

# 令和7年度第3回 埼玉県南部地域医療構想調整会議 議事録

令和8年3月11日（水）  
13:30～15:00  
オンライン・対面開催

## 1 開会

(司会)

定刻となりましたので、ただ今から、令和7年度第3回埼玉県南部地域医療構想調整会議を開会いたします。

委員の皆様には大変お忙しい中、御参加いただきまして誠にありがとうございます。

私は本日の司会進行を務めます、埼玉県南部保健所副所長の水元と申します。よろしくをお願いいたします。

本日は、全委員24名中、御出席が19名で過半数を超えており、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第2項により、本日の会議は成立しておりますことを御報告いたします。

なお、戸田市健康福祉部長 櫻井聡委員におかれましては、設置要綱第6条第4項により本日やむを得ず欠席されるのに当たり、代理として清水倫子 戸田市健康福祉部次長を指名され、清水氏がオンラインにて出席されておりますことを合わせて御報告いたします。

また、蕨市健康福祉部長の福田委員につきましては、本日オンライン出席に変更となっております。

本日は、地域医療構想アドバイザーとして、川越市医師会会長の齋藤正身先生にオンラインで御参加頂いております。後ほどお話をいただきたいと思います。

## 2 挨拶

(司会)

それでは始めに、埼玉県南部保健所 川南所長から御挨拶を申し上げます。

(保健所長)

埼玉県南部保健所長の川南でございます。

委員の皆様には、大変御多忙のところ、この調整会議に御出席いただき御礼申し上げます。

今回は、今年度第3回の会議になります。

さて、新たな地域医療構想については、今年度に入り、県として国の検討会・ワーキンググループにおけるガイドラインの検討を注視してきたところですが、いまだこの発出には至ってないとのことです。

御案内のとおりこのガイドラインを踏まえて埼玉県の新たな地域医療構想を策定していくこととしておりますので、引き続き注意深いフォローが必要な状況でございます。

この間、相当程度において論点整理は進捗しているようであり、本日は、前回に引き続きその一端について紹介があるとともに今後の想定スケジュールについて説明がある旨聞き及んでいるところでございます。

また、この1月から新たに始まりました「かかりつけ医機能報告制度」についても、現状と今後の想定スケジュールについて説明があるとのことです。

さらに、令和7年度外来機能報告に係る紹介受診重点医療機関の南部保健医療圏の新たな体制について御協議頂くこととしております。

委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をいただき、当南部保健医療圏の医療体制がより充実するよう御協力をお願い申し上げます。挨拶に代えさせていただきます。

## 3 議事

(司会)

それでは、議事に入らせていただきます。

オンラインで参加されている委員の方は、発言する場合のみ、「手をあげる」をクリ

ックし、「ミュート」を解除してから発言してください。

また、発言終了後は、逆の手順で「ミュート」状態に戻してください。

なお、オンラインで会議に出席して頂いている委員の皆様におきましては、カメラは会議中はオンにさせていただきますようお願いいたします。

傍聴の方は、会議中は「ミュート」にしてください。

議事の進行につきましては、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第6条第1項に基づき、長江会長をお願いいたします。

それでは、長江会長よろしくをお願いいたします。

(長江会長)

それでは、ここから議長を務めさせていただきます。

時間が限られておりますので、円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

本日は、病院関係者の特別傍聴者が10名、一般の傍聴者が1名おります。

当面は、特に非公開とすべき議事はないと考えられることから、埼玉県南部地域医療構想調整会議設置要綱第9条により公開とし、これらの傍聴を許可してよろしいでしょうか。

(異議なし)

(長江会長)

御異議はないようですので、傍聴を許可します。事務局は傍聴人を入れてください。

なお、議事録作成のため録音をさせていただきますので、御了承ください。

### 3 議 事

#### (1) 令和7年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について

(長江会長)

それでは、議事(1)「令和7年度第3回埼玉県地域医療構想推進会議の主な意見について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：井桁)

