

令和 7 年度第 3 回 埼玉県川越比企地域医療構想調整会議 議事録

令和 8 年 3 月 1 7 日（水） 1 8 : 3 0 ~ 1 9 : 4 2
埼玉県坂戸保健所 2 階 多目的ホール
（併せてオンライン（Teams）により開催）

開会、会議の成立の確認（3 4 名中 2 4 名の委員の出席）、委員の出席状況の確認、埼玉県坂戸保健所長からの挨拶の後、丸山会長が議長として、議事を進めた。

また、本会議の副会長、川越市医師会会長の齊藤委員は「地域医療構想アドバイザー」を兼ねて出席いただいた。

なお、会議は議事（1）から議事（5）まで公開とし、傍聴（2 名）を許可した。

3 議事等

（1）令和 7 年度第 3 回地域医療構想推進会議の主な意見について

（議長）

それでは議事に入ります。

まず、（1）令和 7 年度第 3 回埼玉県地域医療構想推進会の主な意見について、保健医療政策課からご説明お願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

保健医療政策課の井桁でございます。本県の地域医療構想の推進につきましては、皆様に多大なるご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。そうしましたら、議題の 1、令和 7 年度第 3 回地域医療構想推進会議の主な意見についてご説明いたします。資料を共有させていただきます。資料の 1 をご覧ください。2 月 1 8 日に開催いたしました令和 7 年度第 3 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いただいた主な委員意見をまとめております。令和 7 年度第 2 回地域医療構想調整会議の議論の状況については、各地域の調整会議の協議状況を報告したところ、質問はありませんでした。「新たな地域医療構想について」では、国における新たな地域医療構想の検討状況、新たな地域医療構想策定に向けた会議体やスケジュール、構想区域の現状把握についてご説明したところ、一つ目の丸ですが、国の報告をまとめただけで、埼玉県としてどうやっていくのが全くわからなかった。医療機能機能報告は報告だけで終わるのか、それを受けてどこが決めるのか、決めるとしたら各地域で決めるのか、地域医療構想推進会議なのか、医療審議会なのか、その点もよくわからない。また、来年度の診療報酬改定の中の急性期病院 A 一般入院料や急性期総合体制加算などは、医療機能報告を誘導するために創設されていると思う。先に保険診療の届出をするとすると、地域医療構想と関

係なく機能が決まっていくのではないか。急性期拠点病院が人口20万から30万人に1箇所という基準が示されているが、730万人だと30から40病院であり、それをどこでコントロールするのか、しないのか、県としてどう考えているのか教えてほしい。との質問に対して、国のガイドラインが年度内に発出するので、それを見ながら検討したいと考えている。急性期拠点機能をはじめとする医療機関機能報告については、基本的には各医療機関から報告するものとなっているが、一方で、急性期拠点機能については、国によると地域で協議をしながら、拠点となる病院を決めて、2028年度までに報告するとなっている。このことについては、まずはこの地域医療構想推進会議の中で諮りたいと思っており、その上で、医療審議会にも答申すべきものだと考えている。また、診療報酬の関係で、地域医療構想における急性期拠点機能を意識したような改定がなされたという点は承知しているところであるが、国の検討会ではこの診療報酬について言及はない。しかし、医療機関機能との関係性が見えるため、整合性をどうするか懸念しているところでもあり、国に確認をしてみたいと回答しております。続きまして2ページをご覧ください。1つ目の丸の今までの地域医療構想の振り返り、結果がどうだったかという考察なしで、新たな地域医療構想を策定することが非常に不安である。新たな地域医療構想の範囲が広がって浮足立っているのではないか。埼玉県は定量基準分析を実施してきたので、その結果を何かの形で残した上で進まないといけないのではないか。必要病床数の算出方法はあれで良かったかなど、現状分析をしっかりとした上で次の構想に進んでいかないといけないのかなと思うとのことご意見をいただきました。また、2つ目の丸、急性期拠点機能は人口20万人から30万人で1箇所だとすると、例えばさいたま市の人口は135万人だから、だいたい4、5カ所。さいたま市内で三次救急を持っているのが3カ所で、臨床研修病院とか紹介受診重点医療機関などのいわゆる基幹病院が7カ所ある。外科医が不足しているところはないので、7カ所でバランスが取れているのではないか。変に今回の地域医療構想や診療報酬に流されていってしまうと大変なことになる。そのあたり、県域ごとに状況が違っているので、今のバランスを変に崩すような新たな地域医療構想はやめたほうが良い。7つ目の丸ですが、入院から施設に戻れるようという記載があるが介護の質というの也被問われる。病院から戻ってくる時に、介護だけではなく医療のことも、看護師も含めて理解しておかなければならない。福祉施設関係者の役割もある程度明確化させておかないと、その後の研修などできないため、わかりやすい記載をお願いしたいとご意見をいただきました。病床整備の進捗状況については、医療整備課から説明に対して質問はありませんでした。その他では、かかりつけ医機能の報告制度についてご説明し、質問はありませんでした。資料1についてのご説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

(議長)

どうもありがとうございます。皆様、ただいまの説明につきまして、何かご質問、ご意見などではございませんでしょうか。よろしければこれで議事(1)を終わります。

3 議事等

(2) 新たな地域医療構想の検討状況について

(議長)

