

令和4年度 第1回 埼玉県北部地域医療構想調整会議 議事概要

日時 令和4年8月5日(金) 午後7時から午後8時35分
場所 深谷市岡部生涯学習センター・岡部公民館・大会議室及びZOOM
出席者
(委員)

- | | | |
|----|---------|-------------------------------------|
| 1 | 小林敏宏委員 | 熊谷市医師会 会長 (調整会議会長) |
| 2 | 鈴木和喜委員 | 本庄市児玉郡医師会 会長 (調整会議副会長) |
| 3 | 黒屋信隆委員 | 深谷寄居医師会 会長 |
| 4 | 植野順子委員 | 熊谷市歯科医師会 会長 ZOOM |
| 5 | 竹内靖委員 | 本庄市児玉郡歯科医師会 会長 ZOOM |
| 6 | 中島章富委員 | 大里郡市歯科医師会 会長 ZOOM |
| 7 | 牛島裕陽委員 | 熊谷薬剤師会 会長 ZOOM |
| 8 | 持田佳以子委員 | 本庄市児玉郡薬剤師会 会長 ZOOM |
| 9 | 中里範子委員 | 深谷市薬剤師会 会長 ZOOM |
| 10 | 八木伸一委員 | 埼玉慈恵病院副院長 |
| 11 | 草間芳樹委員 | 本庄総合病院 院長 ZOOM |
| 12 | 伊藤博委員 | 深谷赤十字病院 院長 |
| 13 | 山崎哲資委員 | 熊谷外科病院 院長 |
| 14 | 青木隆志委員 | 青木病院 院長 ZOOM |
| 15 | 小堀勝充委員 | 熊谷生協病院 院長 |
| 16 | 菌部光一委員 | 医療法人三光会そのべ病院 院長 ZOOM |
| 17 | 大塚貴博委員 | 大塚医院ファミリークリニック 院長 ZOOM |
| 18 | 柳澤勉委員 | 埼玉県立循環器・呼吸器病センター 病院長 |
| 19 | 清水暢裕委員 | 医療法人啓清会関東脳神経外科病院 院長 ZOOM |
| 20 | 柿澤由紀子委員 | 埼玉県看護協会 (深谷赤十字病院 看護部長) |
| 21 | 大森雄二委員 | 埼玉県保険者協議会 (全国健康保険協会埼玉支部企画総務部長) ZOOM |
| 22 | 星野政洋委員 | 本庄市保健部保険課長 ZOOM |
| 23 | 田島尚栄委員 | 熊谷市市民部長 ZOOM |
| 24 | 金井正男委員 | 本庄市保健部長 ZOOM |
| 25 | 清水良保委員 | 深谷市福祉健康部長 ZOOM |
| 26 | 黒田真理子委員 | 美里町保健センター長 ZOOM |
| 27 | 森由光委員 | 神川町保険健康課長 ZOOM |
| 28 | 及川慶一委員 | 上里町健康保険課長 ZOOM |

- | | | | |
|----|--------|---------------|------|
| 29 | 根岸克夫委員 | 寄居町健康づくり課長 | ZOOM |
| 30 | 立石博敏委員 | 児玉郡市広域消防本部消防長 | ZOOM |
| 31 | 中山由紀委員 | 埼玉県熊谷保健所 | 所長 |
| 32 | 遠藤浩正委員 | 埼玉県本庄保健所 | 所長 |

(37名中32名出席)

(地域医療構想アドバイザー)

- | | | | | |
|---|-------|-----------|------|------|
| 1 | 宮山 徳司 | 埼玉医科大学医学部 | 特任教授 | ZOOM |
|---|-------|-----------|------|------|

(関係機関等)

- | | | | |
|---|------|-------------------|------|
| 1 | 今野慎 | 熊谷総合病院 | 院長 |
| 2 | 田谷裕二 | 熊谷総合病院 | 事務部長 |
| 3 | 堀口寿之 | 熊谷市消防本部警防課長 | ZOOM |
| 4 | 飯塚修司 | 深谷市消防本部警防課救急管理係主査 | ZOOM |

(事務局)

- | | | | | |
|----|-------|--------------------|------|------|
| 1 | 阪下竜也 | 埼玉県保健医療政策課 | 主幹 | ZOOM |
| 2 | 工藤一郎 | 埼玉県保健医療政策課 | 主査 | ZOOM |
| 3 | 小林悠太郎 | 埼玉県保健医療政策課 | 主任 | ZOOM |
| 4 | 佐野雅彦 | 医療整備課医務・医療安全相談担当主幹 | ZOOM | |
| 5 | 小峰寿文 | 医療整備課総務・医療企画担当主幹 | ZOOM | |
| 6 | 山本善貴 | 医療整備課医務・医療安全相談担当主査 | ZOOM | |
| 7 | 池田佳史 | 医療整備課医務・医療安全相談担当主事 | ZOOM | |
| 8 | 岡田雅之 | 埼玉県本庄保健所 | 副所長 | |
| 9 | 井口伸幸 | 埼玉県本庄保健所 | 担当部長 | |
| 10 | 木村千春 | 埼玉県本庄保健所 | 担当課長 | |
| 11 | 高橋茉那 | 埼玉県本庄保健所 | 主事 | |
| 12 | 熊谷敏成 | 埼玉県熊谷保健所 | 副所長 | |
| 13 | 安達昭見 | 埼玉県熊谷保健所 | 副所長 | ZOOM |
| 14 | 安藤貴徳 | 埼玉県熊谷保健所 | 副所長 | ZOOM |
| 15 | 宮本賢一 | 埼玉県熊谷保健所 | 副所長 | ZOOM |
| 16 | 根岸邦佳 | 埼玉県熊谷保健所 | 担当部長 | |
| 17 | 矢内拓海 | 埼玉県熊谷保健所 | 主事 | |
| 18 | 大塚尚 | 埼玉県熊谷保健所 | 担当課長 | |
| 19 | 蘭美菜子 | 埼玉県熊谷保健所 | 技師 | |

(傍聴者) 3名 ZOOM

会場 22名 ZOOM 37名 合計59名

1 開会

(司会：熊谷保健所 熊谷副所長)

