年4年になりましてその反動で少し全体的に上がっているところがあるというふうに聞いております。

あとは個別に増えているところといたしましては、例えば胃癌で言いますと、やはりレントゲンよりは内視鏡の方が人気があつて、少し伸びているというところですし、胃カメラとしては2000円と多少廉価に受けられるということもあつて、伸びているのではないかということと、あとは肺癌、結核検診につきましては、令和元年までは、国保の特定健診の中に含まれていたんですが、それがなくなったために、が

ん検診として受ける方が増えているのではないかと。

あとは大腸癌につきましても多少上がっているんですけども、これはもともと国保の特定健診と一緒に受ける方が多いということなんですけど、特定健診の方の自己負担がもともと500円だったものが無料になったことから、こういったものを合わせて受けやすくなったんじゃないかというような分析を担当課の方でしています。以上でございます。

(議長) はい。

ありがとうございました。よろしいでしょうか。

その他何かございますか。

(平野委員) はい。

9ページの年度ごとの取組実績、令和4年のとこですけども、肺癌健診について122の医療機関で30,647人を実施というのはいいんですけど、二重読影会は19,741件。この差の部分はどういうことなのか。

(議長) 私がお答えしちゃっていいかわかんないですけど、これ自施設で二重読影でやっているところがございますので、その差でございまして、一人診療所ようなところでやっている肺癌検診の場合は、医師会で2人目の医者を用意してやっていると、これを二重読影と称して行っておりますので、癌健診の健診自体は必ず2人の医者を通して診断されているっていうことになります。

二重読影会っていう集団で読影する会を開いておりますので、そういう意味で記載があるんだと思います。

他にはいかがでしょうか。

それでは私の方から。昨今梅毒の流行が懸念されるんですけど、南部保健所さんの方で感染症の発生状況や対策について何か御意見ありますでしょうか。

(事務局：高木) 南部保健所の高木と申します。よろしく申し上げます。

梅毒なんですけれども、まず2011年ぐらいからだんだんと増えてきたんですけど、その頃は800ちょっとぐらいの人数だったんですけども、2018年には全国で6923人、その後新型コロナウイルスの感染拡大がありまして受診控えがあつて増えなかったんですけども、去年には全国で1万2966人と急増している状況です。

最新の全国の49週の週報ですね、12月10日まででは、既に1万4088人発生届出があつたということになっています。

同じく埼玉県の方では、2011年は1年間に19人だったんですけども、2018年には235人、今年の49週までの発生数が438人ととても増えております。

それに伴いまして先天性梅毒についても増加していきまして、全国で2011年では6名でしたが、今年の10月までで32名ということで発生になっています。

先天性梅毒がありますので梅毒の問題はシリアスになるんですけども、南部保健所の対策としましては、月に1回性感染症の検査日を設ける他に、今年は世界エイズデーに伴いまして、12月2日に土曜日の検査日を設けました。

また今年度は看護学校の方に性感染症の健康教育も行っております。

以上です。

(議長) はい。御意見ありますか、よろしいですか。

その他、在宅医療についてですけども、今行政がいろんなところと連携して事業を展開しているということでございますけども、今後その他分野で連携するための計画ですとか、南部医療圏以外との連携ですとか何かお考えがあるようでしたら。

これは戸田市にお願いします。

(事務局：岡部) 戸田市様お答えいただくことは可能でしょうか。

(戸田市) はい。戸田市健康長寿課の小久保です聞こえていますか。

今御質問いただいた件なんですけれども、南部保健医療圏を飛び出しての連携等の計画は今のところございません。

まずは南部医療圏域の中で川口市さん蕨市さん、南部保健所さんとともにこれからも多職種連携であったり、在宅医療講演会であったりを計画通り進めさせていただければと考えております。

