

# 令和 7 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 7 年 8 月 2 6 日 (火)  
1 3 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0  
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 7 年度第 1 回埼玉県南部地域医療構想調整会議を開会いたします。

委員の皆様には、大変お忙しい中、御参加頂きまして誠に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水元と申します。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日は、全委員 24 名中、御出席が 20 名で過半数を超えており、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第 6 条第 2 項により、本日の会議は成立しておりますことを御報告いたします。

なお、戸田市健康福祉部長 櫻井聡委員におかれましては、設置要綱第 6 条第 4 項により、本日はやむを得ず欠席されるのに当たり、代理として清水倫子戸田市健康福祉部次長を指名され、同氏が出席されておりますことを合わせて御報告いたします。

また、本日は、地域医療構想アドバイザーとして、川越市医師会会長の齋藤正身先生にオンラインで御参加いただいております。後ほどお話を頂きたいと思っております。

## 2 挨 拶

(司会)

それでは初めに、埼玉県南部保健所 川南所長から御挨拶を申し上げます。

(保健所長)

埼玉県南部保健所長の川南でございます。

委員の皆様には、大変御多忙のところ、この調整会議に御出席頂き御礼申し上げます。

今回は、今年度第1回の会議になります。

さて、御案内のとおり、埼玉県の地域医療構想につきましては、平成28（2016）年度から令和7（2025）年度までの構想となっておりまして、今年度が最終年度となっております。

新たな構想等の策定に向けては、国において検討会が設置され県の構想にも関係する事柄が議論されているようですが、本日はその概要について紹介がある旨聞き及んでいるところでございます。

また、補正予算で新たに実施されることとなった病床数適正化支援事業につきましても、議事となっているところでございます。

その他にも病床整備の進捗状況や医療機関対応方針の協議・検証など、地域医療構想の達成に関わる様々な議題が用意されております。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見を頂き、当南部保健医療圏の医療体制がより充実するよう御協力をお願い申し上げまして、御挨拶に代えさせていただきます。

### 3 新任委員の紹介

（司会）

続きまして、新任委員を紹介させていただきます。

名簿記載順となります。

川口歯科医師会会長の田村委員でございます。

本日は御都合により御欠席でございます。

川口薬剤師会の金子委員でございます。

（金子委員）

よろしくお願いいたします。

（司会）

蕨市健康福祉部長の福田委員でございます。

（福田委員）

よろしくお願いいたします。

(司会)

それでは、議事に入らせて頂きます。

オンラインで参加されている委員の方は、発言する場合のみ、「手をあげる」をクリックし、「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、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第1項に基づき、長江会長にお願いいたします。

それでは、長江会長よろしくお願いいたします。

(長江会長)

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者が7名、一般の傍聴者が2名おります。

当面は、特に非公開とすべき議事はないと考えられることから、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第9条により公開とし、これらの傍聴を許可してよろしいでしょうか。

(異議なし)

(長江会長)

御異議はないようですので、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、後ほど、個別の議事に関して、改めて非公開についてお諮りいたしますので、よろしくお願いいたします。

また、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。

## 4 議 事

### (1) 令和7年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について

(長江会長)

それでは、議事(1)「令和7年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：井桁)

保健医療政策課の井桁でございます。

今期の地域医療構想の推進につきましては、日頃より多大なる御協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

それでは、第1回地域医療構想推進会議の主な意見について御説明申し上げます。

資料1-1を御覧ください。1月16日に開催いたしました令和7年度第1回埼玉県地域医療構想推進会議において、各構成員の先生方から頂いた主な意見をまとめてございます。

1 ページ「2025年に向けた各圏域の地域医療構想の進捗について」では、地域医療構想の一層の推進を図るため、昨年度厚生労働省から各都道府県に1、2か所の推進区域を設定することとされました。

これに基づき、本県では北部圏域を設定し、区域対応方針を策定しました。

この区域対応方針に関する記載内容の御質問の他、方針に記載されている臨床研修プログラムについて、救急対応に注力される中、研修プログラムをどのように進めるのかといった御意見を頂きました。

また、医療機関の対応方針について協議中の医療機関の進捗状況に関しての御質問を頂き、病床機能報告を含めて引き続き協力を依頼してまいりたいとお答えいたしました。

「令和7年度地域医療構想の取組について」では、この後資料1-2で御説明します。

本年度の会議の予定及び地域医療構想アドバイザーについて御紹介させて頂きました。

「病床整備の進捗状況について」では、物価高騰の影響により進捗が遅れていること、8次計画分の進捗を危惧しているとの御意見を頂きました。

2 ページ、「令和5年度病床機能報告定量基準分析結果について」、「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」では、各圏域における病床利用率について御指摘頂きました。

「病床数適正化支援事業について」では、事業の対象となる条件について御質問があり、お答えしました。

また、病床を削減し経営立て直しを希望している医療機関があることについて認識すること、少しでも多くの医療機関に対してこの支援策を提供するように御意見を頂きました。

3 ページ「その他」、現在の医療をめぐる状況に対して、県民への周知について御質

問頂き、令和８年度に予定されている地域保健医療計画の中間見直しのタイミングで県民コメントを通じて対応したいと回答しております。

また、令和９年の診療報酬改定と新たな地域医療構想が控えている中で、２医療圏の設定の仕方について、各圏域の意見を反映するべきではないかといった御意見を頂きました。

続きまして、「令和７年地域医療構想の取組について」御説明いたします。

こちらは今年度の推進会議及び調整会議のスケジュールを記載させていただいております。

第３回の推進会議では現在の地域医療構想の進捗の御報告、新たな地域医療構想については策定に向けた方向性を御報告できればと考えております。

次のページに３名のアドバイザーのお名前を記載させて頂きました。

各圏域の調整会議にアドバイザーとして御出席頂き、御指導賜りたいと存じます。

説明は以上でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

(長江会長)