開会に先立ちまして、御案内申し上げます。

本会議は、コロナ禍への対応として、対面・Zoom併用による開催とさせていただきます。

Zoom参加の委員の皆様は、カメラは ON、マイクは OFFでご参加ください。また、委員の皆様から御発言をいただく場面では、Zoom下部に表示されているツールバーにカーソルを移動して表示される「リアクションボタン」から「手を挙げる」機能を使ってお知らせください。御発言の際は画面左下のミュート解除をクリックしてからお話しください。御発言終了後は、再度ミュートにさせていただくよう御協力をお願いいたします。

資料は、事前にメール送付させていただいておりますので、お手元に御用意くださるよう、お願いいたします。

なお、本日のZOOMの映像・音声について、事務局記録用として録画・録音させていただきますので、予め御了承くださるようお願いいたします。

それではお時間となりましたので、これより令和4年度第1回埼玉県北部地域医療構想調整会議を開会いたします。

開会にあたり、事務局を代表しまして、熊谷保健所長の中山からごあいさつ申し上げます。

2 あいさつ（中山熊谷保健所長）

熊谷保健所長の中山でございます。

事務局を代表いたしまして、初めに一言ごあいさつ申し上げます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、令和4年度第1回北部地域医療構想調整会議にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、新型コロナウイルス感染症への対応をはじめといたしまして、日頃より保健医療行政の推進に格別の御理解、御協力を賜りましてこの場をお借りして厚く御礼申し上げます。

さて、地域医療構想については昨年度まで、地域保健医療計画と地域医療構想の両方を協議する会議体である地域保健医療・地域医療構想協議会において協議をしまいましたが、会議の更なる活性化を図るため、今年度から計画部分と構想部分に分割されました。

本日、皆様に御出席いただいております埼玉県北部地域医療構想調整会議は、地域医療構想を推進するために必要な事項について協議することを目的として設置され、本日が初めての開催となります。

本日は、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しの概要、地域医

療支援病院の名称変更等について御説明いたします。病床機能の適切な配分のため、活発な御論議をお願いいたします。

限られた時間の中、議題は多岐にわたっておりますが、北部保健医療圏における地域医療構想推進のため実り多い協議ができることを祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくをお願いいたします。

(司会)

続きまして本庄保健所長、遠藤よりご挨拶申し上げます。

(遠藤本庄保健所長)

本庄保健所の遠藤でございます。

日頃、私は鴻巣保健所と兼務しております、本庄地域の皆様には、ご不便、ご迷惑をお掛けいたしております。この場をお借りして深くお詫びを申し上げます。

また、市町の皆様には、8月3日付で抗原定性検査キットの案件についてのご案内があったかと思いますが、このことについて、事前のご説明が十分行き届かず、皆様にご心配をおかけいたしました。

このことについて、市町へ十分情報提供を行えるよう県所長会としても申し入れをさせていただいたところがございますので、ご報告をさせていただきます。

本日は今中山所長からございましたように、議題が豊富でございますので慎重審議の上、何卒ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

(司会)

申し遅れましたが、私は本日の司会を務めさせていただきます熊谷保健所副所長の熊谷と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日は委員の皆様37名中、現時点では32名の皆様にご出席をいただいております。

なお、当調整会議につきましては設置要綱により原則公開することとされております。

本日の会議を公開することとしたいと存じますか、異議なしということによろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは傍聴希望者の入室を許可しています。

続きまして、議題3、会長副会長の選出でございます。

要綱第5条に基づきまして、委員の皆様のご互選により会長及び副会長を選出いただくこととなりますが、委員の皆様からご意見はございますでしょうか。

(一同異議なし)

それでは事務局からご提案申し上げさせていただき、前北部地域保健医療・地域医療構想協議会に引き続きまして、熊谷市医師会会長の小林先生に会長を、本庄市児玉郡医師会会長の鈴木先生に副会長をお願いしたいと存じますが、いかがでございましょうか。

ありがとうございます。

それでは会長を小林先生に副会長を鈴木先生をお願いしたいと存じます。

よろしく願いいたします。

では、小林会長からご挨拶をお願いしたいと思います。

(小林会長)

本日は大変お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

2～3週間前に、この会議の日程調整を保健所さんからいただいたとき、新型コロナウイルス感染症の状況がこのようになるとは思ってもよらず、県内を見ると8月1日が西部地域で、8月2日にさいたま市、8月4日が東部、8月5日が今日の北部、8月8日が利根、8月9日が秩父でこの会議の開催を予定しています。

皆様におかれましては、大変お忙しい中、また、新型コロナウイルス感染症でお疲れのこととは思いますが、やっぱり先のことを考えると、こういった地域医療構想をしっかりと、考えていくということはとても大切なことですので、今日も議事4番まで、それから報告まであり、盛りだくさんの内容となっております。

ぜひ皆様には活発なご議論をよろしくお願いいたします。

以上で挨拶とさせていただきます。

(司会)

ありがとうございました。

なお、本日は、地域医療構想アドバイザーといたしまして、埼玉医科大学医学部特任教授の宮山徳司様に、Zoomで出席していただいております。よろしくお願いいたします。

それでは議事進行につきましては、当会議の要綱により小林会長にお願いしたいと存じます。

(小林会長)

それでは申し訳ありませんが、着座にて進めさせていただきます。

(1)の議事1「令和4年度地域医療構想調整会議について」を事務局からご説明お願いいたします。

(事務局：保健医療政策課 阪下主幹)

埼玉県保健医療政策課阪下と申します。

地域医療構想調整会議について資料に基づいてご説明をさせていただきます。

まず、資料1、今年度の変更点でございます。

先ほどお話もありましたが、今年度から地域医療構想調整会議と地域保健医療協議会の二つに分割をしております。

今年度は、地域医療構想調整会議の開催を年3回予定しておりますが、それに先立ちまして、各圏域でお話していただく方向性を決める親会としております推進会議を2回開催予定しております。

今年度、各圏域でお話をさせていただく事項は主に4つでございます。

1番目の公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しでございます。

こちらは2025年の地域医療構想の目標年度が迫ってきたというところで、コロナ禍になる前から、公立・公的病院の役割については協議が行われてきました。

そのほか圏域の民間医療機関様を交えて対応方針の策定等を行うことで、圏域で必要な医療資源、それから、病床機能の役割分担についてお話をさせていただきたいという趣旨でございます。