以上でございます。

(議長) はい。ありがとうございました。

引き続き仲良くやってみましょうということですね。

それではよろしいでしょうか、その他御意見ないですか。

はい、議題1はここで終了とさせていただきます。

3 議 事

(2) 「第8次計画の骨子案及び指標案について」

(議長) 次の議事(2)「第8次計画の骨子案及び指標案について」事務局から御

説明をお願いいたします。

(事務局：青木) 埼玉県保健医療政策課の青木と申します。

皆様私の声は聞こえてますでしょうか。大丈夫そうでしょうか。

では私の方から説明させていただきます。

南部圏域の皆様には日頃地域保健医療計画の推進及び地域医療構想の実現に向け御尽力を賜りまして、まずこの場をお借りしてお礼申し上げます。

それでは私から埼玉県地域医療計画括弧第8次案について御説明いたします。

今資料共有させていただきました、埼玉県地域保健医療計画括弧第8次の骨子を御覧ください。

医療計画は医療法に基づき、地域の実情に応じて、県の医療提供体制の確保を図るため、総合的な計画として、平成30年度を初年度とする第7次計画により取り組んでおります。

現行の7次計画の終期は令和5年度末までとなっているため、現在、令和6年度を初年度とする、向こう6年間の新たな第8次計画の策定に取り組んでいるところでございます。

第8次の地域保健医療計画の作成にかかる進捗につきましては、推進協議会における協議を踏まえ、策定いたしました第8次計画の案につきましては、県民及び関係団体の御意見を広く募集するため、10月25日から11月24日の1ヶ月間意見募集を行ったところでございます。

なお、計画本文につきましては、厚生労働省の通知も踏まえ、これまで県が分野別に個別計画として策定しておりました、保健医療計画の関連の深い、健康長寿計画や、がん対策推進計画等、11の計画を本文に組み込んだ関係から分量が非常に多くなっております。

そこで本日は、計画のそれぞれの施策と主な取組の指針まとめた骨子を用いまして、計画の基本的な考え方や概要について御説明いたします。

なお、組み込んだ計画に関しましては、資料中に紫色で着色しております。

まず、骨子の1枚目、第8次計画の全体的な構成についてになります。

現行第7次計画と同様、全体で6部構成となっております。

第一部 基本的な事項では、計画の期間や基本理念等を記載し、第二部 暮らしと健康では、病気になる前のライフステージに応じた健康づくりについて、第三部

医療の推進では、がん、心筋梗塞、救急医療などに加え、今回、感染症医療が加わった、いわゆる 5 疾病 6 事業及び在宅医療について、第四部 地域医療構想では、2025 年に必要な医療提供体制の整備について、第五部 医療従事者の確保等では、医師や看護師等医療人材の確保について、第六部 医療費適正化計画では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、県民の健康の維持増進向上と適正な医療提供を図りながらの医療費の適正化について記載してございます。

では資料戻りますがまず第一部基本的な事項を御覧ください。

本県を取り巻く状況についてでございますが、全国で唯一人口が増加し続けた本県も転換期を迎えまして、令和 4 年 4 月の人口推計では、初めて人口が減少しました。

令和 7 年にはいわゆる団塊の世代のすべてが 75 歳以上となり、本県では、今後人口減少が進む中、全国で最も早いスピードで、高齢者人口が増加することが予想されております。

生産年齢人口が減少する中、医療介護を担う人材を確保するとともに、増加する高齢者への医療や介護の医療提供体制を整備していく必要がございます。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を経て、日頃から医療関係者と情報共有ができる関係を構築しておくこと、地域における医療の分化、連携を強化すること。さらに、県民、医療機関、保健所などがデジタルで連携し、医療、健康管理、危機管理に対応していくことの重要性が改めて認識されたところでございます。

誰もが自分らしく、誰 1 人取り残さない社会づくりに資する質の高い保健医療体制を確保するため、効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの進化推進を同時に進め、あらゆる県民に対し、医療と介護が相互に連携し、患者を支える、治し支える医療の発展的な展開が求められています。

そこで、第 8 次計画は、人口減少、超少子高齢化という歴史的な課題に対応しつつ、将来にわたり持続可能で質の高い保健医療体制を確保するため、令和 11 年度までの 6 年間に取り組むべき、埼玉県の保健医療に係る施策について示すものとして作成を進めております。

第 8 次計画の理念として、1 ページ目に、左上にございます通り、四つの柱を掲げました。

1、ポストコロナにおける、新興感染症発生、蔓延時に向けた対策。

- 2、今後増大する多様な医療需要に対応できる医療従事者の確保
- 3、安心と活気に溢れる高齢社会の実現に向けた健康づくりの推進。
- 4、誰もが安心して自分らしい暮らしができる多様な方々が共生する社会の構築でございます。