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、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

では御意見ないようですので、議事１については終了いたします。

## 4 議 事

### (２) 新たな地域医療構想について

(長江会長)

続きまして議事２「新たな地域医療構想について」事務局から報告をお願いいたします。

(事務局：井桁)

それでは説明申し上げます。

資料２を御覧ください。

こちらは７月２４日に開催されました厚生労働省検討会である「第１回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、提供された資料の一部でございます。

現在の地域医療構想について、２０１４年度病床機能報告については、２０１５年当

時 125.1 万床としていた病床ですが、現在 117.8 万床となっております。

右側に参考としまして、平成 25 年度のデータを基に推計した必要病床数が記載されておりますが、こちらは 119.8 万床となっております。

続きまして 2 ページを御覧ください。

こちらは、「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」となっております。

下の囲み「新たな地域医療構想」と記載されたその下、(1) 基本的な考え方の 3 番目の項目には、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記載されております。

これまで地域医療構想は医療計画の一部として位置付けられておりましたが、上位概念になることにより、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おります。

続きまして 3 ページ、「新たな地域医療構想と医療計画の進め方」でございます。

スケジュールが示されております。

新たな地域医療構想の内容が第 9 次医療計画に適切に反映されるように、継続的に検討し、必要に応じて見直しを行う旨の記載があります。

続きまして 4 ページを御覧ください。

地域医療構想に関する検討体制が画像で示されています。地域医療構想及び医療計画全般、医師偏在対策に関する事項については新たな地域医療構想及び計画に関する検討会で、在宅医療、医療介護連携、救急医療等についてはワーキングによる議論を行うことが示されました。

右下、検討会のスケジュールとして、12 月から 3 月に取りまとめを行い、ガイドライン及び医療計画指針の発出となっております。

5 ページ目から 11 ページにかけてですが、検討会の資料を参考にお示ししております。

こちらにつきましては、お時間がある時に御確認いただければ幸いです。

新たな地域医療構想につきまして、具体的に国から発出されるガイドライン等に基づき進めることとなりますので、引き続き国の動向を注視し、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まいります。

説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(長江会長)

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、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

それでは議事2を終了いたします。

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>4 議 事</b><br><b>(3) 病床整備の進捗状況について</b> |
|------------------------------------------|

(長江会長)

次に議事3「病床整備の進捗状況について」報告をお願いいたします。

(事務局：山口)

はい、埼玉県医療整備課の山口です。

日頃より地域医療提供体制の推進に御協力頂きまして誠にありがとうございます。

着座にて説明させていただきます。

私からは、地域保健医療計画に基づく病床整備の令和7年6月末時点の進捗状況について説明させていただきます。

資料3-1を御覧ください。1ページ上段の6次の表ですが、第6次計画に基づく病床公募で配分したもののうち未整備の1病院、順天堂越谷病院の200床を記載しております。

その下の7次は、第7次計画に基づく病床公募で配分した全ての整備状況を記載しております。

次に3ページを御覧ください。下段の8次の表ですが、昨年度実施しました第8次計画で採択しました9つの医療機関を記載しております。

それぞれの医療機関の整備状況につきましては、着工または開設した医療機関には○を、一部開設した医療機関には△を記載しております。

資料中に記載のある色つきの調整中及び計画中止は、この夏の調整会議で議題とさせていただきます。

この他、開設済み以外の各医療機関には、年度内に1回は調整会議に御出席いただく予定となっております。

引き続き、定期的に状況を把握しまして、その状況を調整会議にも共有していきたいと考えております。

御報告は以上です。

(長江会長)

はい、ありがとうございました。

それでは各病院から御説明をお願いいたします。

まず川口きゅうぽらリハビリテーション病院様から御説明をお願いいたします。

(川口きゅうぽらリハビリテーション病院)

川口きゅうぽらリハビリテーション病院の船崎です。

当院は令和5年8月に開院をしております。

順次段階的に病床を増やして、180床の稼働に向けているところですが、今年4月1日時点で配分されている180床のうち172床。前回の会議で100床でありました回復期リハビリテーション病床を140床に変更させていただいております。

残り8床につきましては10月1日に開く予定でございます。

必要となっておりました医師確保であります。リハビリテーション専攻医の先生が1名おりますが、3名増えることになりまして、10月1日から4名のリハビリテーション専門医を目指す専攻医の先生方が入ってこられます。

これで医師の確保はできたというふうに考えております。

その他、医療従事者に関しては逐次適正な数を確保するという事で、10月1日に全ての病床を開くという予定で準備しております。

なお、併せて地域包括ケア病床に関しましては非通年型の救急をとるということで、10月から3か月ほどの実績確認期間を設けて、救急対応を始めていければと考えております。

(長江会長)

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、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。

続きまして公平病院、御説明をお願いいたします。

(公平病院)

公平病院の狩野でございます。

いつも大変お世話になっております。



今回は、私どもの病院で第7次医療計画の変更に基づく病院整備計画の公募により、地域包括ケア病床38床及び緩和ケア病床14床、合計52床の病床配分を頂きましたが、辞退させていただくことになりましたのでこの場をお借りして御報告を申し上げます。

