令和８年度第１回埼玉県川越比企地域医療構想調整会議　議事概要

１　日時
令和８年７月３０日（木）　午後６時３０分から午後８時１５分

２　開催方式
オンライン（Teams）及び対面併用のハイブリッド方式（会場：坂戸保健所）

３　出席者
・調整会議委員総数３５名　出席者３３名
・保健医療政策課、医療整備課、疾病対策課、医療人材課、坂戸保健所（事務局）
・地域医療構想アドバイザー
・傍聴者３名

４　あいさつ
坂戸保健所長

５　会長・副会長の選出
当会議の会長に坂戸鶴ヶ島医師会の吉松委員、副会長に川越市医師会の松本委員、比企医師会の田端委員が選出された。

６　議題
（１）第２回地域医療構想推進会議の主な意見について
資料１に基づき、保健医療政策課から、令和８年６月２５日に開催された「令和８年度第２回地域医療構想推進会議」における主な意見について説明があった。

【質疑・応答】　特になし

（２）新たな地域医療構想について
資料２－１から資料２－３に基づき保健医療政策課から説明があった。

【質疑・応答】
（杉山委員）
・資料では比企圏域では８０％台が管内で完結しているように見えるが、比企広域消防の話では、実際の救急搬送件数約４割が域外に搬送されていると聞いている。整合性が取れていないのではないか。

（保健医療政策課）
・資料の数値は「入院医療」の件数であり、入院しているレセプトの件数に基づき積算したものである。医療圏の検討に当たっては、入院医療を完結するという点も基準の一つになっているため、今回の数値をお示しさせていただいた。

【意見】
（土屋委員）
・新たな地域医療構想の検討は非常に重要なことである。この調整会議で議論するのもよいが、例えば、人口２０万から３０万人に一つとされている急性期拠点病院が川越比企地域でどうなるのかといった点も含め、そもそも病院の問題であり、病院だけの会議でしっかり検討する必要がある。

（吉松会長）
・救急搬送の件数であるが、どれだけの救急搬送がどこの地域で担ってもらっているのか、具体的なデータをグラフやパーセントで資料に示していただけると良いのではないか。

（３）病床数適正化緊急支援事業について
資料３に基づき、医療整備課及び疾病対策課から説明があり、当該事業により今回３０床の削減を申請している埼玉医科大学病院からも説明があった。

【質疑・応答】
（土屋委員）
・病床を削減するとのことだが、新型の感染症が蔓延した場合には埼玉医科大学病院で患者を受けていただけるのか。

（篠塚委員）
・そのような場合であっても別に確保している。

（４）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
資料４に基づき、川越市、坂戸市、東松山市から説明があった。

【質疑・応答】
（甘井委員）
・川越市の取組の中で、市内すべての地域包括支援センターにリハビリの専門職を配置しているとのことだが、素晴らしい取組である。職員は常勤専従なのか。現場では主に理学療法士が指導に当たっているのか。

（川越市）
・市内９つのセンターに９名の専門職を常勤専従で配置している。１か所だけ作業療法士が配置されているが、認知症の方が多い地区であり、もともと認知症施策に力を入れている包括ということから、作業療法士を配置することになった。

（５）令和６年度病床機能の定量基準分析結果について
（６）令和７年度外来機能報告及び紹介受診重点医療機関協議の結果について
資料５及び資料６に基づき、保健医療整備課から一括して説明があった。

【質疑・応答】　特になし

（７）かかりつけ医機能報告について
　資料７－１に基づき保健医療政策から、資料７－２に基づき坂戸保健所から説明があった。

【質疑・応答】　　特になし

（８）重点医師偏在対策支援区域の概要について
　資料８に基づき、医療人材課から説明があった。

【質疑・応答】
（土屋委員）
・支援区域はどのような単位なのか。誰が区域を決めるのか。また、川越比企圏域は対象外になるように思うがどうか。

（医療人材課）
・基本的には二次医療圏ごとと考えている。国では二次医療圏よりも小さい単位やスポットとして設定することも可能としている。国の基準に基づき、候補区域といったものが示されているが、区域を決定するのは都道府県である。
　川越比企地域は対象になるかどうかは、地域医療対策協議会や保険者協議会と協議していきたいと考えており、現在検討中である。

７　地域医療構想アドバイザー（埼玉県医師会常任理事齊藤氏）からの意見

　ガイドラインが出たのが３か月遅れであった。各都道府県における地域医療構想の策定方針について明確に言い切っていない部分が多く、非常に読み解くのが難しい印象を持っている。
　ガイドラインがすべてではなく、埼玉県においては埼玉県の現状、地域の実情を踏まえて、構想をしっかり作っていくのが良いと思う。そのために、我々の現状をしっかり把握してもらうための地域での議論に必要なデータは、地域ごとに異なるため、何が必要なのか県にも相談しながら主体的な議論に向けて考えていく必要がある。
　かかりつけ医機能報告の協議についても、地域医療構想、在宅医療と介護との連携についても、あまりに広く深い範囲をこの調整会議ですべてやっていくのはかなり厳しいことである。
　今日の会議では、川越比企には３つの部会があるという話が出てこなかった。その３つの部会の役割、そこではどういう話し合いをするのかということが、全く出なかったので少々驚いた。
　西部圏域では、今回、部会を作ることになった。その部会の中で、かかりつけ医のことや、在宅医療や介護、そういう話を各々のエリアで検討した結果を調整会議にあげるという説明があったと思う。南部圏域においても、部会を作って検討を続けて、その結果を調整会議に持ち寄っていくという説明であった。川越比企はワーキンググループでということだが、この点、逆にアドバイザーの立場であるが、どのようにされるのか。部会はどうなってしまったのか。そこだけお聞きしたいと思う。

（吉松議長から）
　かかりつけ医の協議に関して、お話のあった部会ごとに話し合うことも検討したい。