令和８年度第２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１０月１日（木）午後７時から午後８時３０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１６名

・地域医療構想アドバイザー１名

・かかりつけ医機能推進コーディネーター１名

・事務局：保健医療政策課、医療整備課、医療人材課、秩父保健所　計９名

・傍聴者５名

３　あいさつ

田中 秩父保健所長

西　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】

（西会長）

この報告にもある地域の状態を説明するため、先日保健医療政策課には秩父までお越しの上、医師会の関係者等に御説明いただき、誠にありがとうございます。今後も同様に御指導いただきながら医師会としてもやっていきたいので、よろしくお願いしたい。

（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～資料２－５に基づき説明がなされた。

秩父保健所から、資料２－６に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

（千島委員）

資料２－６について、現状・残された課題のうち、２つ目の秩父看護専門学校の閉校は、令和１１年３月ではないか。

（秩父保健所）

失礼しました。訂正させていただきたい。

（３）令和７年度病床機能報告結果について

保健医療政策課から、資料３に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

（４）かかりつけ医機能報告について

秩父保健所から、資料４－２、資料４－３について説明がなされた。

医療機関院長の委員から、資料４－１に基づき、次のとおり説明がなされた。

（島村委員）

今回かかりつけ医機能の課題ということで、このかかりつけ医機能を何のために提出させるのかということが一つの問題と思った。各医療機関が、自分はこういうことができると届け出ていると思うが、患者さんが実際どこにかかりたいという時に、それを見て書かれるということを想定してるのかもしれない。

資料４－１に書いてあるとおり、かかりつけ医機能に関して実際病院の医療従事者とか住民に対して、どれ位の方々が知っているのか。また、秩父の場合高齢化率が非常に高いと思うが、高齢化率が高い割には他のいろいろな医療機関を受診されていない方もいるので、かかりつけ医を進めていくのであれば、住民や医療関係者にきちんと啓蒙したほうがよいと思い、こうした意見を書かせていただいた。

（坂井委員）

私は、通常の診察時間外の診療を記載した。当院は、通常の診療時間外が十分ではなく、今も救急輪番病院や休日診療所、在宅当番の方々にうちの患者さんも診ていただき、大変助けていただいて、そういう方面での御負担が関わってることを、この２年間ずっと気には留めていた。

病院のかかりつけの患者さんのうち全員ではないが、終末期等で取り決めを交わしてる方は２４時間こちらで見るように心掛けている。

先ほど保健所の方からもお話いただいたように、来年度の第一土曜日の夜間に二次救急輪番に復帰させていただいて、また少しでも貢献できればと考えている。

（山田委員）

病院の場合大体一人の先生に受診することが多いが、他の先生にも受診することもあるので、電子カルテの中にできるだけ他院の受診状況、検査データ、介護認定の状況、特に家族関係、経済社会的な課題も把握できるようにしておくことが大事と思っている。特に高齢者の単独の世帯も増えており、自分たちだけでは無理なので、行政との連携もとても大事と思っている。

二番目の中では、検査結果の共有やお薬手帳が結構役に立つので、ぜひ活用をお願いしたい。マイナンバーカードもあるがタイムラグがあるので、お薬手帳の方が迅速に対応できると思っている。

