

令和 7 年度第 1 回埼玉県南西部地域医療構想調整会議
議事録

1 日 時

令和 7 年 9 月 9 日（火） 19 : 00 ~ 20 : 30

2 場 所

オンライン (Teams)

3 出席者

【委 員】 19 名

井上達夫委員（会長）、滝澤義和委員（副会長）、野入聡悟委員、竹内英明委員、大八木実委員、細田泰雄委員、飯田惣授委員、鈴木義隆委員、菅野隆委員、富家隆樹委員、平澤明美委員、上條大輔委員、増尾猛委員、清水裕子委員、櫻井崇委員、鈴木貴久委員、増村規子委員、廣澤寿美委員、湯尾明委員

【アドバイザー】

埼玉県医師会副会長 廣澤信作 先生

【オブザーバー】

朝霞地区医師会理事 町田穰 先生

堀ノ内病院副院長 堀越洋一 先生

埼玉医科大学 客員教授 亀井美登里 先生

病院団体協議会

【説明者】

医療法人山柳会 あさか相生病院

富家病院

【事務局】

保健医療政策課職員、医療整備課職員、朝霞保健所職員

【傍聴人】

4 名

4 議事概要

（1）議題 1 「第 1 回地域医療構想推進会議の主な意見について」

資料 1－1、1－2 により保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなかった。

（2）議題 2 「新たな地域医療構想について」

資料 2 により保健医療政策課から説明。

地域医療構想に関する取りまとめの概要では、新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は、新たな構想に即して、具体的な取組を進めるとされている。これにより、地域保健医療計画との整合性を考慮しながら、策定に向けた協議のあり方について検討していく必要があると考えている。

新たな地域医療構想については、国からのガイドライン等に基づいて進めることになるので、引き続き、国の動向を注視し、計画の見直し等の方向性やスケジュール等について、委員の皆様へ情報提供して参りたい。
委員から質問等はなかった。

(3) 議題3「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（在宅医療を中心に）」

○各関係者から取組について説明。

【朝霞地区医師会理事 町田先生】資料3-1

①在宅緩和ケアネットワーク活動

令和5年度にワーキンググループを、令和6年度に緩和ケア推進ネットワークを発足した。医師、看護師だけでなく、薬局、福祉介護事業所にも参加いただいている。今年度は、年6回のワーキンググループ活動、4回の症例検討会を行う予定。各職種向けの教材を作成して受講の後に確認テストを実施するとともに、検討会についてアーカイブ配信も行っている。また、令和8年1月には市民向けガイドブックを作成する予定である。

②急変時対応時の高齢者施設と受け入れ病院間の情報共有を支援する活動

令和7年の前半では、高齢者の施設、居住者が急変した際に、救急隊を通じて受け入れる病院にスムーズに情報提供を行うためのマニュアルを作成した。在宅での急変時対応については、④のケースカンファレンスを用いながら進めていく方針である。

③ACP 普及活動

市役所や地域包括支援センターが主催する勉強会や講演会などに、医師会の担当委員会が共催という形で参加をして普及活動を行っている。

④ケースカンファレンス（予定）

各職種に機能や業務に応じた思考と行動の選択に違いが生じる。それぞれの考えや行動をシェアすることで、意見の違いをすり合わせて患者、利用者の利益のためにコミュニケーションをとる大切さを学ぶ。可能であれば各職種間が納得した形で何らかのマニュアルを作成する方針で活動していく予定である。

⑤認知症サポート医活用

自治体が主体的になってサポート医を活用しながら、具体的な十分な取組をしているとは、なかなか言えない状況である。令和8年度に事業化の予定であるが、今年度はサポート医を具体的に活用する方法についてヒアリングをして、今後の活動方針を決めていく予定である。

⑥その他

情報共有ツールである MCS の普及に取り組んできた。令和3年度には域内の利用者が80名だったが、今年度は4市に普及を進めていただいていることもあり、利用者が612名にまで増加している。

また、当初は新型コロナ禍のBCP対策において、ステーション間の連携を取ることを目的として発足した訪問看護ステーション連携の会だが、現在は、情報交換や協働学習の場にもなっている。厚労省の2025年度在宅医療の災害時におけ

る医療提供体制強化支援事業連携型 BCP の策定モデル地域にも当地区が採択された。この訪問看護ステーションのグループ活動を支援していく所存である。

単身高齢者世帯の増加、老々介護どころか、認知症が認知症を介護する認知介護がなされているご家庭が本当に増加している。在宅医療介護連携を推進しながら、なるべく入院ベッドを効果的に効率的に活用することができるように、側面から支援ができるよう活動していく。