厚生労働省の通知に基づき、途中経過を県ホームページで公表しながら今年度、来年度の2年度で協議を行っていただく予定でございます。

詳細については後程ご説明をいたします。

続きまして、2番目「非稼働病棟を有する医療機関に関する協議」でございます。

こちらは、直近の病床機能報告で1年間非稼働となっている病棟を有する医療機関の方に調査をさせていただきます。

コロナの影響等もあると思いますので、そのあたりも考慮した調査を行いたいと思っております、そのうえで病棟の再稼働についてどのようなことがボトルネックになっているかといったことを明らかにしながら、再稼働に向けた協議が圏域でできればと思っております。こちらも詳しくは後程ご説明をいたします。

3番目は病院整備計画でございます。

北部圏域では残念ながら、追加の病床公募というのはありませんが、隣接する圏域で報告がございます。

隣接する圏域ですと影響があると思われまますので、最後に医療整備課の方から、各圏域の状況等についてご説明があります。

4番目「外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化」はについてでございますが、今年度から病床機能報告を行っている病院を対象に、国の制度で外来機能報告が始まります。その結果に基づき、紹介受診重点医療機関を明確化するという作業が行われます。こちらにつきましても後程、保健医療政策課の方から説明させていただきます。

今年度3回の調整会議は主にこの4つの議題を中心に協議をしていただきます。

なお、その都度、圏域で重要な議題も入ってまいりますので、皆様のご協力をお願いいたします。

私からの説明は以上でございます。

(小林会長)

はい、ありがとうございます。

ただいまの説明は、議題等について、今年度はこのような形で会議を進めていきたいという説明だと思いますので、議事の方に進めたいと思いますけどもよろしいでしょうか。

それでは、(2)「公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて」を事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

埼玉県保健医療政策課工藤と申します。

私の方から、まず資料2-1を使ってご説明申し上げたいと存じます。

資料2-1でございますが、これは今年3月に厚生労働省から出された通知で地域医療構想の進め方についての概要になります。

この通知は地域医療構想の進め方について、これまで出された通知の留意すべき点などを追加・整理したものとされております。

本年度と来年度の2年間において、病床の機能分化・連携等に関する議論等を行い公立・公的のほか民間も含めた各医療機関に対応方針策定や検証・見直しを行うとしています。

その際、各都道府県においては、今回、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化や連携等の重要性が改めて認識されたことから十分に考慮することとされております。

また、医師の働き方改革により、2024年度から医師の時間外労働の上限規制が適用、2035年度までに暫定特例水準を解消することとされておりますが、各医療機関において、これら規制を遵守しながら、同時に地域の医療提供体制の維持・確保を行うためには、医療機関内の取り組みに加え各圏域における地域医療構想の実現に向けた病床機能の分化・連携の取組など地域全体での質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図る取組を進めることが重要であることに十分留意することとされております。

地域医療構想の推進の取り組みでございますが、病床の削減や統廃合ありきではなく各医療機関の役割分担について考えていこうというものであります。

公立・公的医療機関等の将来担うべき役割やそれに必要な病床数や病床機能分化・連携等の方向性について、厚生労働省の診療実績データ分析で示されたもので機械的に決めるのではなく、各圏域地域医療構想調整会議において、データ分析だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くして取組を進めるものとされております。

具体的取り組みとして、県立、市町村立公立病院については、総務省が3月に示した「公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、各病院が「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定したうえで、地域医療構想調整会議において協議するとされております。

検討状況については、定期的に公表を行うこととされておまして、今年度においては半年に1回、9月末、3月末時点において、検討状況を厚生労働省に報告するとともに各都道府県においてはその内容をホームページ等で公表することとされております。

埼玉県における今後のスケジュールでございますが、各医療機関が、2025年までに担う役割を機能分化・連携の観点から、具体的対応方針を示し、各圏域設置の地域医療構想調整会議の検証を受けたうえで、令和6年3月末までの合意形成を図る必要があります。

具体的対応方針ですが、公立病院は先ほどご説明しましたとおり「公立病院経営強化プラン」がこれにあたります。

公的病院等は、以前策定済みの「公的医療機関等2025プラン」、これが平成30年2月の厚生労働省通知により具体的対応方針と位置付けられています。

資料2-1、2ページ目の1、2、3で示しておりますが、まず1の「再検証対象とされた公立・公的医療機関」、これは令和元年度に厚生労働省より再検証対象医療機関として指名された医療機関でございましたが、北部圏域ではこの定義に該当する医療機関はございません。

続きまして、2の「公立病院」でございます。

こちらは、县市町村課主催の講習会でもご説明させていただいているところでございますが、厚生労働省のガイドラインでは、プランの策定段階から地域医療構想調整会議の意見を聴く機会を設ける必要があるとしていることから、公立病院には、まず、プランの方向性を示す骨子を本調整会議に報告をいただきまして、そこで出された意見を反映させたプラン作成を進めていただきたいと存じます。

3の「上記以外の公的・民間医療機関」についても、調整会議で順次協議していくこととしております。

公的医療機関等に入らない民間医療機関には、県から具体的対応方針の報告様式を今後お示しさせていただきます。基本的には、平成30年2月の厚生労働省通知で調整会議の協議事項とされております2025年を見据えた圏域において担うべき医療機関としての役割と、2025年に持つべき4医療機能ごとの病床数をお答えいただくものとなります。

また、調整会議において委員の皆様へに検証いただくにあたっての議論のポイントの作成を県では考えておまして、秋に予定しております第2回埼玉県地域医療構想推進会議で諮ったうえで、秋以降の調整会議で具体的対応方針の議論を進めていくことを検討しております。今年度は調整会議の開催を3回予定しておりますので、順次検証を進めさせていただければと考えております。

次のページの「公立・公的再検証対象医療機関において検討いただきたい内容」でございますが、こちらの圏域では該当がございませんので説明は省略させていただきます。

続きまして資料2-2をご覧ください。

こちらは公立病院についての補足資料でございます。

公立病院経営強化プランの策定にあたり総務省から示されたガイドラインの概要であります。

プランは令和9年度までの計画として、来年度末までに策定することとされておりますが、このプランに盛り込むべき内容としまして右下の(1)から(6)までを示しております。このうち、(1)「役割・機能の最適化と連携の強化」は地域医療構想で問われますので、この部分に