次に（２）新たな地域医療構想の検討状況についてです。まず資料の２の１新たな地域医療構想の検討状況について、保健医療政策課から説明お願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

はい。続けて保健医療政策課がご説明いたします。資料を共有させていただきます。資料の２の１をご覧ください。新たな地域医療構想の検討状況についてご説明いたします。資料３ページ目、こちらは国における検討会の開催状況について一覧にしたものです。地域医療構想推進会議が開催された２月１８日時点では第１０回まで開催されており、その後はそれまでの議論を取りまとめとして、現在３月３日に開催された第１２回まで開催されております。続いて４ページ、必要病床数の検討における論点の整理のスライドです。スライドの上段のイメージについて、現在の医療需要に係るデータを基に、将来の人口推計から将来の医療需要を推計すると、２０２４年度を１００とすると、２０４０年度には１１８と増加することが見込まれます。その一方で、効率化の取組や受療率の変化等を踏まえ、「改革モデル」として必要病床数を算出するとし、そのことが下の方向の太い矢印で示されています。また、必要病床数の定期的な見直しについても記載がございます。続きまして５ページです。下段の「論点」に「改革モデル」についての記載がございます。受療率の変化や現構想開始以降の取組等における効果を必要病床数に反映するため、現構想における見込みと実際の医療需要との差分等について、「改革モデル」として反映することとしてはどうか、とされております。続きまして６ページです。医療機関機能報告・病床機能報告について（案）のスライドです。こちらは来年度から開始される医療機関機能報告について、病床機能報告との一体的な運用について説明したものととなっております。続きまして７ページ、急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理（案）のスライドです。考え方の整理として、一段落目、急性期拠点機能については、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績などのデータを基本としつつ、二段落目以降の記載のとおり、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等も含めて総合的に地域で協議することとしてはどうか、とされております。続きまして８ページ、医療機関の担うさまざまな役割と医療機関機能との関係について示したものです。施設類型と整備の考え方が整理されていますが、すでに地域の各医療機関に担っていただいているさまざまな役割についても考慮しながら。先ほどお示した急性期拠点機能を報告する病院について、推進会議は各地域の調整会議で議論いただくことを想定しております。続きまして９ページ、急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）であり、スライドの下方にあるとおり、急性期拠点機能の確保に向けて、遅くとも２０２８年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定し、とあります。その上で、２０３５年を目途に取組を完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保することが、国が想定しているところです。続きまして１０ページ、こちらは地域における協議の進め方について（案）のスライドとなります。こちらで示されている内容により、本県の協議の全体的な流れが大きく変わるものではないと認識しております。続きまして１１ページ、地域医療構想調整会議の進め方について（案）のスライドです。下方の論点についてですが、策定に向けて、２０２６年度から２０２７年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保その他の２０４０年に向けて中心に取り組むべき課題や、都道府県単位で取り組むべき課題を設定することや、取組の方向性について２０２８年度中までに決定し、具体的な取組については、第９次地域保健医療計画の検討の過程で検討し、２０３５年を目途に一定の成果の確保を行うことが示されています。１２ページは、新たな地域医療構想における検討事項と協議の場（案）となっております。検討事項と既存の協議体の関係性について示した表となっ

ております。本県としましては、検討事項が県全体、あるいは特定の区域に関わるか等を見極めながら、既存の様々な協議体と連携することも視野に協議を進めてまいりたいと考えております。続きまして１３ページ、区域の点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）です。必要に応じて区域点検・見直しを行うことと記載があり、点検のためのデータについては表中の右側に例示されております。続きまして１４ページ、調整会議に参加する関係者の役割について（案）では、ガイドラインの位置付けとして、市町村は病院管理者としての観点のみならず、介護保険事業の実施主体として、介護関係者は介護施設における重症化予防の取組の推進などの役割が期待されているということが示されています。続きまして１５ページです。地域医療構想調整会議のあり方について（案）においては、「都道府県は、住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することとなる県全体の調整会議に参画することとする」とあります。現在、調整会議では地域住民の参画はありませんので、発出予定のガイドラインを確認したいと考えております。１６ページです。精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制についてですが、検討スケジュールは２０２６年春以降にワーキンググループで議論し、年度内を目途に取りまとめとあります。検討状況につきましては、引き続き、本会議で情報を提供してまいります。資料２の１の説明は以上です。よろしくお願いいたします。

（議長）

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。ではないようなので、次、資料２の２新たな地域医療構想について、保健医療政策課からご説明お願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

