

令和7年度第1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7年8月27日（水）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19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、医療人材課、秩父保健所 計10名

- ・傍聴者5名

3 あいさつ

平野 秩父保健所長

井上 会長

4 議題

（1）副会長の選出について

千島委員が副会長に選出された。

（2）第1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1-1の最後のその他の二つ目で、今後の2次医療圏の設定の仕方、「各圏域、小さな圏域ごとに意見を反映するべきではないか」と記載されている。私としては、秩父については、現在のこの2次医療圏の設定で問題はないように思うが、島村委員いかがか。

（島村委員）

当地域の2次医療圏に関しては、秩父谷があるので今のままでよいと思う。今後高齢者が増えるに当たり、今の医療圏のまま2次医療を推進していければと思う。

産科小児科に関しては、今後お産の数や小児の数も減るし、産科医や小児科医が少ないこともあり、大人と産科小児を分けて考えたほうがよいのかもしれないと考えている。

（井上会長）

この後の議題でも出てくるが、私も診療科や高齢者人口の問題については一概に言えないと思っている。また、2ページ目の病床機能報告のところに「例えば7対1をキープするため」と記載されているが、これは県南と県北とではかなり状況が異なると思うが、秩父市立病院の新井委員、いかがお考えか。7対1が秩父に合っているかどうかという問題

もある。

(新井委員)

実質的に7対1を運営してるところでも、今高齢者が多く、医療以外の介護や生活上の世話をしており、認知症患者や専門患者の対応に迫られて、実質的には7対1でも厳しいと感じている。そこで、看護補助者だとか看護の専門職でなくてもできるような職種が必要だと思う。

そのため、7対1という配置は必要であるが、実質的に看護師がそれだけ配置できる人数が秩父にはいない。今後もおそらく看護師も減っていく状況であるので、7対1は現実的には厳しい、難しい地域であると考えます。当院も、今10対1という形で運営している。

(3) 新たな地域医療構想について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(平野委員)

資料2の11ページに医療機関の役割のイメージがあり、大都市型、地方都市型、人口の少ない地域、それに対して急性期拠点機能とかの機能が書いてある。強調しておきたいことは、人口の少ない地域に秩父は当たるが、そこにも急性期拠点病院は一つ必要となっているので、そのような急性期拠点病院とはっきりと言えるような病院が秩父にもあったほうがよいと私も思うし、ここにも書いてある。3次救急というほどのものではなくてよいが、一般の救急病院でできるような外科手術をやるとか、心筋梗塞のカテーテル治療であるとか、そういうことができることが、私はこの病院の機能だと思っているので、こういうものが将来的にできることを望んでいる。

(井上会長)

平野委員が話した11ページの医療機関の役割のイメージについて、秩父が一番下の人口の少ない地域に当たると思うが、非常に分かりやすく書いてあるように私も読んだ。そうすると、今まで私たちが考えてきた中で、もうこういうふうに考えた方がいいのかとか、こういうものが逆に考えが及ばなかったということが、平野委員が話したところで出てきているように思う。先生方どのように考えるか。

(平野委員)

これがすぐにできることは将来にかけても無理なことかもしれないが、私が言いたいことは、急性期拠点病院は人口が少ないところでも国は必要だと言っているということを、御理解いただきたい。

(井上会長)

今回のこの新たな地域医療構想は、少し分かりづらいところ、ピンとこないところもあるが、齊藤アドバイザー、今回のポイントはどの辺か、やはり2ページの上の方になるのか。

(齋藤アドバイザー)

最後にまとめてお話ししようかと思っていたが、新たな地域医療構想については、令和8

年スタートで、現在の地域医療構想の考え方を1年間延期することが先日の検討会で決まった。

先日の検討会では、人口の少ない地域でも急性期拠点機能は1か所必要ではないかというような話は、実際には出ているようである。新たなものに関しては、本当にまだまだこれからだと思う。今話が出たこと以外にも、病床数の問題だけではなく、在宅や介護も含めての議論になってくるので、少しニュアンスは変わってくる。