保健医療政策課の井桁でございます。

日頃より地域医療構想の推進につきまして、御協力を賜りありがとうございます。

資料1の令和7年度第3回地域医療構想推進会議の主な意見について御説明いたします。

資料1 ページ目ですが、2月18日に開催いたしました令和7年度第3回埼玉県地域

医療構想推進会議において各構成員から頂いた主な意見をまとめてございます。

「令和7年度第2回地域医療構想調整会議の議論の状況について」では、各地域の調整会議の協議状況を説明したところ、質問はありませんでした。

「新たな地域医療構想について」では、国における新たな地域医療構想の検討状況、新たな地域医療構想策定に向けた会議体やスケジュール、構想区域の現状把握について御説明したところ、1つ目ですが、国の報告をまとめただけで埼玉県としてどうやっていくのかということが全く分からなかった。医療機関機能報告は報告だけで終わるのか、それを受けてどこかで決めるのか、決めるとしたら各地域で決めるのか、地域医療構想推進会議なのか医療審議会なのか、その点もよく分からない。また、来年度の診療報酬改定の中の急性期病院一般入院料や急性期総合体制加算などは医療機関機能報告を誘導するために創設されていると思う。先に保険診療の届出をするとすると、地域医療構想と関係なく機能が決まっているのではないか。急性期拠点病院が人口20万から30万人に1か所という基準が示されているが、730万人だと30から40病院であり、それをどこでコントロールするのか、しないのか。県としてどう考えているのか教えて欲しい、との質問に対して、国のガイドラインが年度内に発出するので、それを見ながら検討したいと考えている。急性期拠点機能を始めとする医療機関機能報告については、基本的には各医療圏から報告するものとなっているが、一方で急性期拠点機能については、国によると地域で協議をしながら、拠点となる病院を決めて、2028年度までに報告するとなっている。このことについては、まずはこの地域医療構想推進会議の中で諮りたいと思っており、その上で医療審議会にも答申するべきものだと考えている。また診療報酬の関係で、地域医療構想における急性期拠点機能を意識したような改定がなされたという点は承知しているところであるが、国の検討会ではこの診療報酬について言及はない。しかし医療機関機能との関係性が見えるため、整合性をどうするか懸念しているところであり、国に確認して参りたいと回答しております。

次に2ページ目を御覧ください。

1つ目の今までの地域医療構想の振り返り、結果がどうだったのかという考察なしで、新たな地域医療構想を策定することが非常に不安である。新たな地域医療構想の範囲が広がって浮足立っているのではないか。

埼玉県は定量基準分析を実施してきたので、その結果を何らかの形で残した上で進まないと繋がりが無いのではないか。必要病床数の算出方法があれでよかったのかなど、現状分析をしっかりとした上で次の構想に進んでいかないといけないのではないかと

う、との御意見をいただきました。

また2つ目、急性期拠点機能は人口20万人から30万人に1か所だとすると、例えばさいたま市の人口は135万人だから大体4、5か所。さいたま市内の3次救急を持っているのが3か所で、臨床研修病院とか紹介受診重点医療機関などのいわゆる基幹病院が7か所ある。外科医が不足しているところはないので、7か所でバランスがとれているのではないか。変に今回の地域医療構想や診療報酬に流されていってしまうと大変なことになる。

そのあたり圏域ごとに状況が違うので、今のバランスを変に崩すような新たな地域医療構想はやめた方がよい。

7つ目ですが、入院から施設に戻れるようにという記載があるが介護の質というの也被問われる。病院から戻ってくる時に介護だけではなく、医療のことも看護師も含めて理解しておかなくてはならない。福祉施設関係者の役割もある程度明確化しておかないと、その後の研修などもできないため、分かりやすい記載をお願いしたい、と御意見をいただきました。

続いての「病床整備の進捗状況について」では、医療整備課の説明に対し質問はありませんでした。

「その他、かかりつけ機能報告について」説明し、質問はありませんでした。

資料1の説明は以上でございます。

よろしく願いいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

御意見ないようですので、議事(1)については終了いたします。

### 3 議 事

#### (2) 新たな地域医療構想の検討状況について

(長江会長)

続きまして議事(2)「新たな地域医療構想の検討状況について」事務局から説明をお願いいたします。

まず、資料2-1についてお願いいたします。

(事務局：井桁)

