

令和7年度第3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3月18日（水）午後7時から午後8時10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18名
- ・地域医療構想アドバイザー1名
- ・事務局：保健医療政策課、医療整備課、秩父保健所 計8名
- ・傍聴者2名

3 あいさつ

平野 秩父保健所長
井上 会長

4 議題

(1) 第3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1に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(井上会長)

資料1の「新たな地域医療構想について」の最後から三つ目の丸に「秩父では市立病院を中心とした包括構想というものを打ち出している」とあるが、島村委員これはどういうことか。

(島村委員)

私も分からない。

(井上会長)

そのことについてもそうであるが、その一つ前の丸に、「秩父を除けば、構想区域にはそれほど手を入れなくてもいいのではないか」という話も出てきているが、保健医療政策課に補足説明をよろしくお願ひしたい。

(保健医療政策課)

保健医療政策課から発言があった本人に確認したところ、秩父市立病院を軸に検討されている地域医療連携推進法人制度を意図しての発言であると確認した。

(井上会長)

申し訳ないが、私たちが井の中の蛙になってるのかもしれないが、他の地域から見ると秩父はこういうふうに見えるのかな、と感じてびっくりしたところである。私たちとしてはたくさん協議しているつもりではあるが、その協議内容が推進会議に正確に伝わ

っていない感じを受けたので、島村委員に聞いてみた。

(2) 新たな地域医療構想について

保健医療政策課から、資料2-1に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(平野委員)

秩父はどう見ても人口の少ない地域の最たる所だと思うが、人口10万人に満たない所で、市立病院さんが中核病院として二次救急を担っていただいている。言いにくいですが、このまま急性期拠点とするには物足りない病院の状態である。災害時の医療を考えたり、本当の意味での二次救急医療、例えば、普通の一般の二次救急病院はどこでもやってるような、急性期心筋梗塞であるとか、あとは急性腹症の開腹手術とか、今のところはこの圏域では行われていない。私としては、このまま秩父保健所と一致した二次圏域を維持していくべきという意見もあるだろうが、他のところと一緒にになって、ちゃんとした急性期病院拠点病院であるとか、災害拠点病院がある圏域になったほうがよいのではないかと思う。これは私一人では決められないので、今後来年以降になると思うが、じっくりこの圏域で話し合っていたきたいと思うが、いかがか。

(井上会長)

これまでの第1回、2回するときにも同じような協議があり、先生方から、秩父は特殊な地域なので、なるべく圏域でまとまってという御意見が多かったと思う。

確かに、ここに出てくる国の方針からいくと、隣の医療圏との連携を考えていかなければならないのは確かだと思う。坂井委員いかがか。

(坂井委員)

大動脈疾患とか心臓疾患あと脳の悪化、確かに直接三次病院の方に移送という形が何年前から行われている。理想的には、平野委員が言われるとおり、そういう場所が取ればもちろんであるが、なかなか今具体的にそこまで見通しはお話できないと思う。

(井上会長)

病院の先生方としては言いづらいところかもしれないと思う。例えば急性期拠点機能をどこかで賄わなければいけないとなると、今後工夫が必要になってくると思う。

現段階では、一つの医療機関で急性期拠点機能を賄うことができていないのは確かである。先ほど議題1で出てきたが、秩父地域に地域医療連携推進法人ができ、その中で複数の病院で協力、連携して、この急性期拠点機能を賄うことは可能なのか、許されることなのか、県に伺いたい。一つの病院で賄うのではなく、地域の中の複数の病院で、例えば連携推進法人でなくてもよいが、グループを作ってやることは考えに入れられるか。

(保健医療政策課)

最終的にはガイドラインが出てきて、そこでどうルールを厳密に作るかによると思う。地域医療構想の趣旨とすると、おそらく急性期拠点機能の病院は、医療資源をかなり集めないで、将来的に維持が難しくなるだろうということで集約化していくことが基本となると思う。