今回病床整備計画の中止に至った理由としましては、もともと当院が予定しておりました新築移転計画による病院機能の強化に関し、建築費を含めたコストが大幅上昇したということが一番の原因になります。

また、財務的観点からも大幅に膨れ上がった建築費等を加味しますと、事業採算性の確保が困難になったため、中止とさせて頂きました。

それについてコスト縮減案を含めて様々な方法を検討し、再見積もり、業者の見直し等を試みましたが、予算の超過分を圧縮することができず、最終的に移転新築計画は断念せざるを得ないという判断をさせて頂きました。

その後、当院の既存の敷地を利用して少しでも病床の増床ができないか検討を進めてまいりましたが、当院の既存の立地条件が非常に狭く、近隣も住宅に囲まれているということで、大掛かりな工事ができないということで、施設基準を満たす病床を新たに確保できる余剰スペースがないというところで、こちらについても断念せざるを得ませんでした。

今回整備予定であった地域包括ケア病床の機能の一部については、8月から44床の急性期一般病床を全て地域包括医療病棟に変更させて頂きました。

地域包括医療病棟というのは、高齢者救急を中心とした急性期の機能及び回復期の機能、そして在宅復帰の機能という複合的な機能を有する病床区分でございます。

我々として地域の医療ニーズを満たすために、地域包括ケア病床をというところに重きを置いて今回整備を進めようといったところ、それが非常に難しいということで断念させて頂いた代わりに、こういった病床を整備することで少しでも地域医療に貢献できたらと考えております。

本件に関しまして御理解、御支援を多くの方々から頂きました。

深く感謝申し上げますとともに、今回このような報告となってしまったことをお詫び申し上げます。

大変申し訳ございませんでした。

(長江会長)

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、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。

いかがでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。

続きましてはとがや病院、御説明をお願いいたします。

(はとがや病院)

お世話になっております。

はとがや病院の高崎と申します。

今回病床配分にて、一般病床20床、療養病床40床の配分を頂きました。

しかし、昨今の物価高騰の流れを経て、建築見積を取得しました結果、慢性期40床につきましては工事が大変困難ということが分かってまいりまして、今回の工事計画を見直すこととなりました。

業者の変更、工事範囲の見直し等を考えましたが、大きく費用は変わらず採算が合わなくなってしまったため、療養病床40床の工事については中止せざるを得なくなりました。

また、工事計画についても昨年10月頃より工事業者に前倒しで着工するよう申入れ、当初4月に予定をしていたところ3月に早めたのですが、工事計画の見直し、職人不足が重なったため、工事が大変遅延しておりまして、8月まで地域包括ケア病棟の工事が延びてしまいました。

またさらに、人員確保についても昨年4月より紹介業者への採用強化、具体的には募集費用の料率アップや職員紹介制度を導入するなど人員確保に努めてまいりましたが、今週退職者もあったこともあり、定数に対して現時点で看護師が1名しか確保できていない状況となっております。

病棟の開設に向けまして、引き続き募集活動に注力してまいりますが、このままのペースですと、来年3月までかかる見込みのため、開設時期も来年3月とさせて頂きたく、御申請させていただければと思います。

計画どおりにいかず誠に申し訳ございませんが、御理解のほどよろしくお願い申し上げます。

(長江会長)

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、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

ありがとうございます。

御意見がないようですので、これにて議事3は終了ということにさせていただきますが、よろしいでしょうか。

(意見なし)

それでは川口きゅうぼりハビリテーション病院様、公平病院様、はとがや病院様ありがとうございます。御退出ください。

なお、公平病院様におかれましては、引き続き会議の傍聴を希望されているとのことですので御了承ください。

それでは議事3を終了いたします。

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| <b>4 議 事</b><br><b>(4) 医療機関対応方針の協議・検証について</b> |
|-----------------------------------------------|

(長江会長)

続きまして、議事4「医療機関対応方針の協議・検証について」、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：井桁)

再び保健医療政策課の井桁でございます。

それでは「医療機関対応方針の協議・検証について」御説明申し上げます。

資料4-1、4-2を御覧ください。

医療機関対応方針につきましては、平成30年2月に厚生労働省地域医療計画課から地域医療構想の進め方について示された通知のなかで、全ての病院及び有床診療所が2025年を見据えて各医療機関が定める構想区域において担うべき医療機関としての役割や、2025年に持つべき医療機能ごとの病床数についても地域医療構想調整会議にて話し合うこととされています。

この対応方針を決定した後に見直す必要性が生じた場合は、改めて調整会議で協議することとされております。

資料4-1は病院、資料4-2は有床診療所について一覧になっております。

こちらは令和5年度第1回地域医療構想調整会議にて南部圏域の医療機関の皆様へ策定頂いた対応方針です。

この対応方針は2025年を目標の年としておりますが、この度（仮称）川口北部リハビリテーション病院様から方針を変更したいという御連絡をいただいていることから、この後御説明頂きたいと考えております。