あとはかかりつけ医と連携とかいろいろ書いたが、訪問診療は私達もやっているが、特に土日の体制とか祝日の体制が弱くなってくるので、地域全体で連携が取れないものかと

思っている。
　かかりつけの場合に、特に高齢化が進んでいる地域では介護予防とか、あるいは介護施設、特に例えば特養とかなかなか順番待ちで入れない所もあるので、その整備も合わせてやっていく必要があると思っている。
（桂委員）
　第一病院は高齢者の介護福祉を中心として医療を展開してる。訪問診療、往診、訪問リハビリを実践して、通院が困難となった患者さんの在宅療養医療を支援する方針で進めている。さらに入院されて退院後に通院できない患者様に、在宅療養、また在宅医療と切れ目のない支援を続けていくことが、かかりつけ医として大切になると思う。
　しかし、秩父地域は地域性として広範囲なので、訪問診療とか、この表を見ていただければ分かるが、１０症例から１５症例、１３症例が今回一番多い。限られたスタッフとドクターで、地域が広いので広範囲に時間がかかって、一件一件が難しい状況なので、１５件ぐらいを目標として訪問診療を往診も含めて展開していく予定である。
　それと訪問リハビリを実施して、大体２００から２３０、２５０件を目標に進めているが、在宅リハビリをすることにより在宅医療につなげていく方向性で進めている。ただ在宅医療の患者さんの急変時に対しては、緊急時入院に対しても必ず入院体制をとるようにはしているが、人材スタッフの関係で他の医療機関との連携をしっかり進めていかなければならないと考えている次第である。
（池田委員）
　赴任して半年でまだよく分からないところもあるが、救急医療から慢性期、在宅までよく連携が取れているとの印象である。
　救急医療設備が２機関しかないので、少しでもお役に立てるように心掛けてまいりたい。
　あと生活習慣病対策、検診等もそういう面でもお手伝いできたらと思っている。
（吉野委員）
　現状でかかりつけ医機能に関しては、皆野病院では比較的問題はないのではないかと考えている。また、夜間オンライン診療が、多分浸透していないか、どの程度効果があるのか、少し感じられなかったのでここに記載した。かかりつけ医機能としては、比較的うまくいってるのではないかと感じている。
（山下委員）
　記載したとおりで、通常の診療時間外の診療については、当院も第２、第４日曜日に関しては、一時救急という形で開院している。夜間に関しては、事実上二次救急の輪番の病院以外は閉じているが、当院も当然病院なので当直医がおり、かかりつけの患者さんの血圧の相談とか、検査が必要ないような傷の処置とか、あとは当院のかかりつけでなくても、小鹿野町の患者さんは時間外でも診ている。ただ、どうしても緊急の対応が必要ないような、血圧の薬の相談とか、そうしたケースに関しても、二次救急輪番病院である秩父市立病院や皆野病院に受診して、負担になっているのではないかと懸念している。

（西会長）

各診療所において、秩父郡市医師会では、できるだけかかりつけ医の登録をしましょうと、これはできるよ、あれはできるよと、外来の機能はできるだけ出していただきたいと頑張って記載させていただいている。井上先生からもこのようなお話があり、こういうことをやらなければいけないと出てきており、それが県の中でも一番かかりつけ医のデータブックの人数が増えている状態ではないかと思う。

秩父を他地域と比べる意味はあまりないと私は思っている。先ほど１０万人単位にして、それでも多い少ないが出ているが、さいたまと秩父では、診療所が１３．５倍で、病院数が４倍である。病院ごとの規模の比較が考慮されておらず、規模が大きい所であれば、いろいろなところに対しての医療サービスが行き届くのではないかと考えている。それ故に供給可能な機関数の数のみの対比は、あまり意味がないのではないかと思う。

他の地域との差を見るよりも、人口別の考察をしていただいたが、この何らかの医療を希望された方々にそれを供給できることができるか、その充足率の評価などが加われば、県で考えるときの評価としては、よいものになるのではないか。ただ、そのためのデータ収集は非常に難しいと思う。

他地域との対比よりも、何年か後の秩父と今の秩父との経時的な変化を確認するための指標ではないかと考えている。かかりつけ医という定義と、実際に何を評価してるのか、何をどのように見ているのかが、少しずつずれが出てきていると考えている。

（島村委員）

県に聞きたいが、今回のかかりつけ医機能報告制度に関して、県としては、あるいは国の施策かもしれないが、これはどういうことを最終的な目的として、報告をさせているのか。医療機関はこういう医療を提供していると、医療機関を中心に考えてるのか、それとも住民に情報提供することを考えてるのか。どこら辺を目指してやってるのか、教えていただきたい。

（保健医療政策課）

島村委員の言われるとおり、住民に対する情報提供とその地域の医療の両方ある。地域のかかりつけ医の状況を皆さん方から御報告いただき、それが今、医療情報ネット（ナビイ）で住民が見られるようになっている。まずそうした形で、どの医療機関がどういったかかりつけ医機能を持っているのか、という情報提供の意味合いが一つある。

その後、今回のこうした協議の中では、地域において不足するかかりつけ医機能は何かとか、そこをどうやって充足していくのかという形での、地域の医療を充実させるという観点での二段構えになっている。

今回の協議の場では、地域のかかりつけ医機能を充実させるという観点になるが、あくまで目的としては、そうしたサイクルを回していく中で、地域の方にも地域の医療が充実することが分かるようになるということも含めて、両方の視点からサイクルさせていく仕組みと認識している。