ついでに骨子、方向性を調整会議でお示しいただくことになります。

続きまして資料の2-3をご覧ください。

こちらは、公立・公的医療機関の圏域別一覧になっておりまして左側が公立病院、右側が公的医療機関等になっております。公立病院は県立、市町村立がこれに該当し、14病院ございます。公的医療機関でございますが、こちらは、地域医療支援病院も含まれまして、全県で24病院ございます。

次のページであります、下から二つ目に北部圏域がございまして北部圏域では公立病院、公的医療機関等それぞれ1つずつありまして、公立病院は循環器・呼吸器病センター様、公的医療機関等としましては深谷赤十字病院様が該当いたします。この2病院につきましては、プランをお示しいただく形になります。

続きまして、資料2-4をご覧ください。

「非稼働病棟を有する医療機関への対応について」でございます。昨年度協議会でご了承いただきましたので、各圏域において今年度は実態調査と調整会議への報告、対応の協議を実施することとなります。

本調査の目的は非稼働病棟を有する医療機関の実態調査を実施し、調査結果を各圏域の地域医療構想調整会議で報告、地域の合意形成を図ることとされております。

具体的な調査対象ですが、「令和3年度病床機能報告」（速報版）において、非稼働を有すると報告のあった病院を対象といたします。令和2年4月1日から令和3年3月31日までの1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟がこれにあたります。暫定速報データによりますと全県で23病院が非稼働病棟を有するとされておりますが、非稼働の理由としてコロナ対応を明らかな理由としている9病院は調査対象から外しまして、残る14病院を調査対象としております。

なお、北部圏域でも非稼働病棟を有すると回答が1病院ありましたが、理由がコロナ対応とのものでしたので結果的に調査対象は「なし」ということとなります。

私から説明は以上でございます。

よろしく願いいたします。

(小林会長)

はい、ありがとうございます。

今日の会議では、説明をして今後の公立病院、公的病院及び民間病院からそれぞれ提出いた

だいたいのものを次の会議で皆さんで議論をするというような内容のようですが、今の説明について何か質問等はございますか。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

聞き漏らしたかもしれないが、公立病院経営強化ガイドラインの概要の説明についてだが、要は公立病院経営強化ガイドラインと同じような強化プランを公的病院にも求めるということでしょうか。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

公的医療機関につきましては、新たにプランを作るということではなく、おそらく、平成29年か30年に公的医療機関等2025プランをお作りいただきまして、その当時の協議会で報告いただいているものがあると思います。そちらを昨今のコロナ対応や今後の医療人材確保といった新たに発生した課題等を含めてもう一度見直していただいたものを再度、調整会議でお示しいただくということになります。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

いずれにしても、見直して再度報告する必要があると解釈してよいか。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

修正がないとしてもそれも見直し結果なので、いずれにしても、更新ということでプランを再度示しいただく必要はあります。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

公立病院経営強化プランの(1)から(6)とはリンクしなくてよいのか。
前に示した2025プランを見直したと別のガイドラインに沿った形になるが。

(事務局：保健医療政策課 工藤主査)

公立病院経営強化ガイドラインは公立における立場上、かなり報告事項が厳しく多岐にわたって記載するよということなので総務省から示されたものでございます。

公的医療機関につきましては、そこまで厳しい内容ではございませんが、各圏域にございま

す地域医療構想と密接に関係しております役割・機能の最適化と連携の強化、地域で提供いただく医療の役割分担と、あとほかの医療機関様とどのような連携をとるのかということについて、盛り込んでいただければと考えております。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

わかりました。

具体的に求める内容の詳細があれば通知していただければ、作業に取りかかりたいと思います。

あと、もう一つよろしいでしょうか。

公的病院の見直しの診療体制について、再検討病院は北部ではなかったということだが、その時に民間病院の診療体制についても話が出たが、民間にも同じように公表する計画はあるのか。

今度の計画では民間病院の医療機能も見直すと書かれているが。

(事務局：保健医療政策課 阪下主幹)

今回は民間医療機関も含めて、対応方針の策定、検証、見直しを行ってくださいというのが厚生労働省の通知でございます。

公立・公的病院様にはコロナ禍の前から役割分担等プランの策定をご協力いただいております。本日もご参加いただいております地域医療構想アドバイザーなどからも民間医療機関が今後どのような機能を担っていくかということがわからないと、公立・公的病院の方針もなかなか決まらないのではないかと、また、大半が民間医療機関でございますので、そちらの方針も把握しないと圏域での医療資源がどれくらいになるか、わからないということでご報告をお願いするものでございます。

先生がおっしゃったように、以前の方法で、ここを見直ささいというような趣旨のことでございませぬので、民間医療機関の方にもこういったところの項目で対応方針を作ってくださいとお示して、それを作っていた上で、圏域で必要な医療資源が足りていないかといったことなど、または、こういった役割分担ができるかという題材としていただきたいという趣旨で、今後お願いをする予定でございます。

以上でございます。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

公表はともかくとして、公立・公的病院と同じようなA B評価のような基準を民間病院においても適用するということですね。

(事務局：保健医療政策課 阪下主幹)

A B評価というのはおそらく以前、厚生労働省が調査を行った際に用いたものだと思いますが、今のところは、そのような調査を実施するという話は聞いておりませんし、県においても予定しておりません。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

公的・公立病院の再検証、見直しということだが、民間病院も、なんらかの基準を作って民間病院も見直せということになるのか。

(事務局：保健医療政策課 阪下主幹)

民間病院について、かつてと同じような調査をするということではなく、また、今回の令和4年度から5年度にかけて公立・公的病院で行う「公立・公的医療機関における対応方針の策定・検証・見直し」もかつてのA B基準を用いた調査をするということは聞いていない。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

わかりました。まだ決まっていないこともあるということですね。

(小林会長)