続きまして、資料4－2でございます。

病床機能報告の届出状況等を踏まえ、よこで耳鼻咽喉科が無床診療所へ移行しておりますので、修正させて頂きました。

説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

（長江会長）

ありがとうございました。

そうしましたら、ただいま説明にありました（仮称）川口北部リハビリテーション病院様から御説明をお願いいたします。

（（仮称）川口北部リハビリテーション病院）

川口北部リハビリテーション病院でございます。

当院の療養型60床から回復期60床への機能転換について説明させていただきます。

お手元の資料4－3を御覧ください、

お時間も限られておりますので、要点を絞って説明させていただきます。

資料では5つの視点から整理しておりますが、1ページの1から2につきましては国、県の政策動向と南部医療圏の現状、患者流出について説明しております。

こちらは割愛させて頂き、2ページの3、回復期60床へ機能転換についてから説明させていただきます。

南部医療圏では3ページにありますとおり、2050年以降も医療需要予測指数の上昇が見込まれています。

また、隣接する南西部やさいたま地区に目を向けますと、南部医療圏と同様に医療需要が高まっており、さいたま地区に関しましては回復期の病床が非常に少ない状況です。

さらに4ページにありますとおり、南部医療圏と隣接するさいたま市南区は回復期リハ病棟を有する医療機関がございません。

二次医療圏内の整備が基本ではありますが、新たな地域医療構想に関する検討の内容を踏まえますと、三次医療圏、埼玉県全体としての広域的な観点からも必要性が高いと考えております。

4につきましても時間の都合割愛させて頂き、6ページ、「5 地域医療への貢献」について、説明させていただきます。

今回の病床機能転換は単なる病床転換に留まらず、地域包括ケアシステムの一翼を担うものとして考えております。

当院は500㎡を超える広大なリハビリスペースを有しており、これらを活かして今後ではありますが、外来リハビリを強化し、介護医療施設と連携をしてまいります。

まとめになりますが、国・県の政策との整合性、喫緊のニーズと持続的な対応、隣接圏域を含めた広域的な観点と地域医療の確保、地域包括ケアシステムの推進という以上の点を踏まえまして、当院の回復期病床への機能転換は地域にとっても妥当性があり、必要性がある取組であると考えております。

駆け足になりましたが、以上説明を終わらせて頂きます。

ありがとうございます。

(長江会長)

ありがとうございます。

ただいまの御説明につきまして御質問、御意見はございますか。

(意見なし)

ありがとうございました。

では今回の医療機関対応方針の変更につきましては御了承ということにさせていただきます。

それでは(仮称)川口北部リハビリテーション病院様ありがとうございました。

御退出をお願いいたします。

#### 4 議 事

##### (5) 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

(長江会長)

続きまして議事5「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」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：井桁)

はい、保健医療政策課の井桁でございます。

こちらの議事につきましては各圏域において策定した圏域別フェイスシートに地域医療提供体制の推進に係る課題及び2025年に向けて圏域が目指す姿等が記載されております。

また、圏域別フェイスシートでは、医療機関の連携に係る課題や在宅医療をはじめと

する地域包括ケアシステムの進化等について圏域ごとに様々な課題を挙げていただいております。

今年度第一回の地域医療構想調整会議開催に当たり、保健医療政策課からはこれらの課題に係る取組の推進に向けて圏域ごとに御議論いただくテーマを設定していただくようお願いさせていただきました。

南部地域につきましても、議事内容を検討頂いたところ、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組について御報告いただくと伺っております。

私からは以上でございます。

(長江会長)

ありがとうございました。

次に圏域内各市の地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組について御説明をお願いいたします。

(川口市)

よろしくお願いいたします。

川口市保健所の岡本です。

お手元の資料5－1を御覧いただければと思います。

川口市の地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組ということで、昨年度も同様の資料を提示させていただいておりますので、基本的にはこれに則ってその継続という形になります。

川口市の福祉部の方で中心にやっていることがメインになっておりますが、まず上のあたりにある継続というところで、「川口市地域包括ケア連絡協議会」の幹事会というものを定期的を開催しております。

今日御出席いただいている医師会長、歯科医師会長それから薬剤師会に御協力いただいているところでございます。

今年度は「第4回川口市地域包括ケア学会」が川口市医師会の主催により、今年の1月22日の土曜日に開催予定になっておりまして、市民公開講座ということで、「人生会議ってなあに？」というのが新たな取組になっております。

それからその次のところでありますが、これも川口市医師会の方をお願いをしております、「川口市在宅医療サポートセンター」でございまして、相談窓口や研修会、地域住民に向けての多職種連携の会などをお願いし、実施していただいているところです。

それから「ACP（人生会議）啓発事業」ということで、これもまた医師会にお願い

をし、講師を派遣して頂き、出前講座を開催しております。

それから拡充という部分は、「認知症対策の推進」ということで、第9期の川口市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の重点施策に認知症施策がなっておりますので、今年の9月10日から12日に認知症高齢者の相談会の開催日数を拡充して行うということとであります。

それから市民向けの「認知症サポーター養成講座」ということで、これも9月に開催予定ということになっております。

その他、「認知症サポーターステップアップ講座」というものも11月に開催する予定になっております。

それから最後にその他ということで、川口市の保健師の方の現任教育の中で、2040年を見据えた保健師活動ということで、川口市の在宅医療の現状と課題についてということをテーマに研修を行い、2040年を見据えて保健師活動はどうあるべきか、特に地域包括ケアシステムの推進に向けた視点でそのように保健師活動に取り組むかということについて今年度初めて研修を行わせていただいております。

簡単になりますが以上です。

(長江会長)

ありがとうございました。

次に蕨市お願いいたします。

(蕨市)