はい。資料の共有をさせていただきます。資料２の２、新たな地域医療構想についてご説明します。こちらの１８ページですが、現行の地域医療構想の推進体制についてのスライドです。本県の地域医療構想の推進は、都道府県単位の会議体である地域医療構想推進会議、及び構想区域ごとに設置している地域医療構想調整会議で検討・協議が行われており、川越比企地区のように部会が設置されている構想区域も存在します。これらの会議は、右に示した地域保健医療計画の一部である、地域医療構想（第４部）について、特に推進を図るために設置された会議体となっています。１９ページですが、中段の左側の図に示しておりますが、本県では地域医療構想推進会議のほか、構想区域ごとの地域医療構想調整会議がある一方で、地域保健医療計画全体の推進を図る会議体である、地域保健医療計画推進協議会と地域保健医療協議会もあるところです。新たな地域医療構想について検討する会議体については、これまでの地域医療構想推進における協議・検討の連続性を考慮し、地域医療構想推進会議を中心に策定・推進することとし、地域での協議を地域医療構想調整会議で行うこととしてはどうかと考えております。中段の右の図はこのことを示していますが、地域医療構想が地域保健医療計画から独立することも踏まえ、地域医療構想推進会議及び地域医療構想調整会議で策定・協議を進めることと考えております。その一方で、現時点では、地域医療構想を含む地域保健医療計画全体の推進を図るための会議体が地域保健医療計画推進協議会ですので、上記の検討体制につきましては、当協議会の了解を得ることとしたいと考えており、現在、書面開催でご意見を伺っているところです。なお、これに伴う対応としまして、地域医療構想推進会議設置要綱における役割の項目に地域医療構想の策定を追加する改正を行うことを考えており、地域保健医療計画推進協議会のご了解の後、要綱改正を進めてまいります。また、地域保健医療協議会は以上

の対応について周知を予定しております。20ページは、新たな地域医療構想を推進する体制についてのスライドです。新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要にあるとおり、医療機関機能や外来・在宅医療、介護との連携、精神医療等の新たな項目が加わります。そのため、協議事項が増えることに伴い、現在お願いしている委員の皆様が専門としていない分野が出てくることも考えられます。その対応案として、今後発出されるガイドラインに沿った形で、新たな委員の選任や地域医療構想調整会議設置要綱の協議事項の修正等について対応してまいります。21ページは、新たな地域医療構想の策定について、本県におけるスケジュールのスライドです。新たな地域医療構想は、複数年にわたって策定となると見込んでおります。2026年、令和8年度は、まずは区域点検・見直し、必要病床数の算出を行ってまいります。医療機関機能につきましても、2026年に報告を開始し、報告内容の分析・検討は2027年、令和9年度を想定しております。外来・在宅医療、介護との連携等及び医療従事者の確保に関しましては、ガイドラインの記載を確認し対応してまいります。22ページは来年度のスケジュール（案）です。現在の地域医療構想を策定した際の検討スケジュールや第8次地域保健医療計画策定におけるスケジュール感を参考にしながら作成しております。来年度は、地域保健医療計画の中間見直しもあることから、構想のスケジュールと併記させていただきました。地域医療構想の策定は複数年を要するため、県議会への提案の時期等は検討中でございますが、資料では、構想・計画のどちらも令和9年2月の県議会に上程するスケジュールを想定し、作成させていただきました。6月以降、合計4回にわたって、新たな地域医療構想の素案についてご協議いただきたいと思いますと考えております。地域医療構想調整会議及び地域保健医療協議会におきましては、多くの委員の方々が重複していることから、次年度における会議開催回数の増加によって、委員のご負担が増すことが懸念されます。つきましては、事務局保健所と連携し、少しでもご負担が軽減できるような会議運営方法を検討してまいります。資料の2の2の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

（議長）

どうもありがとうございます。ただいまの説明につきまして、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。かなり次年度に次の構想の策定についてはかなり変化が出ておりますが、皆さんこれでよろしいですか。なかなか難しいかと思いますが、こういった今のご報告でよろしいですね。ご意見がなければ次に進みたいと思います。では、ありがとうございました。次に資料2の3構想区域の現状把握について、保健医療政策課からご説明お願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

はい。続けてご説明いたします。資料の共有いたします。資料の2の3構想区域の現状把握についてご覧ください。24ページは現在の構想区域についてまとめたスライドです。本県の構想区域は、策定時の地域医療構想ガイドラインや、県の総合計画である埼玉県5か年計画などの関連計画との整合性等を考慮し、二次保健医療圏と同様としております。25ページ目、新たな地域医療構想に関する取りまとめにおいて、新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から、医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域の見直しを検討することが求められる。また、構想区域の設置にあたっては、引き続き二次医療圏を基本としつつ、人口規模が20万人未満の構想区域や100万人以上の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持、アクセス等の観点から、医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じ

て構想区域を見直すことが適当であるとの記載がございます。また、これまで本会議等にて委員の皆様からいただきました構想区域に関してのご意見を記載しております。いただいたご意見等を踏まえまして、構想区域の点検・見直しをするにあたっては、まずは、現状を把握した上で、論点を整理する必要があると考えております。26ページ目は参考として、現在の構想区域のほか、地域保健医療計画に記載のある圏域を中心に提示させていただきました。左上が現在の構想区域、その他は各事業において運用されている圏域となっております。27ページは国の資料を一部抜粋したものでございまして、赤枠にある構想区域の点検のデータの例示を参考に、次のページ以降にスライドで本県の状況をまとめさせていただきました。こちらの28ページは、二次医療圏ごとの人口推計となっております。南部、南西部、さいたまに関して人口減少が緩やかな状況となっております。29ページ、こちらは75歳以上の区域ごとの人口推計となっております。30ページ、こちらが85歳以上の人口推計となっております。続いて31ページ、こちらは項目別に分けた医療機関数となっております。32ページは、先ほどの31ページの項目別の医療機関の一部を人口10万人当たりで比較した表となっております。33ページ、こちらは医療従事者数についての状況でございます。34ページ、先ほどの33ページの医療従事者の人口10万人あたりで比較した表となっております。35ページにつきましては、これまでの地域医療構想調整会議でご報告してまいりました機能別の病床数の推移となっております。続いての36から57ページにかけては、1日あたりの入院患者の流出入について地図上に表したスライドになります。ご注意いただきたいのは、矢印の終点が特定の市町村との流出入を示すものではないということです。また、県内の圏域と県外を結ぶ矢印は、県内の圏域と県外との流出入を示すものであり、矢印の方向が特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではないということに注意してご覧いただきたいと思います。ページを進めさせていただきます。41ページ、患者の流出入、川越比企地区の入院についてご説明させていただきます。青い矢印が流出、オレンジが流入を示す矢印です。川越比企地域の流出は、青の矢印が示すように、西部への流出が特に多い状況です。また、流入につきましても、西部からの流入が特に多い状況となっております。続いて46ページから55ページにかけては、こちらは1日あたりの外来患者の流出入について実情に表しました。こちらは後ほどご覧いただきたいと思います。ページを進めさせていただきます。最後の56と57ページにつきましては、地図上で表した数字の総括表となっております。こちらにも参考にご覧頂ければと思います。資料の2の3の説明は以上です。よろしくお願いいたします。