医療計画よりも地域医療構想、調整会議の方が上位概念になってくるという一番大きな課題もあるので、この調整会議が今まで以上に大きな役割を担うことになるということは間違いない。

そのため、秩父であれば秩父のデータをどういうふうに考えていくのかということが、これからすごく大事になってくると思う。あとは後ほどお話させていただく。

(井上会長)

事務局に伺いたいですが、今回は要するに外来、在宅、介護が加わってくることがポイントの一つになるか。

(保健医療政策課)

井上会長から話のあった外来や在宅の部分も当然一つのポイントになってくると思う。実は今日厚労省で第3回検討会があり、在宅や介護との連携についても話があったが、非常に難しい課題ということでいろいろな意見が出たところである。これについても、情報がまとまり次第、こうした会議を通じて情報提供させていただきたいと思うが、ガイドラインの検討をするに当たってもいろいろな意見が出ており、厚労省の方でまとめるのが大変なのではないかと思われる。

平野先生から急性期拠点機能の話があったが、こちらも今日の会議で意見があり、定義がよく分からないので、機能についてはっきりさせたほうがよいのではないかと意見もあった。検討会の意見が深まっていき次第、ガイドラインとして我々も分かりやすくなると思うので、引き続き国の状況を注視しながら、情報提供させていただきたい。

(井上会長)

もう一つ伺いたいですが、今回の新しいものの中に精神医療が入っているが、これはどう考えたらよいか。

(保健医療政策課)

もともと、昨年の12月までに新たな地域医療構想に関する検討があり、その取りまとめの中で、精神について今まで地域医療構想には入っていなかったが、精神と身体の方の患者さんがいることとか、なるべく入院ではなく自宅での療養といういろいろな意見がある中で、これを新たに地域医療構想の中に定めようという動きがあると認識している。これを地域医療構想の中に入れようとするとう医療法の改正がまず大前提になるため、国の方でも医療法の改正が必要ない部分から検討を始めており、精神の議論がまだされていないように我々には見える。こちらについても、情報が分かり次第提供させていただきたい。

(井上会長)

もう一点、この資料の中で特に目を引くのが高齢者救急という言葉である。今まで、こ

れほど強調されていなかったように感じているが、この高齢者救急について何か考えがあるか。

(保健医療政策課)

高齢者救急についても新たな医療機関機能の一つと位置付け、2040年にかけて高齢者の人口がどんどん増えていく中で、国の方でもこの機能を非常に重視していると認識している。

一方で高齢者救急というか、高齢者の疾病が今まで急性期だったり回復期だったり、この間のところで診てることもあるようなので、なるべく地域で診れるように高齢者救急の機能を地域で身近なところにしっかり取っていくという形で、今議論が詰められていると認識している。

(井上会長)

秩父は高齢者が多いので、自然とできてしまっているようなところもあるのかもしれないが、今後注意して協議していきたい。

(4) 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

秩父保健所から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(平野委員)

2次救急が3から2に減り、今後おそらく2から1に減ることも予想され、そうするとますます一つの病院の負担が大きくなってくる。そういう意味でも、遅かれ早かれ病院の統合で救急の維持ができるように、検討していただくことが必要と思う。

(井上会長)

去年、この問題については、この会議でもだいぶ議論があった。なかなか委員の中から言いづらいことでもあるが、この会議は、各病院の院長先生たちがまとまって出席されている貴重な会議であるので、今後こういうところで意見交換をしたり、遠慮なく話せるような状況ができてくれればよいと思う。このことについては、また少し間を置いて次の会議でも話させていただきたいと思う。

(山田委員)

スタッフの施策について医師、看護師等と書いてあるが、特に例えば介護職員も結構足りなくなっているの、その辺もどうするのかということも併せて検討していただきたい。あと高齢に伴って独居の方が非常に増えてる。独居の方で寝たきり近くなってくると、介護も必要になってくるという関係から、寝たきりをつくらないような取組を併せてやっていかないと、大変な状況という気もする。もちろん検討課題に入っていると思うが、その辺を踏まえて検討していただければと思うので、よろしくお願ひしたい。