はい、蕨市健康福祉部の福田と申します。

よろしくお願いいたします。

私からは蕨市における地域包括ケアシステムの推進に向けた今年度の取組について説明させていただきます。

まず1ページ①介護予防事業につきましては、「からだ健康チェック会」を実施しております。

今年度は5月に市内6会場で実施し、昨年度よりも17名多い123名の御参加をいただいております。

次に「フレイル予防教室」でございます。

運動・栄養・口腔・社会参加・聞こえの複合型教室となっております、7日間を1コースとし、5会場で実施しております。

令和6年度は会場を3会場から5会場に増やしたこともあり、69名増の101名の

参加がございました。

次に「いきいき百歳体操」では、活動団体の拡大を目指しまして昨年度、補助金制度を新設しております。

団体開設の要件の緩和も相まって今年度9月までに4団体が増え、23団体となる予定となっております。

昨年度はいきいき百歳体操まつりというものも初開催いたしまして、181人が参加しております。

このように気運の醸成を図っているところでございます。

次に「介護予防サポーター養成講座」につきましては4日間を1コースとし、2会場で実施し、いきいき百歳体操のサポーター養成という目的で実施しております。

次のページにまいります。②包括的支援事業でございます。

「地域包括支援センターの充実」、「自立支援型地域ケア会議」、「医療・介護連携の推進」という形で行っているところでございますが、今年度の新規事業といたしましては「介護人材確保支援事業補助金」というものを市独自で創設いたしました。

特に蕨市では地域包括支援センターの人員不足が深刻になっていることから、この補助制度の創設により、人員確保につなげてまいりたいと考えております。

続いて次の3ページ、③生活支援体制整備事業でございます。

このうち「有償ボランティア事業」につきましては、利用人数が増加しておりまして、それに対応するため、「生活支援サポーター養成講座」というものを実施しております。

また、社会資源情報誌「あるあるわらび」という冊子を毎年作っておりまして、更新をしておるところでございます。

あわせて、「あるあるわらび元気おさんぽラリー」というのをこれまでも行ってきたんですけれども、蕨市では令和7年3月に「スマートウェルネスシティ蕨アクションプラン」というのを策定いたしまして、その取組の1つに位置づけ、さらに強化して実施してまいりたいというふうに考えております。

ここに白黒ですけれども、こちらの蕨市のマップを新たに作りまして、7コース設定して、これを活用しながら取り組んでまいる計画です。

最後のページ、④認知症総合施策につきましては、まず「認知症サポーター養成講座」、それと「ステップアップ講座」を予定しております。

昨年度はこの「ステップアップ講座」はちょっとお休みいたしまして、令和5年度に「ステップアップ講座」を終了した認知症サポーターによる組織、「オレンジ和楽備」



というものを立ち上げました。

そして、今年度「オレンジ和楽備」による新規事業として、「認知症カフェ」を市内3箇所で開催する予定になっております。

また「認知症初期集中支援チーム」につきましては、昨年度新規チームを立ち上げまして、今年度は3件実施する予定となっております。

蕨市の今年度の取組についての説明は以上でございます。

ありがとうございました。

(長江会長)

ありがとうございました。

次に戸田市お願いいたします。

(戸田市)

はい、戸田市健康福祉部長 櫻井に代わりまして、本日代理出席をさせていただいております健康福祉部次長の清水でございます。

本市の地域ケア会議について説明いたします。

地域ケア会議は地域包括ケアシステム実現に向けた手段の1つとして高齢者に対する支援の充実とともに、それを支える社会基盤の整備を行うことを目的として開催しております。

内容といたしましては高齢者の抱える問題から見えてくる「地域の課題の把握」、「人と人とのつながり（ネットワーク）の確立と充実」、「自分たちの地域でできることは何か」、「あったらいいなと思われる資源」など各分野の関係機関等と一緒に考え、よりよい方法を検討しております。

資料5-3を御覧ください。

本市では御覧の4種類の会議を開催してございます。

1つ目の「地域ケア個別会議」は主に個別ケースの課題解決に向けた検討、地域課題の発見、地域のネットワークづくりを目的としており、参加者としては御本人や御家族、介護支援専門員、医療介護福祉サービス関係者、民生委員会等でございます。

2つ目の「地域ケア圏域会議」は、各圏域の地域包括支援センターが主催となり、圏域内関係機関のネットワークづくり、地域での新たな資源づくりなどについて話し合いが行われます。参加者は町内会役員、民生委員、圏域の医療介護関係職員、社会福祉協議会等でございます。

3つ目の「自立支援型地域ケア会議」は多職種が連携して、高齢者の自立に資するケ

アプランの作成を支援することを目的としており、事例提供を行うケアマネージャーが事例に対するアセスメントを振り返り、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、看護師等の多様な専門職による助言を聞き、支援方法を検討しております。令和7年度の開催予定は年4回となっております。

最後に「生活支援・介護予防体制推進協議会」は、地域の住民ボランティア、各種団体等、その地域や課題に応じた関係機関が生活支援コーディネーターとともに資源の開発や調整のために話し合いを行う会議です。

また資料右下にございますように、ラジオ体操やサロンの開催地域を地図に落とし込んだ地域資源マップなどを作成しております。

令和7年度は高齢者の買い物支援をテーマに開催を予定しているところです。

説明は以上でございます。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの3市からの御説明につきまして御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

(意見なし)

それでは議事5を終了いたします。

#### **4 議 事**

##### **(6) 令和5年度病床機能報告・定量基準分析について**

(長江会長)

続きまして議事6「令和5年度病床機能報告・定量基準分析について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：和田)