一つ目の柱では、新たな感染症発生に備え、医療機関、検査機関、宿泊施設等々の平時からの協定締結、感染症発生時に適切な対応ができる人材の育成、保健所の体制確保、衛生研究所の検査体制の整備と機能強化などに取り組むこととしております。

二つ目の柱では働き手が減少する中で、急増する医療需要に対応するため、医師確保の取組としまして、医学生向け奨学金制度の活用などによる必要医師数の確保、看護師に係る取組としまして、認定看護資格取得や特定行為研修の受講支援などに取り組むこととしております。

三つ目の柱では、病気になる前の健康づくりを推進していくため、例えば、多様な主体による健康づくりの取組による、働く世代からの健康の確保。ロコモ・フレイル予防の取組による、高齢期に至るまでの健康の保持増進。乳幼児期から高齢期の歯口腔の健康づくりの増進に取り組むこととしております。

四つ目の柱では、誰1人取り残さないというSDGsの観点から、例えばがん対策の観点で、小児親世代のがん患者に対する療養支援体制の整備、自殺対策では、最近増加傾向にある女性そして若者をはじめとする、誰もが自殺に追い込まれることのない社会に向けての取組。

難病対策の患者さんへの対策として、レスパイトや、昨今激甚災害に見舞われる風水害等に備えた事前の避難的入院について、在宅難病患者一次入院事業の取組を応用することなどにより取り組んで参りたいと考えております。

次に5ページ目、第四部 地域医療構想についてでございます。

地域医療構想は2025年、令和7年に必要な医療提供体制に関する構想で医療計画の一部として作成したもので、8次計画においても引き続き2025年の地域医療構想実現に向けた記載を行っております。

地域医療構想については、当圏域でも地域医療構想調整会議で御議論いただいているところでございますが、第4章に各圏域の概要、入院患者の受療動向、医療需要推計や、医療提供体制整備の方向性、地域の皆様からの御意見をまとめて記載し

ておりますので、御参照いただければと思います。

各取組の進歩を評価する指標については、緑色で網掛けしておりますが、計42の指標を活用し、施策及び事業の評価改善を行い、県の保健医療に係る施策の政策循環を強化して参ります。

今後、県民コメント等での御意見を踏まえた本文案について、来年1月に予定している第4回目の地域保健医療計画推進協議会で御審議いただき、その後、医療審議会に諮問し、答申を受けて、県議会の2月定例会に議案を提出したいと考えております。

なお、地域医療の推進にあたり、最前線となる各圏域の皆様のお力添えが欠かせません。圏域別取組につきましては、次の議事で御説明を申し上げたいと考えております。

よろしく申し上げます。以上でございます。

(議長)

どうも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がございましたらよろしくお願いたします。

Z o o mの方でもあったら教えてください。

御意見ないようでございますので議事2に関しては、終了させていただきます。ありがとうございました。

それでは議事の3圏域別開発計画の策定について事務局から説明お願いいたします。

(事務局：青木) はい。

引き続きまして保健医療政策課の青木の方から、第8次計画の個別計画、取組の策定について御説明させていただきます。

では資料共有させていただきます。

資料は、圏域別取組の策定指針、策定指針の概要、健康危機対処計画に係る資料の3点でございます。

主に説明に関しましては、ただいま共有させていただきました、計画策定の概要に沿って御説明いたします。

現行の7次計画におきまして、各圏域の圏域別取組を策定いただき、取組を進め

ていただきました。

先ほど7次計画における圏域別取組につきまして、事務局から御説明がりましたが、南部圏域におかれましても、例えば在宅医療の推進やコロナ発生後は、新興感染症対策についても御検討いただき、皆様のお力添えによりおかげさまで地域医療を支えていただいているところでございます。

来年度から第8次計画となりますが、現行と同様、県域における課題に対応するため、圏域別取組をさせていただき、さらなる医療提供体制の推進を進めて参りたいと考えております。