一方で、そうした地域医療連携推進法人を作ることで、例えばこうした診療科はここでという形でやるのがガイドラインに想定されてるのかということ、これまでの議論の中では、そうした議論はなく、国の検討会の議論の中では、連携推進法人でいくつかの病院が集まって一つの急性期拠点機能を持たせるという議論はなかったと思うので、おそらく明確なルール決めはガイドラインの中でも出てこないと思う。

あとは秩父の中でそうした形で本当に集まったときに、かつ人口が将来的に2040年にいくと6万人台まで減る中で、一つそれを維持できるかということころは、よく精査が必要ではないかと思う。もしそうした意向が秩父の中であるのなら、国に確認をしていかなければならない。最終的にはガイドラインにルールが記載されているのであれば、細かく御案内させていただき、そのルールに則った形で、急性期拠点が一つ持てるか、かつ医療圏として一つ維持できるかということについては、考えていかなければならないと思う。

先ほど平野所長が言われたように、実は秩父の先生方がどう思われてるかがすごく大事ではないかと思っており、平野所長がそうした話を提案して、幾つか先生に振ったときに先生方は難しい顔をされていたのが、今の正直な先生方のお気持ちなんだと思う。もしよければ、井上会長含めて皆さんの御意見を聞きながら考えていきたい。

(井上会長)

この質問は、本日集まっている各病院の院長先生方が、この場で口に出すのは難しいのではないかと思う。秩父の5年後、10年後のことを考えて、急性期拠点機能が置けるとしたら市立病院しかないと思う。

ただそれが今後どうなっていくか分からないところで、秩父市の地域医療対策課で連携推進法人のことを考えているということなので、そうしたことと併せて、市立病院の立ち位置というか、逆に言えば、秩父地域の急性期拠点機能について、秩父地域全体で考えていく必要があると感じている。

また、こういうことは話し合っていかなければならないと思うので、今後ともよろしくお願いしたい。

保健医療政策課から、資料2-2に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(井上会長)

地域医療構想調整会議では、病院機能、ベッド数、その辺のことの協議を今まで主に行ってきた。今回の案を見ると、外来機能、在宅、精神とかいろいろ入ってきていて、すごく幅が広がっているように感じるが、そういうことでよいか。

(保健医療政策課)

そのとおりである。今までは病床機能に注目して議論していただいていたが、検討状況を見ると、新たな地域医療構想においては在宅、在宅介護、医療介護連携、そして精神病床ということころも含まれてくることを想定している。協議内容についても、もう少し盛り込ませていただくことになる想定している。

(井上会長)

そうすると、特に外来機能は、もちろん病院にも外来機能はあるが、クリニックとか、在宅医療とかも入ってくる。

かかりつけ医機能報告も義務付けられたが、特に秩父地域では、病院ばかりが外来機能を担っているのではなく、クリニックもかなりのものを負っている。

そのため、資料2-1にもあったが、今後この調整会議を、このメンバーだけでやっていくには無理があるように思う。資料2-1に介護の分野を入れると書いてあったが、それだけではなく、開業医とか在宅医も入った方がよいと思うが、いかがか。

(保健医療政策課)

各保健所と相談しながら、検討していきたいと思う。

別の圏域では、そうした外来の方を入れたほうがよいのではないかという意見について、医師会がいるからよいというところがあったりとか、いろいろな意見があると思う。メンバーの選び方も、地域によって多少違うと思うので、また改めて、ガイドラインを踏まえて相談させていただきながら、充実した会議になればよいと思う。

あとは、その調整会議のメンバーだけで全部やるわけではなくて、例えば、外来のことについては医師会の方で話し合っていたり、そうした既存の会議との連携など、いろいろなやり方はあると思うので、ガイドラインを見ながら検討させていただきたい。

(井上会長)

かかりつけ医機能報告の協議の場という問題もあるが、その協議の場を誰がどこで相談して決めるのかがよく分かってない。例えば秩父地域で協議の場をどこに設けるかは、どこで相談するのかということもよく分からない。今後またいろいろ教えていただきたい。

(保健医療政策課)

協議の場をどう設定していくかについては、保健医療政策課と各保健所で意見交換しながら考えてるところであり、また改めて御相談させていただきたい。

保健医療政策課から、資料2-3に基づき説明がなされた。

(清水委員)