保健医療政策課の和田と申します。

私の方から令和5年度病床機能報告における定量基準分析の結果について御報告いたします。

資料6-1の1ページを御覧ください。

本取り組みは、病床機能報告における医療機能の選択について一定の目安は存在するものの、定量的な基準が存在しないことにより、各医療機関からの回答にばらつきが生じていたため、埼玉県独自に客観的な基準に基づく分析を行っているものです。

続きまして2ページを御覧ください。

医療機能の分析に当たっては I C U や回復期リハ病棟など、どの医療機能かが明確な入院料と病棟について区分を行い、このような特定の医療機能と結びついていない入院料を取得している一般病棟や地域包括ケア病棟について、客観的に設定した区分線により医療機能を分析しています。

機能区分の基準を設定する上での具体的な考え方につきましては、3 ページから 7 ページにまとめており、4 ページからは区分線 1 及び区分線 2 における具体的なしきい値及びそれらの令和 5 年度報告における適用結果をまとめたものです。

各しきい値につきましては前回から変更はございませんので、恐れ入りますが説明は割愛させていただきます。

続きまして 8 ページを御覧ください。

資料中央やや下よりのピンク色の四角囲いの部分が県全体の分析結果でございます。

過去の結果と同様に、病床機能報告ベースでは必要病床数と比べ、急性期が大幅に過剰、回復期が大幅に不足するという状況ですが、定量基準分析ベースでいいますと、この過不足の程度はより小さなものであることが確認できます。

続きまして 10 ページから 19 ページまでは各 2 次医療圏の分析結果をまとめたもので、10 ページに南部医療圏における分析結果をまとめております。

続きまして 20 ページ及び 21 ページ、こちらは各圏域の病床稼働率及び平均在棟日数をまとめたものでございます。こちらにも参考にお付けしております。

続きまして資料 6-2 を御覧ください。

細かい資料で恐縮ですが、こちらは各医療機関、各病棟の分析結果をまとめたものでございます。

こちらは後ほどお目通しいただけますと幸いです。

次に資料 6-3 を御覧ください。

こちらは 4 機能区分別の病床数の病床機能報告ベース、定量基準分析ベース及び必要病床数の比較につきまして、各圏域の状況をまとめたものです。

資料の見方としましては、真ん中あたり C の列に病床機能報告ベースの病床数、その右の C ダッシュの列に定量基準分析ベースの病床数、その右の D の列に 2025 年の必要病床数が記載されており、一番右の 2 列でそれを比較した資料となっております。

なお、南部圏域におきましては必要病床数を 5025 床に対して 400 床の不足という結果となっております。

次に資料 6-4 を御覧ください。

こちらは定量基準分析の年度別集計結果でございます。

右から2025年の必要病床数、その左隣に令和5年度と令和4年度を比較できるように表を設けました。

南部医療圏におきましては、令和4年度と比較して高度急性期が46床増加、急性期が91床減少、回復期が35床増加、慢性期が23床の減少となっております。

次に資料6-5を御覧ください。

こちらは医療機能別の病床数の推移について、圏域別に折れ線グラフの形でまとめたものです。

2つの折れ線のうち青色実線のグラフは、病床機能報告における病床数、オレンジ色の点線のグラフは定量基準分析ベースの病床数です。

グラフの一番右側にある緑色のひし形、こちらは2025年の地域医療構想における必要病床数を示しています。

医療機能ごとの病床数の比較が視覚的にできますので、参考にしていただければと存じます。

報告は以上になります。よろしくお願いいたします。

(長江会長)

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、御意見ございますか。

(意見なし)

よろしいでしょうか。

それでは議事6を終了いたします。

#### 4 議 事

##### (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

(長江会長)

続きまして議事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」事務局から説明をお願いします。

(事務局：和田)

引き続き、保健医療政策課から御報告いたします。

資料7を御覧ください。

まず回答状況で、様式1、2ともに9割以上の医療機関の皆様から御回答いただいております。

こちらは回答率100%を目指して、引き続き県において未回答の方への催告などに取り組んでまいります。

続いて資料の下段、紹介受診重点医療機関の基準と意向の合致状況について説明します。

資料にございますとおり①の基準を満たし、かつ紹介受診重点医療機関となる意向ありが25病院。②の基準は満たすが意向なしと③の基準は満たさないが意向ありがそれぞれ13医療機関となっております。

次のページはただいまの基準と意向の合致状況の2次医療圏別の内訳をまとめたものになります。

この次の資料は、令和6年度の各圏域における協議を踏まえた4月1日現在の県内の紹介受診重点医療機関の一覧をまとめたものになります。

既に紹介受診重点医療機関として公表されていた医療機関は、いずれも公表が継続されております。

報告は以上になります。よろしくお願いいたします。

(長江会長)

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、御意見ございましたらお願いいたします。

(意見なし)

それでは議事7を終了いたします。

|                                           |
|-------------------------------------------|
| <b>4 議 事</b><br><b>(8) 病床数適正化支援事業について</b> |
|-------------------------------------------|

(長江会長)

次に議事8「病床数適正化支援事業について」ですが、具体の病院の経営状況に関する内容を含むため、公開しないことが適切と考えられます。

つきましては、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第9条の規定に基づき、これよりこの会議を公開しないことについてお諮りいたします。

これよりこの調整会議を公開しないことについて賛成の委員は挙手をお願いいたします。

(事務局集計)

(長江会長)