（島村委員）

今の医療情報ネット（ナビイ）は、私はあまり聞いたことがないが、住民の皆さんに告知しているか。

（保健医療政策課）

告知はしているが、認知度までは把握していない。昔県でも医療情報提供システムを持っていたが、それを今全国的に統一してそのような医療情報ネット（ナビイ）に統一されている。我々としては周知に努めているので、よろしければ、先生方にも御覧いただければありがたい。

（西会長）

たぶん秩父の診療所の先生方は、『この病気なら診られる、この病気も診ている』ということで、一つ診療所がたくさんのところに頑張って手を挙げている。地域の住民の方々にとっては心強いものだと思うが、これを秩父の医療が充足してると、県の方で考えることもないと思うが、かなり頑張ってやっているという目で見ていただきたい。

（井上かかりつけ医機能推進コーディネーター）

秩父保健所においては、人口１０万人単位の資料を作っていただき、ありがとうございます。資料を見て、実数値と人口１０万人単位の値を比較すると、特に１号機能から２号機能のイにおいては、秩父の位置ががらりと変わり、委員の皆様は戸惑われたのではないかと思う。大変申し訳ないが、このデータは秩父地域の状況を判断するのにあまり役に立たないのではないかと感じてしまう。しかし読み進めていくと、２号機能の一部下の方に秩父地域で改革の余地がある部分も出てくるので、今後はその辺りの協議を進めていければと思っている。

繰り返しになるが、本来この制度は市民への情報提供が目的であるが、私たち地域の医療者や自治体が各地域で不足する医療機能をどのように補って確保していくかということにつなげていかないと、意味のないことだと思う。特に秩父のような、県内でも特殊な地域では、市民への公開前に多くの協議時間と回数が必要だったと思うが、今日午前中に県のホームページに公開された医療情報ネット（ナビイ）を使ってみたが、非常に難しくて使いこなせなかった。

また今日の協議に先立って、秩父保健所には事前アンケート調査をしていただき、ありがとうございます。その結果を見ても、先生方の御意見はまだバラバラで、今後の協議の必要性を強く感じたところです。

島村委員が挙げられたかかりつけ医機能の周知不足について、この制度が最初に厚労省から示されたときからずっと、このかかりつけ医という言葉自体に違和感があって、医師会や医療従事者の間では混乱があった。それを市民に理解してもらうのは、さらに大変なことだと思う。

また、坂井委員、吉野委員、山下委員が挙げている、通常の時間外診療について、これは私が思うには、もっと歴史的なことを考察した上で、今後もう一度考え直していく必要があるように考える。

少し本筋から外れて昔話になるが、秩父では昭和３０年代から４０年代には秩父圏域内の７病院の輪番制の時代があった。

７病院には大きな病院も小さな病院も含まれていて、必ずしも内科、外科、小児科その他の科を揃えられる病院ばかりではなかったように思う。私の記憶としては、当時は救急輪番よりもむしろ患者さんにより近い個人のかかりつけ医の方がよいと思っている患者さん、市民が多かったように感じている。そして、例えば、皮膚科や眼科、耳鼻科といったマイナー科目の開業医が、時間外対応をそれとなくこなしていたり、開業医も最低限でも自分の患者さんだけは時間外対応するというのが普通であった。

しかし、世代が変わって国の施策であるゆとり教育や働き方改革などで、特に若い世代の勤務医や開業医の意識が変わってしまった。行政としては踏み込みづらいことだと思うが、このような医療者側の意識回帰を医師会が図っていくことも、秩父では大事かと思っている。

最後になるが、保健医療政策課には、先週医師会で協議の場を持っていただきありがとうございます。今後もよろしくお願いします。

（西会長）

井上先生、貴重な御意見をありがとうございます。それでは、秩父地域のかかりつけ医機能の課題等については、本日の協議を踏まえて引き続き、本調整会議で検討していきたいと思います。

（５）その他

医療整備課から、令和８年度埼玉県病床機能転換促進事業の追加募集及び病床数適正化緊急支援事業の第２回・第３回申請について、説明がなされた。

【主な質問・意見等】

なし

（保健医療政策課）

本日の会議の中でも何度か触れていただいたが、９月２５日に秩父郡市医師会にお邪魔させていただき、構想区域について意見をいただいた。本日もこのテーマについて御説明させていただいたが、秩父郡市医師会にも同様の説明をさせていただいた。