保健医療政策課から説明いたします。

資料2-1「新たな地域医療構想の検討状況について」を御覧ください。

こちらの1ページですが、こちらは国における検討会の開催状況について一覧にしたものです。

地域医療構想推進会議が開催された2月18日の時点では、第10回まで開催されており、そのあとは第10回までの議論の取りまとめとして、現在3月3日の第12回まで開催されております。

2ページは、必要病床数の検討における論点の整理のスライドです。

スライド上段のイメージについて、現在の医療需要に係るデータをもとに、将来の人口推計から将来の医療需要を推計すると、2024年度を100とすると、2040年度には118と増加することが見込まれます。

その一方で、効率化の取組や受療率の変化等を踏まえた改革モデルとして必要病床数を算出するとし、そのことが下方向の太い矢印で示されています。

また必要病床数の定期的な見直し等についても記載があります。

3ページは、下段の論点に改革モデルについて記載があります。

受療率の変化や現構想開始以降の取組等による効果を必要病床数に反映するため、現在の地域医療構想における見込みと実際の医療需要との差分等について、改革モデルとして反映することはどうかとされております。

4ページは、医療機関機能報告・病床機能報告について案のスライドです。

こちらは来年度から開始される医療機関機能報告について、病床機能報告との一体的な運用について説明したものになっています。

5ページは、急性期拠点機能の確保に係る考え方の整理案のスライドです。

考え方の整理として、1段落目、急性期拠点機能については、救急搬送や全身麻酔手術等の医療資源を要する医療等の診療実績などのデータを基本としつつ、2段落目以降の記載のとおり、政策医療の実施状況や経営状況、建物の状況等を含めて総合的に地域で協議することとしてはどうかとされております。

6ページは、医療機関の担う様々な役割と医療機関機能との関係について示したものです。

施設類型と整備の考え方が整理されていますが、既に地域の各医療機関に担って頂いている様々な役割についても考慮しながら、先ほどお示しした急性期拠点機能報告する

病院についても、推進会議や各地域の調整会議で議論して頂くことを想定しております。

7ページは、急性期拠点機能に係る議論の進め方（案）のスライドであり、スライドの下方にあるとおり、急性期拠点機能の確保に向けて遅くとも2028年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定するとあります。

その上で2035年を目途に取り組みを完結させ、目標とした急性期拠点機能を確保することが、国が想定しているところです。

8ページは、地域における協議の進め方についてのスライドになります。

こちらで示されている内容により、本件の協議の全体的な流れが大きく変わるものではないと認識しております。

9ページは、地域医療構想調整会議の進め方について案のスライドでございます。

下方の論点についてですか、策定に向けて2026年度から2027年度上半期を目途に、構想区域ごとに現状の把握、医療機関機能の確保、その他の2040年に向けて中心に取り組むべき課題や、都道府県単位で取り組むべき課題を設定することや、取り組みの方向性について、2028年度までに決定し、具体的な取組について、第9次地域保健医療計画の検討の過程等で検討し、2035年を目途に一定の成果の確保を行うことが示されております。

10ページは、新たな地域医療構想における検討事項と協議の場の（案）となっております。

検討事項と既存の協議体との関係について示した表となっておりますが、本県としましても、検討事項が県全体、あるいは特定の区域に関わるのかを見極めながら、既存の様々な協議体と連携することも視野に進めて参りたいと考えております。

11ページは、区域点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）です。必要に応じて区域点検の見直しを行うことと記載がありまして、点検のためのデータについては、表中の右側に例示がございます。

12ページは、調整会議に参加する関係者の役割についての（案）は、ガイドラインの位置付けとして、市町村は病院管理者としての観点のみならず、介護保険事業の実施主体として、介護関係者は介護施設における重症化予防の取組の推進などの役割が期待されていることが示されています。

13ページは、地域医療構想調整会議のあり方についての（案）です。

都道府県は住民やその他の関係者が地域医療構想の全体的な方針等を議論することと

なる県全体の調整会議に参画することとなります。

現在調整会議では地域住民の参画はありませんので、発出予定のガイドラインを確認したいと考えております。

14ページは、精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制についてですが、検討スケジュールが2026年春以降にワーキンググループで議論し、年度内を目途に取りまとめとあります。

