

令和８年度第１回 埼玉県北部地域医療構想調整会議 議事概要

１ 日時及び会場

日 時：令和８年８月７日（金）午後７時から午後８時４５分

場 所：Teams 会議（議長のみ熊谷保健所相談室２）

２ 出席者

- ・調整会議委員総数３８名、出席者３６名
- ・事務局 保健医療政策課、医療整備課、疾病対策課、医療人材課、熊谷保健所、本庄保健所
- ・傍聴者 ３名

３ あいさつ

熊谷保健所長

４ 会長・副会長選出

５ 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、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の主な意見について保健医療政策課から説明。

【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に基づき保健医療政策課から説明。

【質疑・応答】

○ 外来・在宅医療のところでオンライン診療のことが出ている。我々の地区ではオンライン診療を始めることを話し合っているが、オンライン診療では質の担保ができるのかという意見がある。

⇒（県回答）オンライン診療には、いろいろな課題があることは承知している。課題に対して県医師会、先生方の御意見も伺いながら検討する必要があるという認識である。

○ 資料２-３・１７ページ、地域の群馬県の受診割合について、急性期、回復期、慢性期がどのくらい含まれているか分けられてないように思われる。当地域の救急受け入れ件数は、公立藤岡総合病院が非常に多く受け入れている。

埼玉県だけでなく群馬県も、構想区域の範囲に入れて、なんらか相互乗り入れみたいなことを考えられないのか。

⇒（県回答）受診割合は入院レセプト件数を基としているため、急性期・回復期等の区別は

今回はしていない。救急の流れについては、どういった分析ができるか検討しているところである。

群馬県との相互乗り入れについては、北部圏域は一定の人口規模を確保しているので、構想区域は見直す必要はないと考えている。

県域をまたぐ救急医療は、南部地域と東京都との間でも見られており、県境の位置する地域については当然あるものである。そうした連携の在り方については、今後も検討していきたい。

- 北部圏域は急性期医療が足りている、回復期をもっと増やすということが目標とされているが、急性期が足りているということに関して、かなり群馬県に頼ってるというふうに感じている。そのまま我々は急性期という看板を下ろす方向に行って間違いないのかという疑問を感じる。

(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・疾病対策課から説明。提案に異議なし。

【質疑・応答】

- (精神病床削減について) 精神科病院長の集まりで説明を受けた。北部でも精神科病床が削減される状況にあるが、埼玉県は2区域に分かれて救急体制を組んでいて、その維持については支障はないという意見があった。

(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

本庄市・深谷市・神川町・寄居町から説明。

【質疑・応答】 特になし

(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・6に基づき保健医療政策課から説明

【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に基づき保健医療政策課・熊谷保健所から説明

【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

【質疑・応答】 特になし

【全体を通して】

(地域医療構想アドバイザー)

新たな地域医療構想のガイドラインが、令和8年7月3日に発出された。このガイドラインも地域医療構想調整会議における議論の参考資料として活用することも想定し、あるいは都道府県は関係者と共有して、地域の事情を踏まえながら、地域医療構想の策定に活用するよう記載されている。

今回、急性期拠点機能あるいは高齢者救急地域、急性期機能、在宅医療等連携機能等について、各地域で議論して、2028年までに決めていただくことになる。

在宅医療等に関連して、在宅医療を担う医師は、高齢で一人に対応していることも多いという状況であり、その支援という意味では、現在、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の推薦を各市町村にお願いしている。

また、在宅医療に必要な連携を担う拠点ということでも、各市町村が、これから担っていくことになっていくこととなる。これについては、厚労省からも在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備運用に関するガイドライン第二版が令和8年3月に発行されているため、参考にしていきたい。

かかりつけ医機能報告制度の報告の報告率、一号機能を有する医療機関の割合についても、北部地域では県の平均に近い報告であった。一号機能は、17の診療領域等において、日常的な疾患や症状に対応する機能であり、多くの医療機関ですでに提供されている診療が該当する。

具体的には、高血圧、糖尿病、生活習慣病に該当するものや、白内障、結膜炎など眼科の先生が対応するもの、アレルギー性鼻炎や難聴では耳鼻科の先生が対応するもの、腰痛、関節症ということで整形外科の先生が対応するもの、統合失調症など精神科で対応するものなど、様々な診療が報告内容に含まれる。

今回の報告では、一号機能、二号機能の言葉の周知、院内掲示についての理解が十分でなかったと思われる。報告内容は、今後の地域の議論の大元になるものである。また、毎年報告するものであるため、より適切な運用につなげていく必要があると考える。それぞれの地域でかかりつけ医機能をしっかり発揮できる体制を組んでいただきたい。

- 本庄児玉地域1市3町は、他県受診が他の地域と比べて多いと思われる。
⇒（県回答）この地域が他県への受診が多いことについて、他の市町村と比べて多いと認識している。
- 群馬県との連携について、県が具体的に進めてほしい。
⇒（県回答）県の担当課と対応について検討させていただく。

（藤岡保健福祉事務所）

群馬県に埼玉県北部の患者さんが流入しているという話がありましたが、実際のところ、公立藤岡総合病院の急性期の入院患者のうち、約3割が埼玉県北部地域からの流入患者であるというふうに聞いている。

自治体が運営する公的医療機関の経営環境は大変厳しい状況で、公立藤岡総合病院についても例外ではない状況です。今年度の予算編成にあたって、藤岡市は公立藤岡総合病院の経営を支えるために、基準内の負担金の8.9億円に加えて、基準外の負担金約9億円を計上して、その総額で約19億円を投入することとしている。これについては、藤岡市の市議会でも大変問題になっていて、藤岡市民の税負担による多額の財政支援について、厳しい指摘がされている。

もちろん、埼玉県からの救急患者の受け入れを制限するという趣旨ではないのですが、公立藤岡総合

病院が埼玉県北部地域の医療需要を相当程度支えているという実態を踏まえて、その受益に見合った財政的な負担のあり方ということも検討していただければと考えている。

例えば現在、小児救急医療の支援金という形で、埼玉県から負担金をいただいているところです。こういった既存の枠組みを利用して、広域的な医療サービスを提供する医療機関に対する支援制度として活用していただくなど、こういったことを検討していただければというのが、思いです。

以上