まず、構想区域の見直しであるが、人口20万人未満ということで、秩父はまさに検討に入ってくると思う。これは、どういう趣旨で見直されるのか。私はこれを読んだときに、先ほども話があった急性期の拠点機能、例えば北部の圏域と一体になることによって確保するため、とかがあるのか。また、区域が一緒になったときに、秩父ではどんな効果があるのか、その辺りを教えていただきたい。

(保健医療政策課)

最終的なルールをガイドラインで確認しながらになるので、現時点ではあくまで仮の話になる。基本的に医療圏はその地域の中で入院医療等について完結できるという趣旨で作られている。その中で完結できるような病床整備を進めていくということで、これまで必要病床数等を計算しながら、そこに向けて整備をしてきた。まず医療圏の趣旨は、今申し上げたとおり、ある程度の医療をこの中で完結するということが一つのコンセプトになっている。

あとは、埼玉県内の構想区域の問題点は、秩父をどうするのかに集約されてると私は思っている。ここを最終的にどうしていくかは、ガイドラインのルールにもよるが、例えば急性期拠点機能が持てなかったときに、急性期拠点機能のない圏域を作っているのかについては、ルールがどう定められるかによると思う。それは本来の趣旨と合っているかどうかもあるので、例えば秩父には急性期拠点機能が難しいのであれば、どこかとくつつきなさいと言ったときに、どういうメリット、デメリットがあるかは、まさにこれから精査しなければいけないと思っている。

ただ一方で秩父の中で、皆さんの生活圏はかなり完結してる部分があり、仮に一番流出が多い北部とくつついたときに、その二つの医療が分かれているようであれば、医療圏として分けたほうがよいのではないかという視点もあるかと思う。

今の医療圏は県の5か年計画と基本的に一致させているが、5か年計画はまさに皆さんの生活のエリアをコンセプトにしながら作ってるので、その辺との整合性を考えていかなければならないと思っている。ルールがまだ決まっていないことと、あとはもろもろの要素の中で検討していかなければならない中で、メリットデメリットは、皆さんにもお示しして、どういう影響があるかについてもお示しながら御検討いただく必要があると思う。

(清水委員)

確かに秩父は山で囲われてるので、経済圏がここの区域になっている。ただ、区域をつなげればよいかというと、実態と違うような気もしたので聞いてみた。

あと、興味深い資料があり、2025年と2040年の人口推移を見ると、もう秩父は75歳以上の人口がピークアウトしていて、これ以上増えない。逆に85歳以上だけを見ると、ここからさらに1900人位増えてくる。要は、医療や介護が必要な人たちが、2025年に対して2040年に向けて1900人増えてくるということは、そこら辺の需要がかなり高まるということはずごく感じていて、逆に総人口を見ると、87,000人から66,000人位まで23パーセントも減っている。

今のところ、人口10万人当たりの医療機関数が県内トップクラスになっており、人口10万人当たりの医療従事者数、これが意外だったが平均か若干上ぐらい医療従事者もいるということは意外な数字だった。ただ、この総人口が23パーセントこれから減っていくことは、医療従事者をどうやって確保していくかということも、もう早めに具体的に検討していかないとまずい状態になるのではないかと思った。

(井上会長)

この20万人という数字だけでははかれないものが秩父にあると思うが、島村委員いかがか。

(島村委員)

私も考えが同じようで、急性期拠点病院を県としては置きたいのかもしれないが、急性期拠点病院を置くために圏域を広げるだけ広げたとしても、おそらく患者さんの受診動向はあんまり変わらないのかなというのが正直なところである。

例えば、北部地域とつなげるにしても西部地域とつなげるにしても、言い方が悪いかもしれないが、体裁上、圏域を増やして人口を増やして急性期拠点病院を作りました、とい

うか、そこに加えてもらいますという話になると思う。休日夜間とか救急医療体制は、多少楽になるのかもしれないが、患者さんの動向は変わらない。

ある程度のは旧秩父圏域内で見なければならぬと思うし、先ほど井上会長からも、連携推進法人を組んで拠点病院にという話もあったが、うまくそれができればよいと思うが、今の域内の病院の状況を見ると、なかなかそれも実際厳しい。