伊藤委員、ありがとうございました。

北部圏域の中で公立病院、公的病院があり、詳しいプランを出していただきつつ、民間病院の方もそれに合わせていただき、議論をしていくということでしょうね。

今後また、いろいろ問題も出てくることもあるかと思いますが、よろしくお願いします。

ほかに御意見等ございますでしょうか。よろしければ次に進めたいと思います。

(3)の報告の1「外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について」を事務局よりご説明をお願いいたします。

(事務局：保健医療政策課 小林主任)

埼玉県保健医療政策課小林と申します。

私の方から、本年度から始まりました「外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の明確化について」つきまして、ご説明いたします。

まず、制度がはじめられた背景でございますが、資料3の1ページをご覧ください。

1の外来医療の課題でございますが、患者の医療選択に当たり、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者にいわゆる大病院志向がある中、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じてしまっているという課題がございます。

また、人口の減少や高齢化により外来医療の高度化等が進む中、かかりつけ医機能の強化とともに、外来機能の明確化・連携を進めていく必要がございます。

そこで、2番目の改革の方向性でございますが、データに基づいた外来機能の機能集中を進めるために本制度がスタートするということでございます。

制度導入の目的としましては②でございます「地域の協議の場」として調整会議を指しておりますが、外来機能の明確化・連携に向けた協議を行いまして、患者の流れを変え、ひいては待ち時間の短縮及び勤務医の負担軽減など改善が図れることとしております。

なお、今年度につきましては「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担っていただく、「紹介受診重点医療機関」を明確化することを目標としてございます。

それでは、「紹介受診重点医療機関」について、具体的に御説明申し上げます。

資料の2ページ目をご覧ください。

「紹介受診重点医療機関」についてですが、具体的な基準としまして、資料中ほどの右側の四角の中の①でございます※のところをご覧ください。

医療資源を重点的に活用する外来に関する基準として、初診基準と再診基準の二つの基準が設けられております。この二つにつきましては、それぞれ現在の診療実績のデータを使用するというので、現行の地域医療支援病院等の8割が該当する見込みでございます。

基本的にはこの初診基準と再診基準の二つの基準を満たす医療機関が「紹介受診重点医療機関」ということでございます。

なお、具体的な基準の詳細につきましては、参考資料2とさせていただいております「外来機能報告等に関するガイドライン」の3から6ページで御確認いただければと思います。

つきまして、同じ資料の①、②とございますが、こちらは調整会議での協議事項となります。③では、協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として公表していくということでございます。

また、周知についてですが、患者がまずは地域のかかりつけ医機能を担う医療機関を受診し、必要に応じて紹介受診重点医療機関を受診し、状態が落ち着いたら逆紹介を受け、地域に戻る受診の流れを明確化し周知、啓発をおこなっていくこととされ、ホームページによる公表、プレスリリース等によるマスコミへの周知、シンポジウム・講演・SNS等による周知・呼びかけなど幅広い世代の住民に行き渡るよう進めていきたいと思っております。

最後に資料の3ページでございますが、年間スケジュールにつきまして御説明させていただきます。

外来機能報告は、病床機能報告と一体的に報告を行うものであり、本年度の具体的な年間スケジュールとしては、まず、対象医療機関への外来機能報告の依頼、国委託事業によるウェブサイトの新設及び対象医療機関へのNDBデータの提供等が予定されております。また、対象医療機関からの報告は11月頃とし、その後、集計の取りまとめ等を行い、1月から3月に地域の調整会議で協議されたうえで、公表といった流れになります。

私からの説明は以上となります。どうぞよろしくお願いいたします。

(小林会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明について、不明な点や御質問等ございますでしょうか。

柳澤委員、いかがでしょうか。

(柳澤委員)

医療資源を重点的に活用する外来について具体的に教えて欲しい。

(事務局：保健医療政策課 小林主任)

参考資料2「外来機能報告等に関するガイドライン」の3ページ及び4ページをご覧くださいと思います。

DPCデータのなかで、例えば、KコードとかLコードといったデータをもとに基準に該当しているかというところが判定されることになります。

また、高額な医療機器・設備を使ったかということで各種の加算が算定されているかといったようなところが、重点的な外来の実施状況について判定されてくると考えております。この辺の診療実績につきましては、NDBデータ等レセプトデータをもとに確認等していただきました。

いと思います。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

一般の医療機関から紹介されたときには病名もはっきりしてなくても、あとで検査をして、がんであり、何か治療が必要だというその段階で重点機能を要することに該当するという考え方でよろしいですか。

(事務局：保健医療政策課 小林主任)

ご指摘いただきましたように、最終的にこちらのデータの収集というのは診療実績のデータから拾っていくことになります。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

はいありがとうございます。

それから病院での紹介状無しの初診料が5千円から7千円に上がったことについてですが、まずは地域のかかりつけ医に行かせ、病院の外来患者を減らすという国の目論見はわかるが、患者さんからしたら病院が儲けているのではないかという目で見られてしまう。

病院の収入には関係ない部分であることも、よく国民に周知して欲しいと思っている。厚労省も周知してるはずだが、あまり見かけない。

国民への理解を求める一環として、その辺はしっかりしていただきたい。

(事務局：保健医療政策課 阪下主幹)

先生ご指摘ありがとうございます。

他の圏域の調整会議でも同様に、病院に収入が増えるわけではないということは説明をしてくれというご要望がございました。

そちらの要望を承りまして、県のホームページ等で丁寧に説明していきたいと考えております。

ご指摘どうもありがとうございます。

(小林会長)

それでは、次の議題に入りたいと思います。

(4)の「病床機能転換について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：熊谷保健所 根岸部長)

熊谷保健所根岸でございます。

本日議事3として挙げさせていただきました「病床機能転換」につきまして、熊谷総合病院におかれまして、新館4階の回復期病棟、地域包括ケア病床の42床でございますが、こちらを急性期病棟に機能転換させるというものであります。

当該病棟は、昨年6月以降、当調整会議の前身であります、北部地域保健医療・地域医療構想協議会でご協議をいただきました上で急性期病棟から回復期病棟に機能転換し、現在使用されてございます。

昨年6月のこの機能転換では、当該新館4階病棟42床を急性期から回復期に転換されるとともに、本館の5階病棟52床を回復期から急性期に転換されまして、全体としてこの時、急性期を10床増やし回復期病床を10床減らされております。

