

令和8年度第2回埼玉県さいたま地域医療構想調整会議 議事概要

開催日時：令和8年9月18日（金）19:30～20:40

開催方法：オンライン（Teams）

1 出席者

14名（別紙出席者名簿参照）

傍聴者 6名

2 議題

（1）令和8年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議における主な意見について

【保健医療政策課が資料1により説明】

【質疑・意見等】

特になし

（2）新たな地域医療構想について

【保健医療政策課が資料2-1～2-5により説明】

【質疑・意見等】

○塩谷委員

県が新たに実施する医療機関機能に関するアンケートについて、急性期総合体制加算の関係が含まれている。総合体制ということで、色々な科を総合的に持っているということは急性期拠点病院として大切な因子の1つであるが、その中の要件である小児科、産婦人科は、ある程度集約されてきていると考えている。

小児科、産婦人科は、地域医療構想調整会議の中で合意を得ている場合は、急性期総合体制加算を認めるという要件があるが、県として、特にさいたま医療圏に小児科、産婦人科に関してこれ以上の入院体制を整える必要性を感じているのか伺いたい。

○保健医療政策課

御指摘のとおり、急性期総合体制加算については、一定程度の総合性を有しているかという点はガイドライン上も記載があった。

小児科や産婦人科の集約化については、現時点で、県として今後どうしていくかといった確たるものはない。急性期拠点病院が全ての機能を持つことまでは求められておらず、急性期拠点病院同士の役割分担も想定される。

これらの点については、今後の地域医療構想調整会議の中で議論していただきたいと考えている。

○岡委員

塩谷委員の意見に関連するが、小児医療については非常に集約化が進んでいる

状況で、当院は広域から小児医療を請け負っている。

新たな地域医療構想において、高齢者医療が重要であることは間違いないが、他方、少子化の中で小児医療、新生児医療も重要になってくる。今後、更に小児医療などは集約化が進んでいくと思われるが、急性期拠点機能の議論において、小児医療を集約している当院がどのような機能を担うのかについて、当調整会議で議論してよいのか、あるいは地域医療構想推進会議で議論した方がよいのか検討いただいた方がよい。

また、単純に埼玉県地域の人口を 20 万人、あるいは 30 万人で割った数で考えるのは難しいのではないかと考える。

○保健医療政策課

御指摘のとおり、特に埼玉県立病院機構には専門医療を担っていただいているところもあり、広域から患者を受け入れていることも承知している。

地域医療構想推進会議の中でも、構成員から、例えば他県のがんセンターのような病院はどのような扱いになるのか情報収集をした方がよいのではないかとといった意見をいただいている。