(井上会長)

山田委員も今、そのことについても頑張ってもらいたいと思うが、是非皆さんで共有していきたいと思う。ここに書いてあることも、時々更新ができるといいと思う。これは更新できるか。

(秩父保健所)

このフェイスシートは今年度までのものである。来年度以降は次になる。

(井上会長)

それでは、次に載せられるように事務局にも頑張ってもらいたい。ただいま山田委員の意見もあったが、私がこれを読んで感じることは、小児科と婦人科のことが書いてあるが、今、秩父で足りなくなってる診療科は他にもある。例えば、整形外科、有床診療所が一つベッドを閉じたので、今後の対応が非常に難しくなっている。あと眼科もあるにはあるが、なかなか住民のニーズに応えきれないところがあるので、眼科も非常に問題になってきていると感じている。この辺のところはもう少し診療科別に考えて検討していく方が、分かりやすくなると思うので、先生方の意見も聞きながら進めていくことがよいと思う。

(5) 医療機関対応方針の協議・検証について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】なし

(6) 令和5年度病床機能報告・定量基準分析の結果について

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(井上会長)

秩父医療圏の定量基準分析の結果の想定される課題で、北部医療圏としては、本庄や深谷は群馬県との連携が非常に強くなってきているが、秩父では隣接してないこともあり、救急搬送もほとんどない状況と思っている。

ただ、県の方でも是非分かっていることは、確かに北部圏域では群馬県との連携は非常に必要だと思うが、秩父圏域ではむしろ隣の医療圏、つまり北部医療圏の循環器・呼吸器病センターや深谷日赤、西部医療圏の埼玉医大と国際医療センター、こちらとの連携をより強化したいと思っている。その辺がうまく表れてくる資料にしていけると、皆さんも分かりやすいと思う。

しかも先ほど島村委員から話があったが、例えばこのような会議で、隣の医療圏との連携が図れるようなものができてくれば、私たちとしては非常に助かると思う。よろしくお願いしたい。

(島村委員)

うちで受けきれなかったときに3次として、先ほど井上会長が言われた循環器・呼吸器病センターや埼玉医大にお願いすることが多いが、夜間だとそこでも断られることがあり、実際月に1回まではいかないが、年に数回は前橋日赤にお願いしたり、防衛医大や川越の埼玉医大の総合医療センターまで搬送することがあるので、加えて発言させていただいた。

(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

保健医療政策課から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】なし

(8) 秩父看護専門学校の今後について

井上会長から、資料に基づき説明がなされた。

【主な質問・意見等】

(平野委員)

冒頭で秩父郡市医師会立の看護学校としてはと言われたが、受け皿として他の経営母体が受ける余地、候補はあるか。

(井上会長)

今のところ候補はないが、これから探せる限りは探していきたいと思っている。これまで看護専門学校は医師会が運営していたので、秩父の医師会にとって自分の学校だという意識がすごく強い。

そのため、一度総会で決議して手元から放すことを決めない限りは、探すこともできない状態だったので、まず先週の総会をもって、医師会立をやめて次のことを考えていくという形とさせていただいた。

今後、この話題は、本日も出席の各自治体の皆様の下でもさせていただきたいと思う。よろしく御理解のほどお願いしたい。

(9) その他

(清水委員)

6月末位に、秩父市立病院と小鹿野中央病院の2病院で地域医療連携推進法人を開設の方向で向かっていくという話を聞き、6月末頃に、清野秩父市長のところに会いに行って、いろいろ状況を聞いた。清野市長としては、最初は、第一段階としては、公的な病院2病院で創っていき、第二段階として、民間の他の病院にも声をかけるというような構想でまず動くという話だった。今日の話の中でも、新たな地域医療構想についての資料2の2ページ目を見ると、「医療提供体制の現状と目指すべき方向性」というところに、「「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築」と、それから「外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする」ということで、大きく枠組みが変わってきているように思う。