その中で、多くの先生方からいろいろな御意見をいただいたが、人口２０万人という国の目安はあるがそうした統計的な数字にこだわらず、秩父のことは秩父で考えていくべきだという御意見をいただいた。秩父については、現状のまま構想区域として維持した形でこれからの医療提供体制について議論していくべきだという形で、意見をいただいたところである。

今日は構想区域の説明では特に御意見をいただかなかったが、基本的には秩父の構想区域で残す形で、我々もこれからの地域医療構想の策定を進めていきたいと思う。秩父郡市医師会に伺った際にも意見があったが、秩父の場合は、高度急性期の病院がなかったり、外部の隣接する圏域の急性期拠点になりそうな病院との連携とか、そうしたことについてもこれからしっかり考えていかなければならないと思っている。それは地域医療構想推進会議での議論もあるが、当然この秩父の地域医療構想調整会議の御意見等も非常に貴重な

意見になってくるので、引き続きこの調整会議で協議いただき、いろいろな御意見をいただければと思っているので、よろしくお願いしたい。
（島村委員）
今のお話を伺って前から感じてることであるが、秩父は埼玉県内でも特異な地域だと思う。私も元々秩父の住民ではないが、県内の中でも群を抜いて医療圏が大きく、しかも人口が少ない。是非とも埼玉県としても、今回の施策に関しては、非常に秩父地域の医療に対してかなり補助金も入れてもらい大変ありがたいが、それでも、県としても、どうしていったらよいか分からない部分があるかと思う。
東北では県全体が医療過疎で、秋田は元々医療圏が６個あったのが立ち行かなくなり、去年今年から３医療圏になっている。いろいろ補助をいただいて秩父地域としても非常にありがたいが、県南の地域とか東の地域は、これからも人口が多少増えるのかもしれないが、県西地区とか北部地域は、多分後々秩父地域のようになっていくと思うので、是非とも全県過疎ではないが、そうした地域の補助とか施策とかを参考にしていただいて、この地域の医療を御支援いただけると非常にありがたい。
（保健医療政策課）
島村委員が言われるとおり、埼玉県の中で秩父が、まず一番最初に人口の減少が急激に始まっている地域という認識がある。秩父でのこの課題解決の手法がうまくいけば、それを今後例えば島村委員が言われた北部の課題に対しても、秩父でのリーディングケースを参考にしながら対策していくことが考えられる。県庁としても秩父をどうしていくかは非常に重要な課題であると認識がある。
島村委員が御示唆いただいたように、他県の状況、東北とか先にもっと過疎が進んでいる場所があると思う。そういう所を参考にしながら、県として特に他圏域から秩父をどう支えていくか、検討させていただきたいと思っているので、よろしくお願いしたい。
（西会長）
それでは終わりに、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いただきたい。
（小野寺・地域医療構想アドバイザー）
私からは、新たな地域医療構想について、少しお話をさせていただきたい。
保健医療政策課からも構想区域の話しがあったが、８月の県の地域医療構想推進会議の中でも、秩父の区域は広域化ではなく、現状の構想区域として維持するのが妥当ではないかという意見が委員の先生方からあったと記憶している。これは事務局からも話があったが、そうした流れであった。
また別の話であるが、今回の新たな地域医療構想については、新たな取組として、各医療機関が担う医療機関機能報告を出すことになっている。今回、今日の資料にもあるが、県では医療機関あてに、先月末の締切りでアンケートを実施したということである。既に回答された所もあるかと思うが、まだ回答されてない所は、御協力いただければありがたい。
それから、新たな地域医療構想の策定に当たり、今申し上げた医療機関機能報告以外に

も、国から示された必要病床数については、全体として圧縮傾向にある。高齢者の救急患者の半分は包括期病床で受け入れる前提になっているが、急性期病床が大きく減少する推計結果になっているので、地域医療には大きな影響があると考えている。

調整会議の構成員の先生方におかれては、こうした状況について、特に秩父地域への影響について、大所高所から十分な議論を今後もお願いできればと考えているところである。

（西会長）

小野寺先生、貴重な御助言をいただき大変ありがとうございます。また、委員の皆様には円滑な審議への御協力に誠に感謝します。

（閉会）