本議事に関しまして、本日の資料4「病床機能転換概要報告書」を病院からご提出いただいております。

また本日は、熊谷総合病院の今野院長先生と田谷事務部長さんにご出席をいただいております。

それでは恐縮ですが今回の機能転換につきまして、熊谷総合病院さんからご説明をお願いいたします。

(熊谷総合病院：今野院長)

熊谷総合病院の今野でございます。

今回の病床機能転換申請の背景でございますが、簡単に言うと42床の地域包括ケア病棟を急性期に転換したいという我々の希望です。

その背景として、まず2016年の経営譲渡以降に病院経営、或いは病院改革に邁進して参りました。

特に救急医療に関しては、断らない救急ということで年々救急搬送台数が増えておりまして、昨年は年間3千台以上、3千人以上の緊急患者を受け入れております。

一方でお断りも最近非常に多くなっておりまして、特に満床によるお断りがこれまで月間10件もなかったのが、もう50件を超える事態になっております。

やはり、急性期病床の不足はやむを得ないのですが、それでも非常に頑張って病床稼働率を96%まで上げる努力をしてきました。

また、平均在院日数も年々下げておりますが、それでも追いつかない状況で深刻な病床不足となっております。

もちろん、新型コロナによる病床不足もありますが、それ以上に急性期の患者さんを診きれないということでもあります。

また、今後、地域包括ケア病床の患者さんはどうなっていくのかということになりますと、やはり病院同士の連携、特に熊谷外科病院さんなどと連携を深くし、もうすでに進めておりますが、患者さんをやりとりして我々のやるべき病院機能をさらに高めて行くという目標を持っております。

以上の背景をご理解いただき、是非とも病床機能転換に関して賛同、ご理解いただけるようお願い申し上げます。

(小林会長)

ただいまの意見について、委員の皆様からご質問、ご意見はありますでしょうか。小堀委員お願いします。

(小堀委員)

かなり厳しい状況で、救急が回らなくなっているということは、地域としてもしっかりとしないといけないことなのだろうなというふうに思っています。

5月27日に大野知事が厚生労働大臣に地域医療の見直しに関して、基準病床制度だけでやるべきではなく、新型コロナのことも含めた見直し、それから地域事情について現場で見直して柔軟に対応させてほしいというような要望書を出されているので、そういう意味ではこれだけ病床が満床となり、さらに救急を断っているということでは、必要な病床転換なのかなというふうに思います。

ただそうなった時に、この圏域での他の病院の救急病床はどういう影響を受けるのか、それから地域包括ケア病床はかなり厳しいので、地域包括ケア病床が減るということは、急性期病院からの受け皿がなくなるということなので、そうすると他の病院の地域包括ケア病床を増やすのかということも含めて、資料がないと検討出来ないのかなと思いますし、基本的な病床転換について私は賛成ですが、それが地域にどういった影響を及ぼすのか、また、地域包括ケア病

床の不足が生じないか、同じような急性期病床が今後、他の病院で回らなくなるというようなことがあると、そこは少し問題があるのかなと思いますので、その辺の何か情報があればさらに、話が進みやすいかなと思います。以上です。

(小林会長)

はい、ありがとうございます。

一つは、急性期病床を増やすことによって他の急性期病院等にどのような影響があるかということと、地域包括ケア病床が減るということで他の病院に影響がないかというご意見だと思いますが、急性期病院でもある埼玉慈恵病院の八木委員さんは御意見ございますでしょうか。

(八木委員)

埼玉慈恵病院の八木です。

熊谷総合病院さんの趣旨については理解したいと思っております。

我々の病院は急性期病床と地域包括ケア病床を持っておりますけれども、確かに病床利用率と受入れ率はあると思いますが、それだけではないような気がします。

受入れ率を上げるという意味では、もう少し違う問題が背後にあるのではないかなと思いますので、その辺の努力もしなければいけないのかなと思います。

それから、地域包括ケア病棟も急性期患者の受け入れ可能ですから、その患者さんの状態によつての棲み分けすることである程度対応できるのかなとも思いますが、基本的には反対ということではありません。

(小林会長)

はい、ありがとうございます。

今のお二人のご意見について、熊谷総合病院さんは何かございますか。

(熊谷総合病院：今野院長)

まず、救急の受入れに関しては、ご指摘の通り病床不足だけではなく、多い時には3人も4人も当直していてもお断りすることがあり、毎月検討会にも調査結果を報告いたしております。

また、地域包括ケア病棟で救急を受けることについても、現在、改革しております、軽症

の外科の患者さんや短期滞在の手術の患者さんなどは、地域包括ケアで入院して、機能を高めるような努力をしております。

どうしても、地域包括ケア病棟は慢性期に近い患者さんの受け皿みたいな感じで病院でも、いま急ピッチで改革を進めている状態です。

それから、小堀委員からの御質問についてですが、確かに他の病院の病床について、とやかく言うことはできませんので、何とかそちらで空いている病床にぜひ、こちらの患者さんを受け入れていただけないでしょうかということ、今年の4月から各病院に回ってお願いしている状況です。

できれば地域全体としてももう少し地域包括ケア病床を増やしていただければ、確かにそれは素晴らしいことだと思っております。

(小林会長)

はい、ありがとうございます。

御意見としては反対ということではなく、もう少し地域全体としてうまく回っていけばということをお考えのようですので、会議としては承認ということによろしいでしょうか。

反対意見や、もう少しこういった点を議論したいというのがあれば、資料を熊谷総合病院さんに提供していただき、次回の会議で引き続き協議するというのも可能ではありますが。

ほかに御意見、御質問等はございますでしょうか。

はい、柳澤委員お願いします。

(柳澤委員)

埼玉県立循環器・呼吸器病センターの柳澤です。

私共も事前の説明をお聞かせいただいたのですが、その時点の資料は3月頃までのもので、かなり逼迫していたというのは事実ですが、ただその時は、かなり新型コロナの影響がありまして、第6波が1月末頃から3月ぐらいまで結構激しい時期であり、資料としては、若干、偏っているのではと少し感じたのですが、例えば今年で言うなら5月とか6月の若干、新型コロナが落ち着いていて、フェーズが1とかになった時のデータも必要ではないかと思いました。

(小林会長)