【井上会長】資料 3－2

東入間医師会の地域では、以前から在宅医療を専門に行う医療機関は限られていた。平成 25 年に富士見在宅クリニック等が加わり、在宅医療の体制が強化されたが、令和 4 年の不幸な事件の影響もあり、担い手不足は続いている。

一方、多職種連携の取組は非常に多く行っている。多職種研修会についてはコロナ禍でもオンラインを活用して継続開催し、医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネージャー等、毎回 100 人以上が参加している。現在もハイブリット形式で年に 6 回程度、幅広いテーマで研修が行われている。

新たな取組としても、事件を受けたハラスメント防止の推進、グリーフケアの機会創出、レスパイト入院のベッド確保等での病院との協力、入退院連携シートを用いたスムーズなケア移行等の工夫、コロナ往診チームの活発な活動による次のパンデミックへの備え等を行っている。

在宅医療の重要性は明白であり、在宅医療に取り組む医療機関の充実、安心して在宅医療にかかわることができる体制の確立、病院との協力体制強化、スムーズな入退院連携の推進、多職種による地域活動の充実を図っていくことが重要である。

【堀ノ内病院 副院長 堀越先生】資料 3－3

堀ノ内病院では、患者ご本人が在宅で最期をむかえることをできるだけ支援するのを一番大きな柱としており、その実現を妨げる課題について報告させていただく。

①本人・家族の不安

不安の多くは、在宅診療の仕組みを知らないことから起こっており、初めて自宅で家族の死を迎えることに多様な不安がある。

②介護力の弱さ・介護疲労への対応

多職種が連携し、サービスを提供する側が信頼関係を構築しておいて、チームとして利用者に関わっていく、レスパイトという形を常に提供できるよう備えておくことが大切だと感じている。

③スタッフの緩和ケア能力の底上げ

在宅診療においては、緩和ケアを提供しなければ、最期まで家にいることが難しい。がんの方だけではなく、慢性の多臓器疾患の方についても緩和ケアの提供が必要である。緩和ケアについての研修を医師以外の職種にも積極的に受けていただくことと、院内での勉強会も継続して行っている。また、MCS を活用して専門職側の不安を情報共有することで、自身を持って対応できるようにと考えている。

④経済的困難への支援

高齢世帯では経済的に困難な方が多く、どのくらいの費用負担ができるのか見当をつけて、必要に応じて社会福祉士等を利用した手続きの支援や、既存の制度を活用して経済的な負担を軽くする支援をしている。

⑤ACP の普及啓発

在宅での看取りを実現するには、ACP の実践が欠かせない。住民はもちろん、医療介護の支援職種の方でも ACP の実践に自信が持てていない方が多い。新座市の介護保険課と連携して、支援者向けの ACP 研修を実施している。修了した方には、新座市から ACP 普及啓発証を発行してもらう等、地域全体で取り組んでいる。

【朝霞保健所】資料 3－4

朝霞保健所管内 7 市町の状況について、資料 3－4 により説明。

朝霞地区医師会理事 町田先生から質問

資料 3－4－②、③に関して、朝霞保健所管内の 65 歳以上人口 1 万人当たりの在医総管届出医療機関数は、少ないという認識で良いのか。それとも、人口当たりの在宅時医学総合管理料の算定数は十分な数が算定されているのか。医療機関は足りていないが十分な人数が県内他地域と比べて在宅医療を受けているのか、それとも医療機関が少ないから在宅医療を受けることができない高齢者が多いのか。これらについて持っているデータがあったら教えていただきたい。

朝霞保健所から回答

判断としては難しいところだが、やはり他の圏域に比べると、在宅医療のいわゆる基盤の部分では少し遅れているのではないかと考えているところである。詳細なデータ等については、まだ持ち合わせていない。

野入委員からコメント

現時点で朝霞地区歯科医師会から特別ご意見できるものは見当たらないが、在宅に対応する衛生士から質問等があった際には、このような場でお話しさせていただきたい。

大八木委員からコメント

朝霞地区薬剤師会では、在宅を行う薬局も増えており、在宅専門の所もある。ただ、多職種連携の部分で課題があり、在宅患者の入院や入院患者の退院を薬局・薬剤師が把握できていない状況が非常に多い。薬局・薬剤師が退院時のカンファレンスに呼ばれないケースが非常に多く、薬局・薬剤師にもカンファレンス等の入退院における情報提供ができるとありがたい。