(議長)

ただいまの説明、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。はい。じゃあ杉山先生。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

この構想区域の点検・見直しにあたっては、現状把握の上で論点を整理する必要があるということなんですが、これはいつどこで検討することになるのでしょうか。

(保健医療政策課 井桁主査)

先生、ご質問ありがとうございます。まずは今回は国の方で示されているデータをもとに現状把握を進めたいと思っております。来年度以降は新たな構想の素案について策定してまいりますので、その中で構想区域の点検・見直しは改めて決めてまいります。その前に、見直しにあたっての方針等についてはお示ししたいと思っております。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

この川越比企の医療圏に関してはかなり広範囲になっていて、川越と比企の医療事情では全く異なるって言うてもいいぐらい違う状況なので、県の方ではもう少し地域に密着した検討を行っていただきたいなというふうに思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(保健医療政策課 井桁主査)

承知いたしました。ありがとうございます。

(坂戸中央病院 土屋委員)

これ、来年度4回、調整会議で行われる予定ですけども、何から始めて、おそらく現状把握から始まるんだと思うんですけど、この4回を何をするかっていうことを、ある程度、ガイドラインができてからするのかどうか分かりませんが、それを何を検討するって具体的に示してもらったほうが、私、今これどういうふうな方向で進むのか全然分かんないんです。それはちゃんと示してもらったほうがいいかなというふうに思います。

(議長)

まだ具体的には決まってないということではよろしいのでしょうか。今の土屋先生のご質問に対して、お答えの方をお願いします。

(保健医療政策課 井桁主査)

ありがとうございます。ガイドラインが出てからというところは、以前から申し上げておりますけれども、具体的に来年度からの第1回目の調整会議におきましては、こういったような内容で進めていきたいということが示したいと思っておりますけれども、まずはガイドラインを確認したいということが本音なところです。

(議長)

ということは、まだ具体的な内容に関しては、ということではよろしいですね。

(坂戸中央病院 土屋委員)

これあれですね。本気でやるとしたら4回で果たして済むのかなという気がするんですけども。確かに負担は増えるかもしれませんが、本気にやるんならもうちょっと回数多くなきゃいけないかな、なんていうふうに、私自身は自分の首絞めるようなんですけど、思います。

(議長)

これは通年でやっていくっていう方向ではなかったでしたか。それとも単年度で4回である程度のことを決めていくってことでしょうか。

(保健医療政策課 涌井副課長)

ご意見ありがとうございます。えっとですね。これ一番来年に、例えばその2月の県議会があるんで、そこまでにある程度形をまとめようとすると、このぐらい最低でも必要じゃないか

なっているところで我々は思ったところです。で、先生からもっとたくさんやったほうがいいんじゃないかってご意見いただいて、どのぐらいですね、先生たちのご議論を詰めていくかっていうところと、ご負担がどのぐらいあるかっていうところのバランスっていうのは非常に難しいところかなと思っておりませんが、先生、これ、4回で全部ってわけではなくて、これ、複数年かけてやっていくことになるかなと思ってますので。来年の4回で全部ってところはさすがにちょっと厳しいかなと我々も思っているところですので、先生方とのご負担とのバランスを見ながら、会議の設定というのは柔軟に対応していきたいと思っております。

（坂戸中央病院 土屋委員）

じゃあ、このスケジュールを見ると、2年間でってことですかね。

（保健医療政策課 涌井副課長）

最低でも2年かかるかなと思ってます。国の方からは一応ですね、2026年から2028年度までには作りなさいっていうご指示になっておりますので、中身の熟度とかですね、その辺見ながら、2年でやるのか、3年でやるのかっていうところは、ご意見伺いながら対応していきたいと思っております。