熊谷総合病院さん、それについて口頭でも結構ですので、お答えがあれば。

(熊谷総合病院：今野院長)

第6波が落ち着いてきてからは、やはり救急搬送患者の受入れは落ちております。

もちろん、今が一番厳しい時で、受入れられない患者さんが多くて、現在は70%台となっております。

(柳澤委員)

確認ですが依頼が増えていて、それに対応できないということなのですか。分母は増えていきますか。

(熊谷総合病院：今野院長)

分母となる依頼が増え、なおかつ、受入れもずっと増えていたのですが、それでもお断りが増えてしまうという状況です。

(小林会長)

ほかに御意見、御質問等がございますのでしょうか。

よろしいでしょうか。

本調整会議としては承認するというところでよろしいでしょうか。

はい。ありがとうございます。

(熊谷総合病院：今野院長)

ありがとうございました。

(小林会長)

続きまして(5)議事4「地域医療支援病院の名称承認について」事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：医療整備課 池田主事)

地域医療支援病院の名称に関しまして、制度の概要と手続きについてご説明させていただきます。

資料5の5ページ、地域医療支援病院制度の概要をご覧ください。

こちらの地域医療支援病院制度は、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線で地域医療を担う、かかりつけ医を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として、ふさわしい構造設備等を有する病院について、医療審議会の意見を聞いた上で県知事が承認を行うとなっております。

地域医療支援病院の名称承認要件条件といたしましては、3「承認要件」にございますように、紹介率、逆紹介率が一定の基準ということや、地域の医療従事者の診療、研修のために、病院の建物や設備を共同利用させるための体制が整備されていること、また、法定設備として集中治療や病理解剖室等の設備を有していることなどが掲げられております。

資料の6ページから7ページにありますように、本県ではこれまでに24病院を承認しておりまして、各地域において地域のかかりつけ医等を支援していただく役割を担っていただいております。

制度の内容については、以上になります。

続きまして資料5の1ページをご覧ください。

こちらは、本県における承認手続きについて保健所あてに通知したものです。

1の概要にございますように従来、地域医療支援病院の承認にあたっては、医療法第4条第2項の規定に基づき、あらかじめ医療審議会の意見を聴くこととされておりましたが、令和3年3月末に制度改正が行われまして、当該承認が病床機能の分化及び連携に影響を与えることが想定されますことから、医療審議会の意見を聴く前に、当該病院が所在する構想区域の地域医療構想調整会議で協議を行うこととされました。

また、医療法施行規則第9条の19の規定に基づきまして、新たに地域医療支援病院の管理者責務として、「地域における医療の確保を図るために当該病院が行うことが特に必要であるものとして都道府県知事が定める事項」を追加できることとされました。

こちらの改正を踏まえまして、大きく2点定めた手続き等がございます。

1ページの2新たに定める手続き等をご覧ください。

一点目は（1）にございますとおり、地域医療構想調整会議における協議でございまして、本日はこの後、熊谷総合院の名称変更についてご協議をいただく予定となっております。

二点目は（2）医療法施行規則第9条の19第1項第2号に基づく管理者責務の追加手続きについてでございます。

当該事項については、地域医療構想調整会議で承認について協議を行う際に申請病院に対し、責務を追加する有無や必要があるとされた場合の内容についてご協議いただいたうえで、医療審議会で審議することといたします。

なお、手続きの流れにつきましては、3ページの地域医療支援病院の承認手続きの流れをご覧ください。

熊谷総合病院の承認要件の適合状況につきましては、資料8ページから13ページにございますとおり、現地調査により確認しております。

私からの説明については以上でございます。

(小林会長)

続きまして申請者である熊谷総合病院から説明をお願いいたします。

(熊谷総合病院：今野院長)

今回、地域医療支援病院の申請に至った背景ですけれども、これまで当院は地域の多くのクリニックの先生方から紹介をいただいて、また逆紹介をするという流れでやってきました。

今後は、それをさらに進めて大きな地域で完結させる医療を進めていく必要性を感じております。

その中で、こういった申請をする事によって市民の理解が得られて、そして病院が地域の中心として、もちろん大きな病院ではございませんが、地域の医療を担っていければという、そういう思いがありまして申請させていただいた次第です。

現在、コロナ禍でできておりませんが、市民公開講座も年間十数回は開催しており、紹介率も6年前ぐらいまでは30%そこそこでしたが、逆紹介も含め努力を重ねたところ基準に達することができました。

この件に関して是非ともご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

(小林会長)

質疑を受けたいと思いますが、すでに地域医療支援病院でいらっしゃいます埼玉県立循環器・呼吸器病センターさんや深谷赤十字病院さんは何かご意見ございますか。

(深谷赤十字病院 伊藤委員)

支援病院の要件をクリアーしていれば特段問題ないと思います。

ちょっと、お伺いしたいのですが、当院でも紹介率とか時々変更があったりして、苦勞することがありますが、承認時にあくまで地域医療支援病院の要件を満たしていればよいのか。

(事務局：医療整備課 池田主事)

地域支援病医院の要件につきましては、承認後には毎年実施報告書を求めて要件が満たされているかを確認させていただいております。

ただ現在は、新型コロナの影響で、陽性患者さんの受入れにご協力いただいている地域医療支援病院さんもかなりございまして、国からの事務連絡が発出されておりました、そういった地域医療病院さんにつきましては、現状のコロナ禍においては、紹介率、逆紹介率の要件については、基準に達しなくても差支えないとされておりますので、それに基づいて、確認等は行っております。

(小林会長)

ほかに御意見、御質問等がございますでしょうか。

特にないようですが、責務の追加の有無については、「無し」でよろしいでしょうか。

こちらも特にないようですので、承認するというところでよろしいですか。

ありがとうございます。

これで議事の4まで終わりましたが、事務局から追加の資料6につきまして説明があるようですので、医療整備課の方からお願いいたします。

(事務局：医療整備課 小峰主幹)

それでは少しお時間いただきまして、今年度行います「病院整備計画の公募について」ご説明申し上げます。

昨年度、地域保健医療計画の中間見直しを行いまして、基準病床数の引上げを行いました。

これにより、県内の6医療圏で、1,763床が配分可能となりましたので、今年度公募を実施いたします。

公募の趣旨でございますが、地域の実情に応じた質が高く、効率的な医療提供体制を目指すために、地域保健医療計画の変更に基づきまして埼玉県地域医療構想において不足が推計されている医療機能など、医療課題に対応する病院の整備計画募集をいたします。