集計結果は出席委員22名のうち賛成は18名ですので、3分の2以上の賛成となり

ました。従いまして、設置要綱第9条の規定に基づき、これよりこの調整会議は非公開とさせていただきます。

傍聴の方々は退出をお願いいたします。

オンラインで傍聴されている方で退出されていない方は後ほど事務局で退出の操作を行わせて頂きますので御了承のほどよろしくお願いいたします。

(原沢委員)

退出まで時間があるようですので、少しコメントを言わせていただければと思います。

先ほど議題3の中での病床整備の進捗状況は南部圏域に関することばかりではなく、他の圏域を見ますと、開設済みを含めたものですが、南部の391が223と。

例えば東部なんかは1085が病床整備に手を挙げて222となっている。これは7次と8次をあわせたものではあるが。

いろいろ中を見ると、やっぱりタイミングといいますか、1、2年或いは4、5年前に計画しているその施設ができあがり、人員の確保もできるという状況で、直近1年だと物価高騰や人員確保の困難性で中止せざるを得ないというのは、南部に限らないことではないかなと思って拝見いたしました。

今後ともこの残った病床をどうするか、これは県の親会議の方でも議論されているんですけども、県がどのようなスタイルをとるのか、未整備のところに対して、どうするのかということについての方向性を決めて頂きたいというのが南部の調整会議の一員として要望いたすところであります。

コメントですので特に回答は求めません。以上です。

(長江会長)

貴重な御意見ありがとうございました。

それでは改めまして議事8「病床適正化支援事業について」に進みます。

事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：安藤)

医療整備課の安藤と申します。

私の方から、病床数適正化支援事業について説明させていただきます。

着座にて失礼いたします。

それでは資料8を御覧ください。

上段の四角囲みを御覧ください。

この事業は国の令和6年度補正予算の医療施設等経営強化緊急支援事業の1つのメニ

ューとして、効率的な医療提供体制の確保を図るため、医療需要の急激な変化を受けて病床数の適正化を進める医療機関に対し、支援を行うものです。

本県ではこの事業が入院医療の継続のための緊急支援であり、また適正化により生み出された病床は将来的な地域医療の充実にも活用できることなどを考慮し、医療機関の意向を踏まえ、この事業を実施させて頂きたいと存じます。

中段の表を御覧ください。

対象病床は令和7年9月までに削減済みの病床、一般・療養・精神の病床とし、小児周産期の病床は対象外としております。

給付額は1床当たり410万4000円です。

ただし、本事業の給付を受けた場合、今後10年間の増床は認められません。

この事業の申請状況です。

本県からは41施設から878床分の事業計画書の申請がありました。

次に内示結果について説明いたします。

国からの内示は2回に分けて行われ、第一次内示は100床分4億1,040万円で、3ヵ年連続経常赤字の医療機関、または2ヵ年連続経常赤字で令和6年度中に病床削減済みの医療機関が対象となりました。

給付の上限額は赤字額の平均の半分を目安とし、50床を上限とされました。

一方、第二次内示は83床分3億4,063万2000円で、2ヵ年連続赤字の医療機関が対象となり、同様に上限額を赤字額の平均の半分を目安とし、10床を上限とされました。

右の四角囲みを御覧ください。

この算定方法どおりで計算しますと、第一次内示では8施設58床、第二次内示では13施設80床が該当し、合計が138床となり、内示の合計は183床ですので、45床の差が生じます。

この算定方法から超過した45床分については国から県の裁量で活用可能との回答を得ております。

この45床については、緊急支援という観点から赤字のある医療機関を対象とし、1次内示と2次内示の対象とならなかった医療機関の中から、令和6年度が赤字の7施設に28床、令和5年度が赤字の3施設に5床を配分し、残りの12床は国が優先して配分することをした第一次内示の施設に配分したいと考えております。

なお、令和4年度のみ赤字という医療機関はございません。

この結果、31施設に183床の給付金を配布する案となります。

一番下の四角囲みの方を御覧ください。

今後の予定でございます。

まず、より緊急度が高い第一次内示の58床については、既に6月県議会で補正予算も成立していることから、速やかに交付事務を進めてまいります。

次に第二次内示を含めた残りの125床につきましては、地域の医療体制の影響を十分に考慮するため、該当する医療機関が所在する地域の地域医療構想調整会議の意見を聴取した上で、令和7年9月定例会を経て交付事務を進めたいと考えております。

続いて各地域の状況でございます。

参考資料の1を御覧ください。

こちらの資料は病床機能別圏域別の内訳となっております。

県の全体では高度急性期は8床、急性期は88床、回復期は2床、慢性期は7床、休床等は15床、精神病床は63床となっております。

南部圏域の状況は急性期病床26床となっており、3施設からの病床削減となります。

参考資料2の方を御覧ください。

経営状況に関わりますので、施設名は伏せさせていただいておりますが、こちらは施設ごとの医療機能の内訳となっております。

説明は以上でございます。

(長江会長)

ただいまの説明につきまして、御意見、御質問等ございましたら挙手をお願いいたします。

(意見なし)

それでは議事8を終了いたします。

## 5 閉 会

(長江会長)

以上で、予定していた議事は全て終了いたしました。

全体を通しまして何か御意見、御質問等ございますか。

ある方は挙手をお願いいたします。

(意見なし)

よろしいでしょうか。



これは調整会議ということでやっておりますが、先ほど原澤委員からも御指摘ありましたけれども、外部要因によって調整どころではないという状況が非常に大きくなっていましたが、この会議では調整をするというよりは前提の確認をするというような状況になっているというところがゆゆしき事態であると個人的には思っております。