検討状況につきましては、引き続き本会議で情報提供して参ります。

資料2-1についての説明は以上でございます。

よろしくお願いたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

それでは質問がないようですので次に進みます。

資料2-2について説明をお願いします。

(事務局：井桁)

引き続き、保健医療政策課から御説明いたします。

資料2-2、「新たな地域医療構想について」を御覧ください。

2ページは、現行の地域医療構想の推進体制となっています。

本県の地域医療構想の推進は、都道府県単位の会議体である地域医療構想推進会議及び構想区域ごとに設置している地域医療構想調整会議で検討・協議が行われており、川越比企のように部会が設置されている構想区域も存在します。

これらの会議は、右に示した地域保健医療計画の一部である、第4部地域医療構想について特に推進を図るために設置された会議体となっております。

3ページ中段の左側の図で示しておりますが、本県では地域医療構想推進会議の他、構想区域ごとの地域医療構想調整会議がある一方で、地域保健医療計画の全体の推進を図る会議体である地域保健医療計画推進協議会と地域保健医療協議会もあるところで

す。

新たな地域医療構想について検討する会議体については、これまでの地域医療構想推進における協議・検討の連続性を考慮し、地域医療構想推進会議を中心に策定推進する

こととし、地域での協議を地域医療構想調整会議で行うこととしてはどうかと考えております。

中段右側の図は、このことを示していますが、地域医療構想が地域保健医療計画から独立することも踏まえ、地域医療構想推進会議及び地域医療構想調整会議で策定協議を進めることと考えております。

その一方で、現時点では、地域医療構想を含む地域保健医療計画全体の推進を図るための会議体が地域保健医療計画推進協議会ですので、上記の検討体制については当協議会の了解を得ることとしたいと考えており、現在書面開催で御意見を伺っているところです。

なお、これに伴う対応として、地域医療構想推進会議設置要綱における役割の項目に地域医療構想の策定を追加する改正を行うことを考えており、地域保健医療計画推進協議会の御了解の後、要綱改正を進めて参ります。

また、地域保健医療協議会では、以上の対応について周知を予定しております。

4 ページは、新たな地域医療構想を推進する体制についてです。

新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要にあるとおり、医療機関機能や外来・在宅医療、介護との連携、精神医療等の新たな項目が加わります。

そのため、新たな協議事項が増えることに伴い、現在お願いしている委員の皆様が専門としていない分野が出てくることが考えられます。

その対応案として、今後発出されるガイドラインに沿った形で新たな委員の選任や、地域医療構想調整会議設置要綱の協議事項の修正について対応して参ります。

5 ページは、新たな地域医療構想策定について、本県におけるスケジュールです。

新たな地域医療構想は複数年にわたっての策定になると見込んでおります。

2026年、令和8年度は、まずは区域点検・見直し、必要病床数の算出を行って参ります。

医療機関機能につきましても、2026年に報告を開始し、報告内容の分析検討は、2027年、令和9年度を想定しております。

外来在宅・医療介護との連携等及び医療従事者の確保に関しては、ガイドラインの記載を確認し対応して参ります。

6 ページは、来年度のスケジュール（案）です。

現在の地域医療構想を策定した際の検討スケジュールや第8次地域保健医療計画策定におけるスケジュール感を参考にしながら作成しております。

来年度は地域保健医療計画の中間見直しもあることから、構想のスケジュールと併記させていただきました。

地域医療構想の策定は複数年を要するため、県議会への提案時期等は検討中ですが、資料では構想、計画のどちらも令和9年2月の県議会に上程するスケジュールを想定して作成させていただきました。

6月以降、合計4回にわたって、新たな地域医療構想の素案について御協議いただきたいと思っております。

地域医療構想調整会議及び地域保健医療協議会につきましては、多くの委員が重複していることから、次年度における会議開催回数の増加により、委員の御負担が増すことが懸念されます。

つきましては、事務局保健所と連携し、少しでも御負担を軽減できるような会議運営方法を検討して参ります。

資料2-2の説明は以上です。

よろしく申し上げます。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

続きまして資料2-3について説明をお願いします。

(事務局：井桁)