当課としては、地域医療構想推進会議での議論や他都道府県の状況も踏まえながら、検討させていただきたいと考えている。

アンケートについては、現在の先生方の率直な考えで回答いただきたい。

(3) 令和 7 年度病床機能報告の結果について

【保健医療政策課が資料 3 により説明】

【質疑・意見等】

特になし

(4) かかりつけ医機能の協議について

【保健医療政策課が資料 4 により説明】

【質疑・意見等】

○松本議長

1 号機能の報告数、2 号機能の報告割合を上げていくためにそれぞれの医師会でどのように進めていくか。

桐澤委員、阪委員、今後の進め方はどう考えているか。また、かかりつけ医機能推進コーディネーターの選任など考えているか。

○桐澤委員

よく勉強、検討し、適任な方を見つけたい。

○阪委員

資料を拝見して中央区が少ないことに驚いている。積極的に報告するよう指導していきたい。

かかりつけ医機能推進コーディネーターの選任については、地域医療担当理事へお願いしてみたいと思っている。

○松本議長

やはり1号機能はなるべく取得していただきたいので、医師会として何らかの働きかけが必要と考えている。

かかりつけ医機能推進コーディネーターとして選任された方は荷が重いと思うが、なるべく選任したいと考えている。

(5) 外来医療計画（第8次後期）における外来医師多数区域（さいたま圏域）の取扱いについて

【保健医療政策課が資料5により説明】

【質疑・意見等】

特になし

(6) 外来医師多数区域における診療所新規開業者の意向確認状況について

【保健医療政策課が資料6により説明】

【質疑・意見等】

○松本議長

ほとんどの医療機関が地域医療の協力意向があるが、具体的に何をやるかは決まっていない状況である。

桐澤委員、何かコメントはあるか。

○桐澤委員

協力意向があるというのは簡単だが、実際に開業して半年後もしくは1年程度以内に、どの項目を担っているか、実績を追及していかないといけないのではないかな。

この制度の中で、いずれかの項目を担っているかの確認やいつまでに担うようにといったことを言えるものなのか。

○松本議長

ペナルティなどの制度はあるのか。もしくは考えているのか。

○保健医療政策課

強制できないためペナルティはない。

また、35の医療機関を資料に示したが、意向調書の提出があった一覧であるため、提出がなかった医療機関は掲載しておらず、新規開業した方のほとんどが提出したわけではない。

追跡調査については、どこまでできるのか難しいところである。さいたま市とも相談しながらできることは検討していきたいが、現状では具体的に追跡調査す

るような案はない。

○松本議長

全ての新規開業者が提出しているわけではないため、提出があるだけよかったと理解した。

4つの項目の内、在宅医療や夜間休日医療は医師会に入らずともできるが、介護認定審査や学校医、警察医は医師会に入らないとできない。

医師会に強制的に入れということもできないので、この点も課題と考える。

○保健医療政策課

御指摘のとおり、県として医師会への入会を促すことはできないため、協力意向のある医療機関にこういった形で協力してもらおうかといった流れについても検討が必要と考えている。

○阪委員

桐澤委員の意見のとおり、フォローアップがどこまでできるのか疑問に感じる。

公衆衛生については、警察医などなり手が少なく困っているのも、行政からも推奨してもらえると少しはなり手が増えるのではないかと考える。

(7) その他（病床機能転換促進事業及び病床数適正化緊急支援事業について）

【医療整備課から病床機能転換促進事業の追加募集、病床数適正化緊急支援事業の第2回、第3回申請について説明】

【質疑・意見等】

特になし

3 西村地域医療構想アドバイザーからのコメント

○西村地域医療構想アドバイザー

これまで、構想区域や必要病床数の議論が中心であったが、今回は、かかりつけ医機能に関しても活発に御協議いただき、感謝申し上げます。

必要病床数については、2040年に向けた改革モデルが示されている。さいたま圏域では、改革モデル反映後の必要病床数は7,744床、現状投影は9,204床であり、改革モデルでは現状投影より1,460床少ない数値となっている。一方、現在の許可等病床数は7,063床であり、改革モデル反映後の必要病床数はこれを681床上回っている。これを地域の実情や将来像を踏まえてどのように考えるか、今後の地域医療構想調整会議において議論していく必要があると考えている。

急性期拠点機能については、まずは医療機関の数を協議した上で、担う医療機関を検討する流れとなっている。

大都市圏であるさいたま市において、国の目安である人口20万人から30万人に1箇所程度で考えると、さいたま圏域は2040年推計人口が約136万人であるため、おおむね4箇所から7箇所が想定される。

最も重要なことは、地域医療構想をガイドラインに沿って機械的に進めることで、地域の医療サービスが低下することのないようにすることである。特に、現在の地域医療提供体制と大きく乖離することのないよう、従来培ってきた各医療機関の機能分担を活かしながら、より効果的・効率的な体制を目指すことが重要であり、この点が非常に重要な議論になってくると考える。

岡委員から御意見があったとおり、医療機関機能の中には「専門等機能」というものもあり、小児・周産期に加え、例えばリハビリ、療養、透析などに特化した専門的な病院をどう考えるかという点も議論になると考える。

国のガイドラインでは、特定の入院料や加算の届出をもって、医療機関機能が決まるということはないとされている。今回の埼玉県のアナケートでは入院料等の記載があるが、これはあくまで調査としての参考情報であり、医療機関機能の決定においては、様々な要素を総合的に判断して決定することになると思う。

かかりつけ医機能については、各医師会の御協力に感謝申し上げる。今後、在宅医療・介護連携の推進についての議論も控えており、医師会の協力が必要であるため、引き続き御協力いただきたい。