それでは全体をとおしまして、地域医療構想アドバイザーである川越市医師会会長の齋藤先生からお話をお願いいたします。

(齋藤アドバイザー)

皆さんこんにちは。

話の中心はどちらかというと新たな地域医療構想、まだまだ今検討会が進められている最中ですので、全てが決まっているわけではありませんし、国が示したものに対して今検討会で2次医療圏はこのままでいいのかとかですね、様々今いろんな意見が出ている最中ですから、今までの現状についてのお話しかできませんが、大事なことは新たな地域医療構想からは、この地域医療構想の調整会議等が医療計画の上位概念になると位置付けられるってことがまず1つ大きいところかなあというふうに思います。

それから次からは今までは今日もお話があるような病床数を検討するっていうことが中心のお話でしたが、今後は新たな地域医療構想になると、在宅及び介護にまで広がったことで検討していくことになりますので、そこを具体的にどういうふうに検討していくのかっていうのは、先ほど申し上げたようにお国の方の動向を見ながら、考えていく必要があるだろうということでございます。

それから今回高度急性期から4分類になっていますが医療機関機能が急性期拠点機能を高齢者救急地域急性期機能、在宅医療等連携機能、専門等機能、というような分け方になったり、それから包括期っていう言い方になったりするのではないかなとかですね、或いは地域を3累計すると、大都市型100万以上ですねそれから地方都市型人口の少ない値、これを各々に大都市型であれば先ほど言いましたその4つの機能をどう置くのかとかですね、人口の少ない地域では急性期拠点と言ってもなかなか難しいとかいろいろ様々地域によって変わってくるのと、それから医療機関機能を各々の医療機関が、うちはこういう機能ですよということをするということになると思いますが、1つの医療機関が複数の機能を持つ場合っていうのが多く、よく言うケアミックスなことが多くなりますから、それをどのように各圏域で調整していくのかっていうのが、まだまだ具体的にちょっと見えにくいというふうにも思います。

それから先ほども言いましたが構想区域については2次医療圏で完結することにはそ

ろそろ限界があるのではないかなというふうですね、今日もどちらかの病院で埼玉圏域にもかかるようなお話もしていましたが、そういうことがあるのではないかなというふうに思います。

それとですね現在の今日お話ししている現在の地域医療構想については、新たなものは令和8年度になりますから、1年間の空白が出ます。この空白期間をつくらないように、今回の地域医療構想に関しては、1年延長するということですから来年の6月30日まで、この議論は続くということになるかと思います。

昨日川越比企で調整会議がありましたが、その中の意見で定量基準分析に意味があるのかという御質問もありました。

実際やっぱり今後分析の方法も変わりますし、それから分類も変わりますから、どういうふうに県と一緒に考えていくのかっていうことが大事なかなというふうに思います。

それから、これは私見ですけども、ベッドを減らすと400万円いただけると、10年間は作っちゃいけないよっていう条件はあるにしても、でも今日の2つの病院のどうしても公募で手を挙げたけども、実際行うことができなくなったっていう。

そういうベッドを増やそうと思ったけども、増やすことができない理由っていうのを聞くと、何か減らすともらえてですね、増やすものには何も支援がない。

アドバイザーというよりはお話聞いていて、なかなか難しいところだっていうのも感じたところです。

どちらにせよ地域医療構想を進める中でやっぱり人材不足という問題、昨日も川越比企ではその話が一番長かったが、やっぱり人材がいない。

特に看護、コメディカルの人材不足ということで、ベッドを増やすことができないというような意見が多い状況になるとですね、本当に地域医療構想が絵に書いた餅になってしまうのではないかっていう不安はありますので、その辺のところは今後、本当に真剣に考えていかないといけないというふうに思っています。

それとあと情報提供ですが、今日3つの地域の地域包括ケアシステムについてお話があったのは、とても今まで他の調整会議ではそのような話なかったのも、とても新鮮だなあというふうに思いましたし、今後は本当に、介護の方まで含めての議論になってきますから、とても大事だと思います。

そういう中で、私の地元の川越ですが、川越では地域包括支援センターに、この4月1日からリハビリ専門職をすべて配置しました。

これはですね、リハ専門職を置く理由っていうのはもう御承知のように、地域包括支

援センターの役割の中で介護予防とかフレイル対策、今日もたくさん出ていましたよね。

そういう中でやっぱり活躍していただくにはですね、専門職が必要なんじゃないかということで、5年ぐらいかかりましたけれども、川越ではリハ職をここで配置することになりました。この多くはどこからかという、実は川越の回復期リハ病棟を有する病院からの出向という形でなんとかうまく回しています。

これから回復期リハの地域貢献活動っていうのはすごく大事になってくるので、そういう点では意味のあることかなというふうに思います。

(長江会長)

齋藤先生、貴重な御意見をありがとうございました。

以上で議事は全て終了いたしました。円滑な議事進行に御協力頂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。

(事務局：水元)

長江会長ありがとうございました。

委員の皆様方には御協議頂き、お礼申し上げます。

1点御報告ですが、会議冒頭に出席者24名中20名と申し上げましたが、本日22名の皆様に御出席頂きました。

非公開の際、長江議長から出席者21名と発言がありましたのは、議長を除く21名ということでございます。御了承いただければと存じます。

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。

ありがとうございました。