（議長）

ありがとうございます。その他ご質問ないでしょうか。ないようですので、それではここで地域医療構想アドバイザーの齊藤先生からご意見お願いしたいと思います。

（地域医療構想アドバイザー 齊藤院長）

はい。よろしくお願いします。ちょうど今日ですね。今日、朝の9時半から夕方5時15分まで、医療政策研修会というウェブの研修を聞いてきました。地域医療構想だけではなくて、かかりつけ医機能報告のこととか、様々話がありましたが。そんな中で地域医療構想に関わることとしては、ガイドラインは3月末までという話でしたが、どうも今日のニュアンスだと少し伸びるのかなと。4月まで行っちゃいそうな感じの発言があったのがちょっと印象的でした。どちらにしろ、そこでの3月3日ですかね。3月3日にガイドラインの取りまとめが出ましたので、それを受けて細かくガイドラインが出てくるのかなというふうに思いますが、埼玉の推進会議でも話が出たとおり、埼玉は埼玉のやり方でやってきたところもあるのに、また、国の全部をそのまま受け入れるのではなくて、埼玉でやった結果をちゃんと検証した上で、次に進むべきじゃないかっていうような意見もありました。それからあと、これまでの構想とは違って、新たな地域医療構想は、病床機能だけではないと。地域の医療、介護、そして精神医療までも含めてということになるので、今、土屋先生、お話あったように、そんなに簡単に行く話ではないので、複数年かけての議論になるだろうということです。それからあと、医療介護の連携の分野ってなると、介護保険の実施主体は市町村ですから、やはり市町村単位での話し合いっていうのが、ある程度必要になってくると。ですから、圏域がひとつの圏域ですべてを賄うわけではなくて、例えば川越比企は、おかげさまで三つの圏域に分かれていますから、圏域というか部会にですね。そこで介護保険関連のことは話をまとめていく必要があるのかなと。ですから、例えば、あの、なんでしょうね、高度急性期の範囲って、二次医療圏より全然広いですよ。で、急性期はもう少し狭くて。で、回復期は実は急性期より広いんですよ。ちょっと広い。そういうふうに、柔軟に医療圏は考えていく必要があるのかもしれないって

うようなことも話としては出ました。それから、県の推進会議では、構想区域の見直しに関してですね、市町村の流出入の表、あれが出ていたと思いますが、そういうこともちゃんと把握した上で考えていく必要があるだろうと。で、委員の中ではですね、多くの委員が、推進委員会の多くの委員は、総じて二次医療圏と同様としている本県の現状の構想区域については積極的に変えなくてもいいのではないかと。変えたら変えたで、また違う問題が起こるんじゃないかっていうような意見が多かったように思います。それから、そうですね。そんなところでしょいかね。あと、今日のその医療政策研修会ではですね、厚生労働省の説明から始まった後、専門家の先生方のことと、それからロジックモデルの実践報告っていうのが、私はあんまりよく分かってなかったんですが。そういう、結局、現状を把握するだけじゃなくて、将来像をしっかりと見据えて、その将来像に向けてどう作っていくのかっていう、バックキャスティングっていうんでしょうかね。フォアキャスティング、バックキャスティング。そういうことも大事だったというような話が、私はとても印象的でした。はい。あともう一つは、今日のお話の中であった、その地域住民がこの会議に入ってくるっていうところは、どういうふうに入ってくるのかっていうのはですね、なかなか難しいところが。今までの経緯を分かった上で入ってらっしゃると、ここでポンって入ってくるのとはちょっと意味が違うので、その辺の工夫は今後必要になってくるかなっていうふうに思います。今までのところの総括はそんな感じでしょうか。はい、総評はですね。はい、以上です。

(議長)

齊藤先生、ありがとうございます。この他、何かご質問、ご意見はございませんでしょうか。なければ議事(2)を終わります。

3 議事等

(3) 令和7年度外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関の協議について

(議長)

それでは次に議事(3) 令和7年度外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関の協議についてでございます。それではまた保健医療政策課の方から、説明の方をお願いいたします。

(保健医療政策課 和田主事)

はい。埼玉県保健医療政策課の和田と申します。私の方から、紹介受診重点医療機関の協議についてご説明したいと思います。資料を共有させていただきます。はい。協議についての説明をさせていただく前に、紹介受診重点医療機関についてご説明したいと思います。紹介受診重点医療機関は、その名前のとおり、患者の流れの円滑化を図る。つまり、患者が適切な検査や治療をよりスムーズに受けられるように、外来機能に着目した本調整会議の場で決定する医療機関のことです。同じように選定療養費を徴収できる地域医療支援病院や特定機能病院との違いについて、ご質問いただくことが多いため、この場で合わせて説明させていただきたいと思います。まず、地域医療支援病院ですが、紹介受診重点医療機関と同じく、紹介患者に対する医療の提供を役割として担いますが、医療機器の共同利用の実施や、救急医療の提供などの役割も担っている点で、紹介受診重点医療機関とは異なる役割を持っております。また、特定