その中で、公的病院両方とも急性期を中心とした病院だと思うので、急性期だけではなく、初期の段階から回復期も慢性期も、そういったところも含めて議論を進めていただけたらよいのではないかと清野市長に提言させていただいた。是非、そうした新しい地域医療構想も出てきているので、そこの目的に合致するような方向で進んでいったらすごくいいものができるような気がする。

秩父のような、高齢者人口もすでにピークアウトして、これから総人口数そのものが減っていくような地域、それから看護師の不足、介護士の不足、医療従事者、介護従事者が本当に苦しい中で我々も運営しているが、そうした地域こそ、法人同士が合併することでは

なくて、地域医療連携推進法人のようなものが、秩父のような地域こそ本当に必要ではないかとすごく感じている。

地域医療連携推進法人の中ではかなりのメリットもいろいろあるので、人の問題とか、患者の情報共有の問題とか、そういったものも多く、スムーズに医療と介護もシームレスな関係がより築けやすいと思っている。

山形の酒田市だったか、ちょうかいネットを私も見に行ったことあるが、すごい仕組みができていますので、こういう地方の町こそ、そういったものが必要だと感じた。

(井上会長)

清水委員からは、昨年一昨年この話があったし、昨年度はこの会でも何度か協議をして、委員から非常に前向きな意見も出ていた。その後選挙のこととかいろいろあったが、今は過渡期というか、動きを調整する時期になってるのではないかと感じている。

私も秩父にこそ地域医療連携推進法人は必要ではないか、まさに秩父にうってつけで、必要なものではないかと思っている。秩父の中で皆でやっていけばうまくできるように感じている。実は県内でもう一つ地域医療連携推進法人ができる動きがあり、それと秩父のものではスタンスが違う。明らかに国や県が考えているとおり、思い描いたとおりの教科書的な地域医療連携推進法人が、秩父には必要なのではないかと思う。

つまり、今清水委員が言われたような、皆さんが協力して、医療の分担をしながらやっていくという、これを話し合う場がこの地域医療連携推進法人でできるのではないかと私も考えているので、是非今後この会でも取り上げていければと思っている。なかなか言いづらいところもあるかもしれないが、千島委員お願いしたい。

(千島委員)

秩父地域での地域医療連携推進法人については、先月県の医療整備課にも来てもらい勉強会を行った。今後近いうちに勉強会参加団体にアンケートを行い、枠組みなどについても検討させていただきたいので、よろしくをお願いしたい。

(井上会長)

せっかく秩父で今地域医療連携推進法人を立ち上げようという意志が高まってきているので、是非県としても、できる限りの協力をこの秩父地域に向けていただきたいと思います。よろしくをお願いしたい。

(医療整備課)

秩父地域の医療提供体制については、我々も非常に心配してるところで、先月の地域医療連携推進法人の勉強会についても、私も含めて出向いて説明をさせていただきました。今後引き続き我々も秩父地域に出向き、いろいろ意見交換等できる支援をさせていただきたいので、よろしくをお願いしたい。

(井上会長)

先日は秩父までお越しいただきありがとうございます。今後も、おそらく秩父市の地域医療対策課が中心になると思うが、できる限り早くいい形のものができるように、県の方も協力をお願いしたい。

(井上会長)

ここで、地域医療構想アドバイザーの斎藤先生に、全体を通じてのご意見をいただければと

思う。

(齊藤・地域医療構想アドバイザー)

毎回秩父の地域医療構想の会議に出ると本当に活発な意見が交わされて、秩父という地域の一体感をいつも感じる。というのは、先週から4連続で地域医療構想のアドバイザーをやっており、川越比企もちろん、南部、さいたま市、そして秩父と、本当に状況が全く違うのかもしれないが、秩父の一体感は秀でている。これはもう井上先生のお力が一番なのかなと思い、川越の医師会長もしているので自分も勉強しなければと思っている。

さて、看護学校をやめるという話を聞いて、そちらにばかり私は頭がいつてしまっているが、実は川越比企でも看護師不足についての議論が同じようにあり、結論が出たわけではないが、これは地域医療構想とは直接関係ないかもしれないが、人材不足が続く限り地域医療構想はおそらく絵に描いた餅になってしまうので、非常に大事な部分だと思う。