圏域別取組の策定に関してお願いしたいことといたしましては、オレンジ色で着色いたしました。

オレンジ色で着色いたしました第8次計画の4本の柱のうち、2の医療従事者の確保におきましては、全県の対応と想定していることから、その2以外の、三つ1ポストコロナにおける新興感染症発生、蔓延時に向けた対策、2 安心と活気に溢れる高齢社会実現に向けた健康づくりの推進、3 誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築に関連する取組を選定いただくとともに、もう1項目程度、概ね計4項目以上の取組を選定していただきたいと考えております。

なお、一つ目の新興感染症に係る取組については、本日、参考資料もつけましたが、コロナの経験を踏まえ、県域において、まず感染症発生時に保健所が万全な対応ができるよう、健康危機管理対処計画（感染症編）を圏域別取組として位置付けたいと考えております。

また、常に7次計画でも、コロナ新興感染症に係る取組に従事いただいたところですので、今後も継続的に取り組んでいただくことも一つの案であると考えております。

なお、国からは、コロナのような新興感染症が発生した際に、新興感染症医療を行っていただく医療機関と連携を締結することに加え、新興感染症以外の通常医療を担う診療所を含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所などと新興感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であるとされております。

そのため、地域における新興感染症医療と通常の医療の役割を確認し、連携を促していくことが求められております。

そこで資料も記載いたしました。新興感染症蔓延時にも必要な医療が提供できる体制の整備について、圏域内の役割分担などについて発展的に御議論いただくことも大変有益であると考えております。

次に二つ目の、安心と活気に溢れる高齢社会に向けた健康づくりの推進につきましては、主に計画第二部の健康づくり対策や食育の推進、歯科、保健対策等に関連する事業であると考えてますが、第7次計画で取組のものに加え、例えば健康づくりでは、健康寿命の延伸に向けた取組、健康格差の縮小、運動習慣者の増加、歯科受診者の割合の増加や、高血圧の改善、メタボ対策や、特定健診受診率の向上に向けた取組など、第2部第1章第1節、健康づくり対策に記載のある個別表を参考に、取組を考えていただくこともできるかと考えております。

次に三つ目、SDGsの考えに基づく、誰もが安心して自分らしい暮らしができる、多様な方々が共生する社会の構築につきまして、今までの取組で、施策の取組が行き届きづらいようなところにもしっかりと取り組んでいただきたいという考えで、誰一人取り残さないための取組を進めていただきたいと考えております。

取組の例といたしましては、先ほどの計画骨子でも説明させていただいているところですが、最近増加傾向にある女性の自殺者など、誰も自殺に追い込まれることのないための施策。小児親世代の間、がん患者の在宅支援ネットワークを構築し、多職種の医療従事者が連携し、特性に合わせた医療体制を実現すること。在宅難病患者一次入院事業の取組により、レスパイト入院や、災害時入院に備えた避難的な入院を入院に活用するなどが考えられます。

この他、今まで南部圏域で取り組まれた取組の中で、課題解決に向けて引き続き継続的に取り組むなど、御検討いただければ幸いです。

圏域別取組につきましては、令和6年3月ごろに各圏域の保健医療協議会において協議いただき、8次計画の議決後となりますが、令和6年5月ごろに同じく保健医療協議会で決定いただくスケジュールを考えております。

引き続きどうぞよろしくお願いいたします。以上でございます。

(事務局：岡部) それでは引き続き、南部保健所 岡部から御説明申し上げます。

資料3-4を御覧ください。

資料3-4の右側の方に参考としまして、第7次圏域別取組の項目立てをしております。

冒頭御説明申し上げましたように、現在の圏域別取組では、八つの項目を重点的に取り扱う、こういうことになっております。

8次計画におきましては先ほど御説明申し上げました、三つの基本理念について、取り組むということになっております。

現在の取組を新しい基本理念に落とし込みますと、御覧のような県域圏域別取組になります。

現在ですね委員この圏域別取組を、取組については検討始めたばかりでございますので、まだこの件については検討中でございますが、三つの基本理念に当てはまる取組を現行の取組を中心としまして、計画を策定していきたいというふうに考えております。

スケジュールにつきましては先ほど御説明ございましたが、今年度中に圏域別取組案の協議をさせていただき、来年度当初に、圏域別取組を決定したいというふうに考えております。