機能病院は特に高度な医療の提供であったり、高度な医療技術の開発及び研修を実施する能力を持つ病院として位置づけられている上、厚生労働大臣の承認が必要とされている、特に高度な機能を有する病院となっております。それでは紹介受診重点医療機関の協議の説明に移りたいと思います。資料の59ページをご覧ください。昨年の10月から11月にかけて実施されました。令和7年度外来機能報告の結果から得られた紹介受診重点外来の基準と紹介受診重点医療機関となる意向の有無の合致状況。具体的には、①の基準を満たし、意向を有する場合について2つの医療機関。②の基準は満たしているが、意向がない場合について1つの医療機関。③の基準は満たしていないが、意向を有する場合について、1つの医療機関の合計3パターンに分けて計4つの医療機関を協議いただきます。なお、資料の後段に記載しております通り、すでに紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も、毎年の外来機能報告の結果に基づきまして、公表の継続について毎年協議することとされております。これらの協議方針については、昨年度からの変更はありません。今回の協議で該当する医療機関はありませんが、新たに紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関は、その意向と本協議での結論が一致した場合、医療機関への通知及びホームページでの公表を県が速やかに行います。また、条件にもよりますが、診療報酬上の加算なども可能となっております。続きまして60ページをご覧ください。まず基準を満たしており、かつ紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関でございます。具体的には資料にございますとおり、埼玉医科大学総合医療センター、関越病院の2つの医療機関が該当しております。こちらにつきましては、協議案にございますとおり、基準と意向が合致していることから、紹介受診重点医療機関としての公表を継続することとさせていただきたいと考えております。続きまして61ページをご覧ください。こちらは基準を満たしているが、紹介受診重点医療機関となる意向を有さない医療機関でございます。具体的には資料にございますとおり、伊佐沼クリニック耳鼻咽喉科診療所が該当しております。こちらにつきましては、協議案のとおり、医療機関のご意向を踏まえまして、今回は紹介受診重点医療機関としての公表を行わないこととしたいと考えております。続いて2ページおめくりいただきまして63ページをご覧ください。こちらは基準を満たしていないが、紹介受診重点医療機関を継続する意向を有する医療機関でございます。資料にございますとおり、埼玉医科大学病院が該当しております。こちらにつきましては、協議案のとおり、医療機関のご意向を踏まえ、紹介受診重点医療機関の公表を継続することとさせていただきたいと考えております。なお、64ページには意向を有する理由をまとめておりますので、こちらは後ほど埼玉医科大学病院よりご報告いただく予定でございます。最後のページは、基準である紹介受診重点外来の具体的な内容を参考にまとめさせていただいております。事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

（議長）

どうもありがとうございます。それでは、まず①紹介受診重点外来の基準を満たし、意向を有している医療機関2件について協議いたします。対象は埼玉医大総合医療センターと関越病院です。事務局から何か補足ございますか。

（保健医療政策課 和田主事）

はい。補足は特にありません。

（議長）

それでは、事務局の案どおり、引き続き紹介受診重点医療機関として公表するとしてよろしいでしょうか。ご意見がなければ、はい。じゃあ異議なしと認めます。続きまして、②紹介受診重点外来の基準を満たしているが、意向を有さない医療機関 1 件について協議いたします。対象は伊佐沼クリニック耳鼻咽喉科診療所です。こちらの医療機関の意向について事務局に確認します。意向を示さない理由は何か具体的に確認していらっしゃいますでしょうか。

（保健医療政策課 和田主事）

はい。事務局からご説明申し上げます。資料を共有させていただきます。61 ページ、62 ページをご覧ください。今回の協議を実施させていただくにあたりまして、事前に当課の方で、意向を有さない理由を医療機関へ確認してございますのでご参照ください。なお、資料には記載しておりませんが、昨年度の協議においても、当該医療機関は今回と同じく基準を満たしているが意向を示しておらず、その理由については、十分な知識と経験のある得意な分野の外科療法は積極的に行っているが、当診療所は一般の耳鼻咽喉科診療であり、紹介中心ではないと伺っておりましたので、参考に共有させていただきます。事務局からは以上でございます。

（議長）

ありがとうございます。それでは異議なしと認めます。最後に③紹介受診重点外来の基準を満たしてはいないが、意向を有している医療機関 1 件について協議いたします。対象は埼玉医科大学病院です。この件につきましては、埼玉医科大学病院の篠塚委員の方からご説明をいただきます。篠塚先生、よろしくお願いします。

（埼玉医科大学病院 篠塚委員）

はい、ありがとうございます。あの、できるだけ大学病院、再診の患者さんを少なくする、戻すということをやってますけど、少しずつ改善はしてるんですけど、なかなか急にちょっとあの数字はもうちょっと満たしてないという状況がありますし、今度の診療報酬の改定でも大学病院さらにそこを厳しくなっておりますので、逆紹介率も上がりましたので、さらに少し押し進めていきたいというふうに思っております。どうぞよろしくお願いします。

（議長）

どうもありがとうございます。それでは、ただいまの説明等につきまして、何かご意見はないようですね。はい。それでは埼玉医科大学病院につきまして、事務局の案どおり、引き続き紹介受診重点医療機関として公表を継続するとしてよろしいですね。はい、ありがとうございます。それでは、事務局の案どおり事務を進めてください。この他に何かご質問、ご意見ございませんですね。はい。じゃあ事務の方よろしくお願いします。それでは議事（4）を終わります。

3 議事等

（4）病床整備の進捗状況について

(議長)

続きまして、議事(4)病床整備の進捗状況について医療整備課からご説明お願いいたします。その後に埼玉成恵会病院と富家病院川越館から病床整備の状況についてご報告いただきます。それではまず、医療整備課から説明の方、よろしくお願いいたします。

(医療整備課 山口主幹)