そうすると、本当に急性期拠点病院を置きたいのなら、秩父圏域外のところに頼らざるを得なくなってしまうと思う。ただ、それは何回も繰り返すようであるが、圏域を広げることによって、圏域内に一応急性期拠点病院はできるという建前にはなるが、受診動向は今とそれ程変わらないと思う。

(平野委員)

今は急性期拠点病院といえるのは、市立病院さんに申し訳ないが、秩父圏域にないと仮定させていただき、それを北部や南側の圏域に入った場合は、名目上圏域内に急性期拠点病院があるというだけではない。

もう一度二次医療圏ごとの入院患者流出量を見ていただきたいが、秩父は最低である。つまり、これの意味するところは、入院患者は、手術のいらぬ内科の長期の入院の病気もあるが、おそらくこれは大部分は外科治療が必要なものと私は考える。そうすると外科治療に関しては、ほとんどの人が遠くに逃げてしまって、手術するには、圏域の外に行っているということである。今のほとんどの人がそういう行動をとっているということは、それならちゃんとしたどこかの圏域に入れてもらい、その代わり災害が起きても圏域として診てもらえる確約を取ったほうが、私は市民にとってプラスになるのではないかと考えている。

形だけのもので変わらないという意見もあるかもしれないが、私は今現在の皆さんが取っている行動が、既にそうだと思うがいかがか。

(井上会長)

島村委員いかがか。

(島村委員)

一つの考え方だと思う。

(井上会長)

一番最後のページを見ると、二次医療圏ごとの外来患者は、秩父地域は多少流れてるにしてもかなりのところ秩父地域で賄っている。問題は手術患者が外に流れてるだけで、例えば人口20万人というものを目標にして、他の圏域を秩父にくっつけてみたところで、患者さんの動きは変わらないのではないかというのは、私も島村委員と同意見である。

(島村委員)

井上会長と一緒に患者さんの動向は変わるとは思わないが、他の医療圏とつくことにより、住民なり我々にある程度何かメリットがあるのなら、くっついてもいいのかなとは思う。

(3) その他

保健医療政策課から、資料3に基づき説明がなされた。

(井上会長)

秩父地域の医療機関からの報告率はどうか。

(保健医療政策課)

3月4日時点の情報であるが、秩父保健所管内は70.7パーセント報告いただいております、県全体としては62.7パーセントである。

(平野委員)

もう少し新しいのが出ており、3月17日時点で秩父圏域のかかりつけ医機能の報告は79.3パーセントとなっている。

(井上会長)

他の地域と比べて多いか。

(保健医療政策課)

トップだと思う。

(井上会長)

県から説明会をしてもらったことも、大きな要因だと思う。

それでは、地域医療構想アドバイザーの小野寺先生に全体を通じての御意見を伺いたい。

(小野寺・地域医療構想アドバイザー)

構想区域の考え方など、先生方の貴重な現場の声を聞かせていただき、大変勉強なりました。

私からは、新たな地域医療構想についてのうち、必要病床数の検討についてお話をさせていただきたい。必要病床数については、今後病床を整備するという観点からも、地域の先生方からはお話を伺うことも多い。事務局からの説明もあったが、病床数の算出に当たっては、2040年の医療需要推計をして、それに効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた、改革モデルというものを反映させて、必要病床数を算出する。この改革モデルについては、まだ国から県に正式な通知はないが、3月3日の厚生労働省の検討会において、この改革モデルの数値については、病床稼働率を用いて、それぞれの病床機能区分ごとに係数を定めるといった方向が提示されたようである。

このような具体的な動きに合わせ、病床数については、皆様方様々な御意見もあると思うので、秩父地域としての実情に応じた考え方などについて、今後県の当局についても議論をしていく、あるいは上げていくということも必要ではないかと考えている。

(井上会長)

貴重な御意見ありがとうございました。

本日は、スムーズな議事進行に御協力いただき、ありがとうございました。

(閉会)