細田委員からコメント

私たちの病院の周辺エリアは比較的うまくいっているのではないかと理解しているが、薬剤師の方との連携がうまく取れているかという点、そこまで気

が回っていなかったということもあったので、今後気を付けて取り組んでいきたい。

飯田委員からコメント

病院としては後方支援という形で、特に施設での急変時の対応の際に、施設が患者の情報を十分に得られない点に関して、患者の背景情報を円滑に共有できるようなものを救急隊等とも相談しながら町田先生を中心に作っていただいた。今後、上手く活用していければと思う。

鈴木委員からコメント

我々の病院では高齢者救急が多いため、まず入院したときにケアマネジャーに連絡するというような入退院支援ルール of の徹底を第一にしている。また、病院でし た こと の 他 に、在 宅 で どう す る か と い う 視 点 が 欠 け て い た が、入退院・医療介護連携の視点から、やってほしいことを記載できるようになってきた。他にも、退院時共同指導や他機関の共同指導も少しずつ増えてきていると感じる。ようやく病院の中で在宅医療が少し理解され、在宅医療の関係者ともコミュニケーションがとれるようになってきたという印象がある。

堀ノ内病院 副院長 堀越先生からコメント

実際にどのような仕組みを在宅医療の提供の際に作り上げておくかについて、ご参考までに資料3-3の2頁に示させていただいた。

24時間365日の連絡体制は非常に重要だが、連絡体制をしっかりとつくと、ドクターへの負担が強くなって長続きしないと考える。

また、急変時対応について、あらかじめどうするか、どの程度を在宅で対応するか、在宅で無理なときにはどうするか等を相談しておくのは非常に大切である。

そして、主治医が不在のときでも患者が安心できるような体制を医者同士ですり合わせておく、ドクター以外の職種、特にナースの役割を十分に検討して丁寧な仕組みをつくるというようなことが重要である。

(4) 議題4「病床整備の進捗状況について」

資料4-1により医療整備課から説明。

○病床整備の進捗状況について関係病院から説明。

【医療法人山柳会 あさか相生病院】

資料4-2により説明。

【富家病院】

資料4-3により説明。

委員から質問等はなかった。

(5) 議題5「医療機関対応方針の協議・検証について」

資料5-1、資料5-2により保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなかった。

(6) 議題6「令和5年度病床機能報告・定量基準分析について」

資料6-1、6-2、6-3、6-4、6-5により保健医療政策課から説明。

富家委員から質問

病床機能報告について、診療報酬改定で地域包括医療病棟が新設されたと思うが、回復期もしくは急性期等への取扱いについて、埼玉県で議論されていることがあれば教えていただきたい。

保健医療政策課から回答

今回の報告は令和5年度のものであるため含まれていないが、今後、地域包括医療病棟の新募集について、考え方を整理していく予定である。

(7) 議題7「令和6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」

資料7により保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなかった。

(8) 議題「病床数適正化支援事業について」

非公開

全体を通しての委員からの質問はなかった。

○アドバイザーからの意見

南西部圏域は、現人口約73万人と埼玉県内でも人口減少がほとんどない地域であり、2040年の推計でも-0.3%と安定している。高齢化率は埼玉県平均(約28%)より低く、6市では18.2~26%である。一方、75歳以上の高齢者は現在約10万人、2040年には4%増加が見込まれており、今後も在宅医療のニーズが高まると考えられる。

圏域には49の在宅支援病院・診療所があり、診療所と支援病院の連携強化が求められている。東入間地区および朝霞地区での在宅医療の取組は、今後の参考となるものである。

埼玉県医師会ではACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及に努めており、令和6年度から市町村事業へ移行したACP普及啓発講師人材バンク登録制度への参加も呼びかけている。また、「私の意思表示ノート」の作成や、年5回の在宅医療研修も開催しており、在宅医療に関心のある医師の参加を促進している。

高齢者救急の増加に伴い、救急病院の負担が大きくなることが予想される。メディカルコントロール協議会では、DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）の運用が西部地区とさいたま市で始まっており、今後は県全体での取組が期待される。

75 歳以上の増加を踏まえ、2040 年に向けて各世代が適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院・日常生活を送れる体制の構築が重要である。新たな地域医療構想に関するガイドラインも年度末に発表予定であり、今後も地域医療連携強化に協力してほしい。

5 閉会