はい。医療整備課の山口です。日頃より委員の皆様におかれましては、地域医療提供体制の推進にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。私の方からは、議事(4)病床整備の進捗状況についてご説明申し上げます。資料の画面の4の1をご覧ください。1枚目の上段の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、未整備の一病院、順天堂越谷病院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すべての計画の整備状況を記載しております。次に、3ページの下段をご覧ください。こちら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丸を、一部開設した医療機関には三角を記載しております。欄外に整理番号を振っておりますが、本日は2ページの55番、埼玉成恵会病院さんからは病床整備計画の変更を。59番、富家病院川越館さんからは進捗状況報告についてご説明いただきます。医療整備課からは以上です。よろしくお願いいたします。

(議長)

どうもありがとうございました。それでは、埼玉成恵会病院について長谷川先生ご報告お願いいたします。

(埼玉成恵会病院 長谷川委員)

埼玉成恵会病院の長谷川岳弘です。よろしくお願いいたします。当初、地域包括ケア病棟を28床増設するということをおっしゃっていただきましたけれども、これは比企地区の中でも話しているように、人手不足からいきなり救急棟を開設した時に、28床の救急をやるためには、それだけの人材が必要になりまして、非常に危険な賭けであるかなと考えています。当院は民間病院ですので、市から補助が出たりとか、そういうのはありませんので、自分たちの力でやっていかなければいけません。そのために慢性期であれば人手がある程度少なくても済むものですから、そこで一回力を貯めて、救急棟開設とともに急性期に変更したいんだということをあらかじめ申し立てまして、比企の救急の関係者の中からは、それを了解を取ってありました。それで今回ですね、じゃあなんで急にまた急性期についていうふうに変えさせていただきたいかということには大きな理由がありまして、それは順序を追って説明したいと思います。まず6番のスケジュール変更等の理由から話させていただきます。スケジュール変更等内容。救急棟が老朽化しており、現状以上の救急患者を受け入れるには、救急機能を強化するための建て替えが必要と検討している中、整備予定であった地域包括ケア28床建て替えとともに、急性期病棟の機能変更したいと考えています。なお、開設時期は令和8年4月から令和11年3月に変更させていただきたいと思います。変更理由及び今後の自院の果たすべき役割。急性期病床の必要性について。令和7年と令和4年での比企地区外への救急搬送は3500から3600件と変化がない一方、令和7年の比企地区での救急搬送件数は9808件であり、公募申請時の令和2年の8432件から1376件増加し、比企地区内の救急医療がかなり逼迫している

ということが分かります。また、令和7年の比企地区外への救急搬送のうち、中等症及び軽症は84%と非常に高い割合となっており、比企地区内で本来であれば診るべき・診ることができる患者が、時間をかけて他地区に搬送されている状況です。地域の救急医療を担う病院は、この現状を改善すべく、地域包括ケア病棟から急性期病床への機能変更を希望するものです。地域包括ケア病棟中止することについて。急性期治療後の患者に対して、リハビリ等の治療をして在宅復帰を支援することは重要です。一方で増加する救急患者によって急性期病床の稼働率上昇や、それに伴う急性期病床から地域包括ケア病棟への転床が増加することが見込まれます。そのため、限られた医療資源の中で適切な治療を実施するためには、資源の集中が必要であると考えております。今まで比企地区内の医療機関との会議や調整を通じて、地域医療構想にあるように地域における連携に努めたことで、比企地区内での病床機能の分化連携が進みました。これにより、転院での治療継続が一定程度可能となることから、地域包括ケア病棟の中止に伴う影響と比べ、比企地区内の救急搬送患者をできる限り対応することのほうが、より必要性が高いと考え、急性期病床に機能変更しようとするものです。このことにより、救急患者受け入れ機能は、当院の救急患者の平均入院日数から換算すると、年間600人分の強化が期待できるものと考えております。当院の救急体制の整備状況。埼玉県で初となる救急センター、これは院内の呼称ですが開設し、埼玉県で初となるACLS講習会の開催。JPTEC。その他事後メディカルコントロールとして症例検討を院内の症例検討会で行ったこと。手外傷患者に対する埼玉手外科研究所の開設。外科医を中心とするJATECの推進。災害医療連携病院としてのDMAT隊を所有。新棟建設中でも医療体制に影響がないかどうか、建築に伴って比企の医療がさらに悪化するようなことがあってはいけないうので、それをどう考えるかということですが、現在多目的利用が可能となるリハビリ棟多目的ホールでは、通常リハビリ診療を行っていますが、集団予防接種会場として使用するほか、災害時の傷病者受入れ・診療が可能な酸素投与も可能な設備を整えています。できる構造や集団予防接種会場となるスペースを確保できます。このホールを休館室として活用し、救急患者の診療にあたりますので、救急が取れないということは一切ないと考えております。増床にあたっての医療従事者の確保。以下の通り、看護師やその他のスタッフなどにより、積極的に医療従事者を採用する取組を行っています。インターネット活用、院内での職員募集ポスター、看護学校応援、職員の賃金ベースアップ、ハローワークの活用や紹介業者の活用、院内スタッフからの紹介、保育所新設検討。そして都市計画法と。これはちょっと飛ばさせていただきます。以上、駆け足でお話しさせていただきましたが、比企地区において、慢性期の病床を増やすよりも、急性期の病床を増やすということで、地域外に流出する救急患者を地域内で留めるという目的をもとに、やれば良いかなと考えております。以上です。

