

## 令和8年度第1回埼玉県東部地域医療構想調整会議 議事概要

### 1 日時及び開催形式

令和8年8月3日（月） 午後7時から午後8時30分  
リモート形式（Microsoft Teams）

### 2 出席者

- ・調整会議委員（委員名簿のとおり）  
委員総数 27 名 出席 26 名
- ・事務局  
保健医療政策課、医療整備課、疾病対策課、春日部保健所
- ・医療機関説明者  
越谷市立病院 ※ 議事（1）のみ出席  
庄和中央病院 ※ 議事（4）のみ出席
- ・傍聴者 5 名
- ・地域医療構想アドバイザー 埼玉医科大学 医学部特任教授 小野寺 亘氏

### 3 あいさつ

春日部保健所 中山所長

### 4 会長、副会長の選任

当会議の会長に春日部市医師会の竹田委員、副会長に埼玉県保険者協議会の落合委員が選任された。

### 5 議事

冒頭でこの会議を公開とする旨の発議があり了承された。その後、以下の議事を行った。

#### （1）病床数適正化緊急支援事業について

医療整備課から資料1に基づき、病床数適正化緊急支援事業の第1回申請状況について説明がなされた。その後、申請医療機関のうち越谷市立病院から申請に係る説明がなされた。

また、疾病対策課から精神病床における病床数適正化緊急支援事業の申請状況について説明がなされた。

#### 【質疑・応答】

なし。

#### 【主な意見等】

なし。

(2) 第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

保健医療政策課から資料2に基づき、令和8年6月25日に実施された「令和8年度第2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説明がなされた。

【質疑・応答】

なし。

【主な意見等】

なし。

(3) 新たな地域医療構想について

保健医療政策課から資料3に基づき、厚生労働省における検討会の情報提供がなされた後に、本県における新たな地域医療構想の策定スケジュールの説明がなされた。また、本県における地域医療構想の取組経過及び人口や医療需要等の推計について説明がなされた。さらに、現在の構想区域についての意見や構想区域における患者住所地ごとの受診医療機関所在地割合等の説明がなされた。

【質疑・応答】

なし。

【主な意見等】

・東部医療圏は非常に縦に長く、人口もさいたま市医療圏の次に多い。現在の東部医療圏は救急圏域や福祉圏域と一致しているため圏域の変更をする必要はないと思うが、病床機能の把握等が困難であることから、会議での活発な議論をすることが難しい。したがって、新たな地域医療構想においては、部会などを設けて協議してから本会議で報告するといった形式の方が建設的な議論をすることができると考える。(埼玉県病院団体協議会・西村委員)

(4) 令和8年度病床機能転換促進事業について

医療整備課から令和8年度病床機能転換促進事業について説明がなされた。その後、資料4に基づき庄和中央病院から病床機能転換事業の計画について説明がなされた。

【質疑・応答】

なし。

【主な意見等】

なし。

(5) 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

春日部保健所から資料5に基づき、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、今後の進め方の説明がなされた。

**【質疑・応答】**

なし。

**【主な意見等】**

なし。

**(6) 令和6年度病床機能の定量基準分析結果について**

保健医療政策課から資料6-1に基づき、令和6年度病床機能報告とそれらを基として分析した定量基準分析結果の説明がなされた。その後、資料6-2に基づき、2025年の必要病床数と定量基準分析結果との比較の説明がなされた。さらに、資料6-3及び資料6-4に基づき、定量基準分析結果の年度別集計結果及び推移の説明がなされた。また、資料6-5により、各医療機関及び各病床の分析結果を示した。

**【質疑・応答】**

なし。

**【主な意見等】**

なし。

**(7) 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**

保健医療政策課から資料7に基づき、令和7年度外来機能報告状況及び紹介受診重点医療機関の協議結果について説明がなされた。また、令和8年4月1日時点の紹介受診重点医療機関の公表状況について報告がなされた。

**【質疑・応答】**

なし。

**【主な意見等】**

なし。

**(8) かかりつけ医機能報告について**

保健医療政策課から資料8-1に基づき、かかりつけ医機能報告制度について説明がなされた。

また、春日部保健所から資料8-2に基づき、かかりつけ医機能報告制度における協議の場について、事務局案を提示し説明をした。その後、事務局案のとおり承認された。

**【質疑・応答】**

Q. 部会の設置目的はかかりつけ医機能報告制度に限るのか。部会にどのようなことを求めるのか。(埼玉県病院団体協議会・西村委員)

A. 当該部会については、設置目的をかかりつけ医機能報告制度のみに限定する。部会では、各委員に課題管理シートを作成していただいた上で協議を行い、その協議結果を第3回調整会議にて報告する予定である。(春日部保健所)

Q. 協議の場は、他の圏域も二次医療圏単位で設けるのか。(埼玉県病院団体協議会・西村委員)

A. 医師会ごとに協議するなど、協議の場の設け方は圏域ごとに異なる。(保健医療政策課)

Q. 資料に在宅医療の理事等と記載があるが、協議の内容に応じて推薦する委員も変わるかと思うがいかがか。(吉川松伏医師会・相羽委員)

A. 在宅医療の理事とはあくまで例示である。医師会ごとにかかりつけ医機能という議題に関して適切な方を御推薦いただきたい。(春日部保健所)

#### 【主な意見等】

なし。

#### 【地域医療構想アドバイザー小野寺氏 コメント】

新たな地域医療構想においては、新しい取組として、各医療機関が医療機関機能報告で、急性期拠点機能、高齢者救急、地域急性期機能、在宅医療等連携機能や専門的機能などの内、どの機能を有するのか報告することとなった。県内病院の医師の方々の話を伺うと、この取組による急性期拠点機能を担う医療機関への影響を心配されている方が多かった。

厚生労働省から発出された地域医療構想策定ガイドラインによれば、急性期拠点機能については人口 20 万～30 万人の単位で 1 つ確保することを基本的な考え方とするとしている。また、急性期拠点機能と高齢者救急または地域急性期機能については、2 つの機能を 1 つの医療機関が重複して報告することはできないというようにしている。従って、現状の埼玉県の状況から考えると、急性期拠点機能としてガイドラインが示す人口 20 万人から 30 万人で 1 つとした場合の基準数よりも、急性期拠点機能を希望する病院の方が、若干多くなることが想定される。その際に、どの医療機関を区域内における急性期拠点機能とするのかという調整については、一義的には調整会議における協議によるところになるかと考えられる。もちろん、ガイドラインにはその際の基準や協議が整わない場合の県の介入などの基準の記載もあるが、いずれにしても本調整会議の役割は極めて大きいと考える。

新たな地域の構想の策定にあたっては、今申し上げたこと以外にも、2040 年に向けて地域全体として適切な医療体制をどう構築していくのか、そのための様々な課題について、検討していく必要があるので、委員の方々におかれては、活発な議論をお願いできればと考えている。