以上でございます。

(議長) はい。

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でしょうか。

(岡本委員) はい。川口市保健所の岡本です。

県庁の方に確認したほうがいいのかもしれないんですけども、健康危機対処計画（感染症編）を圏域別取組にどういう形で位置づけるのかってちょっとよくわからないんです。

そのままという意味合いなのかあくまでも保健所の健康危機対処計画なので、そのままイコールで圏域別取組ってというのはちょっとどういうふうになるかなってのはわからないことと、それから南部圏域だと、南部保健所と川口市保健所と二つの計画があるという形になるますので、その辺りをどういうふうに整合性を図っていくのかということについて、基本的な考え方について教えていただければと思います。

(議長) はい、お願いします。

(事務局：利根川) はい。

保健医療政策課 利根川と申します。音声届いてますでしょうか。

岡本所長、御質問ありがとうございます。

まず、健康危機対処計画でございますが、こちらにつきましては、先ほどの説明といささか重複するところお許しいただきたいんですが、まずコロナの経験を踏まえまして、次にコロナのような感染症が来たときに、万全な体制がとれるように、まずその保健所の体制からしっかり組んでいただきたいというところに着手したいという考えに基づいてございます。

この位置付けにつきましては、役所の方でもいろいろと今回計画、また新たに8次で御検討いただく中で、負担感とのバランスも考えまして、まずこの対処計画については本年度中に策定することというふうに厚労省からなっているかと存じますが、これをまず取り組んでいただきたいということで、取組の中で体制を強化していきたいという考えでございます。

これについて先ほど保健所が2ヶ所あるが、これについてどう考えるのかというところも御発言いただいたかと思えます。

県域では複数の保健所跨っていらっしゃるケースというのは多くあるかと思えます。先ほど申し上げた通りなんですけれども、保健所のまず体制をしっかりと組んでいただきたいという考えに基づいていますので、貴圏域におかれましては、基本の対処計画になったものが、完成形というような形が一つのイメージでございます。

加えまして、コロナ以外の医療について、感染症発生時に御検討いただくというようなことも、発展的に加えていただくということも御検討いただきまして、県域でお考えいただければと存じます。

御発言の機会をいただきましてありがとうございます。以上でございます。

(岡本委員) はい。すいません。

もう一度確認なんですけれども、健康危機対処計画がそのまま、要するに県域別取組の中に取り込まれるという、考え方でよろしいんでしょうかそれとも、健康危機対策計画を踏まえて何らかの別の計画を作るのか。当然その保健所中心の計画なので、圏域全体ということから言うと、他の関係者を巻き込んだ形の、もうちょっと幅広い計画にするのが本来の姿じゃないかなというふうに思っているのですが、その辺り先ほど負担感の話もありましたのでそういうところからの御配慮かもしれませんけれども、そのあたりについてももう一度確認をさせていただければと思います。

(事務局：利根川) 引き続き保健政策課でございます。

おっしゃる通りでございまして、まずはその圏域で必ずやっていただきたい取組としては、圏域別取組作っていただけないかということでございますので、今おっしゃっていただいたそこはできているというのは皆さんお願いしたいことでございます。

それをもって一つの取組の成果としていただきたいということでございます。

加えましてそれに縛られることなく、それ以外の少し進捗が難しかったようなご発表がありましたけれども、そこについても引き続き取り組んでいただく、例えば医療機関の連携体制ですとか、そういったところまで御検討いただくことも、これもまたよろしいのかなということで考えてございます。

(岡本委員) いや、すいません。あんまりよく理解できてないんですけど。

基本的には健康危機対処計画をまずちゃんと作って、その次のステップ。までは本来ならば行く形になるんですけど、まずは今年度中の取組とかっていうことのスケジュール感とかの中で、健康危機対処計画をとりあえず圏域別取組の中に取り込むということを最優先。最低限そこまでやって欲しいという、そんなイメージなんでしょうか。

(事務局：利根川) 失礼しました。おっしゃる通りの考えでございます。ありがとうございます。

(議長) はい。ではまず現場の方ではやってくれないというような感じなんですかね。

またよく話し合いをして、誤解のないようにやっていければというところでございます。

その他御質問御意見等いかがでしょうか。

それでは、以上で議事はすべて終了しました。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。それでは、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、御協議いただきお礼を申し上げます。

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。

お気をつけてお帰りください。お疲れ様でございました