

令和8年度第2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9月24日（木） 午後6時30分から午後7時40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32名
 - ・保健医療政策課、医療整備課、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 議題
 - （1）第3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8月19日に開催された「令和8年度第3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
【意見】
（吉松会長）
 - ・かかりつけ医機能に係る「1号機能あり」の報告割合が低いということなのでよく周知していただきたい。
 - （2）新たな地域医療構想について
資料2-1から資料2-5に基づき保健医療政策課から、資料2-6に基づき坂戸保健所から説明があった。

【質疑・応答】
（土屋委員）
 - ・資料46ページに救急車受け入れ件数や全身麻酔手術件数から急性期拠点機能を担う候補となり得る医療機関が県内で45あるとのことだが、圏域ごとの数は把握しているのか。
 - ・急性期拠点病院の場合、医師数が非常に大事になると思う。例えば医師数が100人以上、またはそれに近い人数がいないと急性期拠点病院になるのは難しいと思うが、医師数は参考にしていないのか。

(保健医療政策課)

- ・資料として集計したものはないが、川越比企圏域では3医療機関が入っている。さいたま圏域など、人口の多いところは必然的に多くなっているという状況である。
- ・46ページの資料に医師数は入っていない。ただし、今後は急性期拠点機能について地域でより良い議論ができるように、委員お話の医師数も含めた様々なデータを用意・提供していかなければならないと考えている。

【意見】

(長谷川委員)

- ・以前に災害拠点病院を整備するにあたり、当院も手上げさせていただいたが、すべての要件をクリアすることができなかった。その際、災害拠点病院を一つ整備してもそこから溢れる患者をどうするのが問題となるので、「準災害拠点病院」というものを整備しては、と提案したことがあった。現在は災害時連携病院が整備されている。同様に、急性期拠点病院を整備するにあたっても、地域医療への貢献に意欲的な医療機関に対しては、要件すべてを満たさなくても「準急性期拠点病院」というものを作って、将来的にレベルアップした時に拠点病院に繰り上げるというシステムがあってもよいのではないか。

(保健医療政策課)

- ・一つのご提案として承らせていただく。

(3) 令和7年度病床機能報告の結果について

資料3に基づき、保健医療政策課から説明があった。

【質疑・応答】 特になし。

(4) 病床整備の進捗状況について

資料4-1に基づき医療整備課から、資料4-2から資料4-5に基づき関係医療機関から説明があった。

【質疑・応答】

(甘井委員)

- ・度々の確認になるが、「回復期病床」とは「回復期リハビリ病床」ではなく、回復期相当の病床ということでよいのか。

(医療法人社団松彩会 松崎理事長)

- ・「回復期病床」プラス地域の急性期の救急をなるべく受けたいという希望を唱えて申請させていただいた。今回「包括期病床」という病床機能ができたのでこれに合致するものと考えている。

(甘井委員)

- ・「地域包括ケア」ないし「地域包括医療病床」と「急性期病床」ということでよいのか。

(医療法人社団松彩会 松崎理事長)

・前回、「回復期」と言いながら、救急を取るなら「急性期」ではないのか、という議論をいただいた。それを十分理解したうえで、今回は「包括期医療」が、我々が申請時期から希望させていただいた病床機能に合致していると考えます。

(5) その他

資料5-1から資料5-2に基づき、坂戸保健所から説明があった。続いて、当日スライド共有された資料に基づき、医療整備課から「病床機能転換促進事業」及び「病床数適正化緊急支援事業」の今後の進め方について説明があった。

【質疑・応答】 特になし

6 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

新たな地域医療構想は、複数年度かけて策定することが今回決まっており、今年度は「構想区域」と「必要病床数」について議論していくことが大事なポイントである。かかりつけ医機能の協議も当然大事であるが、かかりつけ医機能自体がどういう制度なのかという点がまだ見えないところもあり、まずは「構想区域」と「必要病床数」についてしっかり議論をしていく必要がある。

今回、ガイドラインの後に国から「必要病床数についてのデータ」も示された。特に「急性期病床」の「病床の必要病床数」が大きく減少する推計結果が出ているが、こうした推計の結果が示されたとは言え、実際の地域医療への影響については十分な議論を行う必要がある。単に「増やす」、「減らす」という話とは違うと思う。

さらに、「急性期拠点機能」については、まさに地域の実情を踏まえながら協議の進め方について、十分な議論を重ねていく必要があると思うので、圏域の人口規模などでいくつというものが示されてはいるが、これは各地域で変わってきていいのではないかと、推進会議の場でもそのような話が出ている。

それから、協議の基礎資料となる「医療機関機能報告」は、今年の10月から開始予定であるため、その結果を踏まえて、次回の地域医療構想推進会議における協議に向けて、その基礎となる調査の実施が提案された。まずはそれを見てからである。また、「急性期機能」に関する議論を行う上でも、未回答の医療機関には回答に協力してほしい。

「かかりつけ医機能の協議」は、実情によってまちまちではあるが、一つ情報としては、さいたま圏域においては、かかりつけ医機能の協議は、まず「身近な協議の場」として、「浦和」「大宮」「与野」「岩槻」で協議した結果を調整会議にフィードバックをすると聞いている。東部の方では、まだ地域で分けずに一緒にやろうという話もある。会議の開催は1回ということであるから、そこでよく話し合ってください、どのように進めるのか。「在宅」であれば、できるだけ身近な地域、今まで以上に身近な地域で議論することがよいと思うので、よくご検討いただきたい。