川越の場合は、川越の医師会館、ご存じの方もいるかもしれないが、非常に立派な医師会館で、そこに看護学校が入っているので、簡単に言うと、やめるわけにもいかない。

そうした中で、川越医師会がハブ機能を持てないだろうかと、オンラインを使った授業体制をとって、実習は地元でできるというようなこと、例えば秩父の方で川越の授業をオンラインで受けて、実習は地元でやっていただくということができないか、今、県の方とも話しているところである。看護学校の話が出たので、追加でお話しさせていただいた。

新たな地域医療構想については、先ほど県の方からも話があったが、まだまだ本当に議論をしながら進めているので、去年の12月に出た取りまとめの内容でさえ、本当にそのままでよいのかということが、議論としてはいっぱい出ている。

そうした中で、2次医療圏の話が先ほどあったが、2次医療圏を狭くするか、拡大するかは地域によってだいぶ違う。例えば川越比企に関しては、実は医療圏が比企と川越ではかぶらない。しかし医療圏としては一緒になってる。ここに関しては、2次医療圏は大きくなっているけれども、圏域ごとに地域ごとに話をしていき、先ほども話があったが、それとはまた違う境界線の医療圏との話し合いも必要になってくるので、かなり柔軟性を持ってやっていかなければいけない。これは厚生労働省の迫井医務技官も同じことを言っており、2次医療圏をどう変えるかではなく、2次医療圏は今のままでその中でお互いにやりとりをしながら考えていくということになると思っている。

それから病床数だけを検討していたものが、今後在宅や介護まで広がっていくことになるが、これはもう国の動向を見ていかないと余りにも広すぎて、どういう形になっていくのか難しい。

でも、先ほど皆さんの中で話が出たように、耳鼻科はどうなんだ、眼科はどうなんだと、そういうようなことも含めてしっかり、その地域にとって必要なものは何かということ話し合っていく必要があると思っている。そういう意味では川越でも、各医療機関の自分のところは何が得意なんだということを、もう1回皆んなで出し合おうと。例えば、クリニックの中でも、耳鼻咽喉科だけど、うちは得意なのはもうとにかく耳なんだとか、そういうことを少し皆んなで出し合ってみないかということ今進めているところである。そういうことも根底に出していきながら、今後、大事になってくると思う。

それと医療機関機能も先ほど出たが、3類型で大都市型、地方都市型、人口の少ない地域のこの3類型に加えて、医療機関機能が急性期拠点機能、高齢者救急・地域急性期機能、それから在宅医療等連携機能、あと専門等機能となってくるが、一つの医療機関が複数の機能を持つ場合も出てくるので、そんなに簡単に綺麗にこれを分けられないと思う。先ほど高齢者救急の話があったが、これは急性期拠点機能の方に高齢者が救急で入ってしまうため、それを分けるためにも作らざるを得なかったと思う。

それと、定量基準分析の話であるが、これは埼玉県独自のもので、病床機能報告の内容と必要病床数のギャップを埋めていくために、定量基準分析を埼玉県では取り入れたわけであるが、今度機能分け、分類が変わってくると、今までどおりにはいかないし、今までやってきた、どういう機能がベッドいくつということを、どういうふうに整合性を持たせるのかという非常に逆に難しいところも出てくるかもしれない。おそらくこれからは県の推進会議の方でそういう話は出てくると思うので、その結果を皆さん方も注視していただければと思う。

非常に今日は私勉強になりました。井上先生ありがとうございました。

(井上会長)

齊藤先生ありがとうございました。

今お話を聞いていただいたが、やはり川越での現場の声というものが、斎藤先生のお話からよく分かり、これからもいろいろ教えていただきたいと思う。よろしく願いしたい。

最後になるが、秩父地域でコロナの陽性者が非常に増えてきている。子供は少ないような感じは受けるが、特に家族内の発生が職場内、病院の中でも職員でも出てるようである。是非、各市町の担当の方におかれては、住民の皆さんへの周知をよろしくお願いしたい。本日はありがとうございました。

(閉会)