

令和7年度第2回埼玉県南西部地域医療構想調整会議  
議事録

1 日 時

令和7年12月10日（水）19:00～20:00

2 場 所

オンライン（Teams）

3 出席者

【委 員】 15名

井上達夫委員（会長）、滝澤義和委員（副会長）、野入聡悟委員、大八木実委員、細田泰雄委員、飯田惣授委員、鈴木義隆委員、菅野隆委員、富家隆樹委員（代理出席）、平澤明美委員、増尾猛委員、清水裕子委員、櫻井崇委員、増村規子委員、廣澤寿美委員

【アドバイザー】

埼玉県医師会副会長 廣澤信作 先生

【事務局】

保健医療政策課職員、医療整備課職員、朝霞保健所職員

【傍聴人】

5名

4 議事概要

（1）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により保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなかった。

（2）議題2「国における新たな地域医療構想の検討状況について」

資料2により保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなかった。

（3）議題3「令和6年度病床機能報告の結果について」

資料3-1、3-2、3-3、3-4、3-5により保健医療政策課から説明。

委員から質問等はなかった。

（4）議題4「かかりつけ医機能報告制度について」

資料4により保健医療政策課から説明。

井上会長から発言

地域医療構想調整会議で最後にまとめていくときに、各医師会の開業医の委員の

先生方も特別に加えるということも考えられるのではないか。

#### 滝澤副会長から発言

協議の具体的なイメージはまだ明確でないが、多様な段階があると考えられる。具体的な事例の協議は、小規模な協議体の方が機動的で効果的であると思われるが、地域内での活動だけでは他地区の状況が把握できず、視野が狭くなり発展性に乏しくなる可能性がある。そのため、現行の調整会議を活用することは有効な手段であり、示していただいた案に基本的には賛成である。

#### 細田委員から発言

案に対して異議や意見は特にない。

#### 鈴木委員から発言

どのようなデータが具体的に上がってくるのかを把握して、それを確認してから協議の場等を考えるということでも良いのではないかと感じた。

#### 菅野委員から発言

私どもは精神科を担当しており、5 疾病 6 事業に精神疾患が追加され、地域医療構想にも組み込まれ推進が開始されたのは昨年からである。精神疾患については未だ見通しが立っていないのが現状である。かつて精神科は統合失調症が主体であったが、現在は認知症の BPSD や知的障害を伴う行動障害の患者が増加している。これらの患者は公的病院での対応が望ましいが、公的精神科病院が少なく対応が困難であるため、この会議では直接の対象外であるものの、解決が難しい重要な課題であると認識している。

#### 井上会長から発言

協議の内容をすべて地域医療構想調整会議の委員だけでまとめるのではなく、各医師会の開業医の委員の先生方を数名、各医師会から選出して参加していただく方法も一つの案であるとする。今後、こうした方向性についてさらに検討・整理していければと思う。

全体を通じて委員から質問等はなかった。

#### ○アドバイザーからの意見

南西部地域はもともと連携がしっかりとれており、これまでも熱心に議論および検討が行われてきた。年度末には厚労省より新たな地域医療構想のガイドラインが示される予定であり、今後の調整会議では医療機関の機能、外来機能、在宅医療や介護との連携、医療従事者の確保、精神病床、大学病院の役割、医師派遣などが検討課題となる。

また、医療法改正に伴う、かかりつけ医機能報告制度があり、対象の病院・診療所は都

道府県知事に対し G-MIS を用いて来年 1 月から 3 月の間に報告を行う。令和 7 年 11 月 4 日に厚労省からマニュアルが通知され、1 号機能は 17 診療領域における日常的かつ継続的診療の対応可否を報告、2 号機能は時間外診療や入退院支援、在宅医療の提供、介護サービスとの連携状況を報告する。

在宅医療は地域包括ケアシステムを推進しており、狭い地域単位で検討が進んでいる。そこであった問題について調整会議を軸に検討していただければと思う。地域内の連携は医師を中心に進展しているが、かかりつけ医機能の報告を県が集計後、5 月頃には不足機能の補完について検討していただくことになるかと思う。今後も地域医療提供体制の分化連携にご協力をお願いしたい。

## 5 閉会