（議長）

はい、どうもありがとうございます。それではただいまのご報告につきまして、何かご意見、ご質問はございませんでしょうか。特にあの比企医師会の田端先生、杉山先生、何か。はい。どうもありがとうございます。それでは意見がございませんようなので、続きまして、富家病院川越館について、理事長の富家先生、法人事務長の福田様からご報告をお願いいたします。

（富家病院 富家理事長）

はい。皆さん、こんばんは。富家病院の理事長の富家隆樹でございます。富家病院川越館の

進捗について、当法人の事務長より説明させていただきたいと思います。福田事務長、よろしくお願いします。

（富家会 福田事務長）

はい。富家会事務長、福田です。よろしくお願いします。川越市下赤坂713番地に、今年の2月着工、来年4月竣工の予定でしたが、計画が若干遅延しております。遅延理由としましては、提出させていただきましたとおり、建築費の大幅な値上がりです。当法人としましては、当然この計画は遂行する予定でございますし、建築業者につきましても、とにかく工事はやりたいと。そのための価格交渉、今進めているところで、業者の方も下請け等の金額交渉等があり、時間をかなり要しているという状況でございます。予定としましては、3月末から4月頭に最終見積もりが出るということになっております。そこで、当方の条件と言いますか、価格的にも納得ができるものが出せるのではないかというふうに聞いております。ただ、そこから契約、着工につきましては、ですので、半年近く遅れる予定でございます。当然竣工につきましても令和10年2月に変更、半年近く遅れますが。これにつきましても、工事が迅速に進むことを鑑みての予定変更になっておりますので、計画としては令和10年2月に竣工。その予定通り、120床の療養病院として開設する予定でございます。以上報告です。

（議長）

どうもありがとうございました。ただいまのご報告につきまして、何かご質問、ご意見ございませんか。それではないようですので議事（4）を終わります。

3 議事等

（5）その他

（議長）

それでは次に、議事（5）その他といたしまして、かかりつけ医機能報告制度について保健医療政策課から説明お願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

はい。保健医療政策課の井桁でございます。資料共有させていただきます。かかりつけ医機能報告制度についてという資料をご覧ください。前回の本会議でご説明をして、以降の進捗をまとめさせていただきました。まず1点目ですが、かかりつけ医機能報告につきまして、昨年12月の2日から23日にかけて、各地域の地域医療構想調整会議でご説明させていただいたところです。次に2点目といたしまして、医療機能情報提供制度の報告依頼と併せて、かかりつけ医機能報告につきましても、定期報告の依頼をさせていただいております。12月24日に県保健所が管轄する対象医療機関あてに、1月6日には市保健所が管轄する医療機関あてに文書で送付いたしました。また、同じく1月6日になりますが、GMISの一括送信機能を用いて、同じく報告依頼のメールを送信させていただきました。3点目になりますが、本県のホームページでの周知です。県では制度開始に伴い複数の医療機関からお問い合わせをいただいております。これをよくある質問・回答として掲載することを始めております。また、ご質問につ

きまして、随時電話でも対応しておりますが、制度に関するお問い合わせやご意見を受け付けるフォームを新設しまして、1月13日から対応しております。こちらのお問い合わせフォームに寄せられる内容は、今のところ主に報告内容に関するご質問となっております。ご不明な点や気になる点やご意見等ありましたら、お気軽にご利用いただければと思います。また、調整会議等で制度が分かりにくい等のご意見いただいておりますため、制度及び報告内容の説明に関して動画を作成し、ホームページに公開をしました。国による報告動画と合わせて、ご覧いただければ幸いです。最後、4点目でございますが、今後のスケジュールとして、協議の場に関しまして、事務局保健所と意見交換を行ってまいります。来年度5月にかかりつけ医機能報告の集計結果の公表を行い、それ以降に開催する各地域の調整会議において、集計結果の報告を行ってまいります。資料の説明は以上でございます。よろしくお願いいたします。

（議長）

どうもありがとうございました。ただいまの報告につきまして、何かご質問、ご意見ございませんでしょうか。あと一つ教えてほしいんですけど。かかりつけ医の機能報告、これはいつまででしたでしょうか。

（保健医療政策課 井桁主査）

ご質問ありがとうございます。法律上は3月末までということで報告期限となっております。

（議長）

ありがとうございます。予定していた議事等は以上となります。これまでの議事を踏まえ、地域医療構想アドバイザーの齊藤先生から御助言や御意見いただきます。齊藤先生、よろしくお願いいたします。

（地域医療構想アドバイザー 齊藤院長）

ほとんど先ほどお話をしてしまったんですが、かかりつけ医機能報告に関しては、私が知る限りでは、3月4日時点で全県で62.7%。もうちょっときつと増えてるんじゃないかと思います。今日の政策研修会の中では、もしかしたら少し伸びるかもしれないと。やっぱり集まらないとですね、来年度協議の場で議論するとき、データが不足していると議論以前の問題になっちゃうので、とにかくこの報告は出してほしいというのが国からもでしたし、先日の睦西会でも松本日医の会長が皆さん出してくださいというお話をしていましたので。ご協力よろしくお願いいたしますということだと思います。はい、以上です。

（議長）

どうもありがとうございます。それではこれで議事を終了いたします。円滑な議事進行にご協力いただきまして、ありがとうございました。これで事務局に進行をお返しいたします。

・事務局から、第3回調整会議の閉会を宣言した。