1 「公募対象の医療圏と病床数」でございますが、公募対象となります医療圏は既存病床数が基準病床数下回る「南部」、「南西部」、「東部」、「県央」、「川越比企」、「西部」の6保健医療圏です。本日、お集りの「北部医療圏」、「さいたま」、「利根」、「秩父」の4医療圏は、既存病床数が基準病床数を上回っておりますので今年度の公募は対象外となっております。

公募対象となります6医療圏のそれぞれの公募対象病床数というのは、こちらに提示してあるとおりでございます。南部が244床、南西部65床、東部819床、県央47床、川越比企260床、西部328床で、全県で1,763床となっております。

続いて、2「募集する医療機能」でございますが、こちらは大きく二つの柱で考えておまして、一つ目として地域医療構想において不足が推計されている医療機能を担う病床で、例として回復期機能として地域包括ケア及び回復期リハビリテーションを表示しております。

二つ目の柱は、埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床とし、こちらの例としては、がん、脳卒中、心血管疾患に対応する高度専門医療、救急、周産期、在宅医療などが表示されてございます。

この二つの柱でございますが、まず、一つ目の地域医療構想において、不足が推計されている医療機能を担う病床ですが、公募についてお知らせしております県のホームページに病床機能報告のデータを貼り付けてございます。

直近のデータは、令和2年度のデータとなっております。

埼玉県では医療機関の皆様からご報告いただいております報告ベースのほかに定量基準分析というも行っております。

令和2年度は、新型コロナの影響で定量基準分析ができなかったため、直近の定量基準は令和元年度のものとなっております。ホームページには、令和元年度の定量基準分析のデータを貼り付けております。

どの医療機能が不足しているかにつきましては、データをご覧いただきながら各医療機関の方々にご判断いただき、応募いただこうと考えています。

また、病床機能報告のデータ上は過剰となっている場合でも地域保健医療計画の実現に必要と考えられる場合には、二つ目の柱の「埼玉県地域保健医療計画の実現に向けて必要な病床」に該当させて、ご応募いただくことは可能でございます。

例えば、医療圏としては「急性期」は過剰となっても、救急搬送のデータが非常に厳しい数値になっているといった場合には、救急医療を担うための病床が必要と結論付けることも

可能と考えておりますので、応募の段階では門戸を狭めず、どんな病床が必要かということをお応募された医療機関さんからご説明いただいて、各地域の調整会議でご議論いただきたいと考えております。

続いて、次のページでございますが、3「応募条件」でございますが、今年度の公募で募集する病院整備計画の条件として、こちらも大きく二つ柱がございます。

一つ目は、2025年度（令和7年度）までに開設してくださいという条件を掲げております。

二つ目は、感染拡大に応じて新型コロナウイルス感染症等の患者の入院等の役割を担うことを掲げております。

続いて、4「病床配分にあたっての考え方」でございますが、まず、域医療構想調整会議の議論を踏まえることとし、各圏域の調整会議で応募医療機関さんからご説明いただき協議する流れとなります。

計画の採用に当たりましては、病床の稼働状況、医療従事者の確保計画などによりまして、病床整備の必要性、効率性を考慮させていただきます。

5の「スケジュール」でございますが、今年度の公募の告知を6月9日に公表いたしました。病院整備計画の受付は、8月8日（月）から9月9日（金）までとし、その後、10月から11月に開催される各地域医療構想調整会議でご議論いただき、年明けに予定されている医療審議会を経て年度内に採用する整備計画を決定したいと考えております。

病床配分につきましては、当該医療圏ではなくても隣接する医療圏で公募がある場合には影響が大きいと考えておりますので、お時間をいただきまして、ご説明させていただきました。説明は以上でございます。

（小林会長）

ありがとうございました。

御意見、御質問等がございますのでしょうか。

特にないようですので、最後に宮山地域医療構想アドバイザーからご意見を頂戴したいと思います。宮山先生お願いします。

（宮山アドバイザー）

宮山でございます。

発言の機会をいただきましてありがとうございます。

本日、ご質問の中にもございましたが、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定・検証・見直しについて、私の考えを述べさせていただきます。

公立・公的医療機関については民間医療機関に先行して検証を行ってきました。

その際、競合する機能があるか、機能は発揮しているかといったような議論が先行いたしまして、あたかも統合、縮小が結論であるがごとき印象を与えた過去がございます。

しかし、今回の民間医療機関の対応方針につきましては、全く別な視点で作成し、議論する必要があると考えております。

地域住民の方々の医療を複数の医療機関で担われているわけですので、地理的な配置も考慮いたしますと、医療機関の機能重複があるのはある程度当然のことだろうと考えております。

公立・公的については総務省の指示もあり、プラン作成、報告、協議、そして地域での合意が求められていますけれども、民間医療機関については地域医療の現状をお互いが理解し、今後の連携・機能分化のスタートラインにすべきであると考えております。

したがって、最終の形が報告、協議とされていると受けとめております。

もっとも、現実に提供されている医療の量を個別に確認する作業も必要でしょうが、率直に現状を伝え合うことで、自らを知り、そして周囲の仲間を知り、そのうえで、自院の安定的な継続を図りながら、ともに地域に貢献する道を探っていただくというのが、本来のあり方だと思いますので、積極的に本音のところをご報告いただくことが一番ではないかなというふうに思っております。

以上で発言を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(小林会長)

宮山先生どうもありがとうございました。

地域に応じて、民間の病院も含めて様々な考え方や意見を出していただいて、北部地域でちゃんと議論をしていくというふうに、アドバイスをいただいたと思います。

最後に皆さんの方から、何かご意見等ございますでしょうか。

特にないようですので、議長を降ろさせていただきたいと思っております。

(司会：熊谷保健所 熊谷副所長)

小林先生どうもありがとうございました。

それでは次回の開催でございますが、11月頃をめどに調整させていただきたいと存じま

す。どうぞよろしく願いいたします。

以上を持ちまして、令和4年度第1回埼玉県北部地域医療構想調整会議を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。