続けて保健医療政策課から説明させていただきます。

資料2-3、「構想区域の現状把握について」を御覧ください。

2ページ目は、現在の構想区域についてまとめたものです。

本県の構想区域は、策定時の地域医療構想ガイドラインや県の総合計画である埼玉県5か年計画などの関連計画等の整合性を考慮し、2次保健医療圏と同様としております。

3ページ目は、「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」において、新たな地域医療構想における構想区域については、人口規模、医療需要の変化、医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から、医療提供体制に課題がある場合には必要に応じて構想区域の見直しを検討することが求められる。また、構想区域の策定に当たっては、引き続き2次医療圏を基本としつつ、人口規模が20万人未満の構想区域や100万人以上の

構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持、アクセス等の観点から、医療提供体制に課題がある場合には、必要に応じて構想区域を見直すことが適当であるとの記載がございます。

また、これまで本会議にて委員の皆様からいただきました、構想区域に関する御意見を記載しております。

頂いた御意見等を踏まえまして、構想区域の点検・見直しをするに当たっては、まずは現状を把握した上で論点を整理する必要があると考えております。

4 ページは、参考として現在の構想区域の他、地域保健医療計画に記載のある圏域を中心に例示させていただきました。

左上が現在の構想区域、その他各事業において運用されている圏域となっています。

5 ページの表は、国の資料を一部抜粋したものであり、赤枠にある構想区域の点検のためのデータの例示を参考に、6 ページ以降で本件の状況をまとめております。

6 ページは、2 次医療圏ごとの人口推計となっております。

南部や南西部、さいたまに関しては、人口減少が緩やかな状況となっています。

7 ページは、7 5 歳以上の区域ごとの人口推計となっております。

8 ページは、8 5 歳以上の人口推計となっております。

9 ページは、項目別に分けた医療機関数となっております。

1 0 ページは、9 ページの項目別の医療機関の一部を人口 1 0 万人当たりで比較した表となっております。

1 1 ページは、医療従事者数についての状況です。

1 2 ページは、1 1 ページの医療従事者を人口 1 0 万人当たりで比較した表となっております。

1 3 ページは、これまでの地域医療構想調整会議で御報告して参りました機能別の病床数の推移となっております。

続いての 1 4 ページから 2 3 ページにかけては、1 日当たりの入院患者の流出入について地図上に表したスライドになります。

御注意いただきたいのは、矢印の始点、終点が特定の市町村との流出入を示すものではないということです。

また、県内の圏域と県外を結ぶ矢印は県内の圏域と県外との流出入を示すものであり、矢印の方向が特定の方角にある都道府県との流出入を示すものではないということに注意して御覧いただきたいと思っております。

こちらは全て圏域分作成しておりますが、患者流出入数（南部・入院）を例に御説明いたします。

青い矢印が流出、オレンジが流入を示す矢印です。

南部地域の流出は青の矢印が示すように、県外が特に多い状況です。

また、流入については、さいたまからは特に多いという状況になっています。

一方で、県外、東部からも流入が多い状況になっています。

ページを進ませていただきます。

24ページから33ページにかけては、1日当たりの外来の患者の流出入について地図上に表しました。

こちらは後程御覧いただきたいと思えます。

続いて34ページから35ページにかけては、地図上で示した数字の総括表となります。

こちらにも参考に御覧いただければと思えます。

資料2-3の説明は以上です。よろしくお願ひします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

(意見なし)

ないようですので議事(2)は終了といたします。

### 3 議 事

#### (3) 紹介受診重点医療機関について

(長江会長)

次に議事(3)「紹介受診重点医療機関について」報告をお願いいたします。

(事務局：和田)

埼玉県保健医療政策課の和田と申します。

私の方から「紹介受診重点医療機関の協議について」説明いたします。

資料3の1ページを御覧ください。

こちらは、昨年10月から11月にかけて実施されました令和7年度外来機能報告の結果から見られました、紹介受診重点外来の基準と紹介受診重点医療機関となる意向の有無の合致状況です。

具体的には、①の基準を満たし意向を有する場合について今回は5つの医療機関について、協議していただきます。

なお、②、③の条件を満たす医療機関はございませんでした。

また、資料の後段に記載していますとおり、既に紹介受診重点医療機関として公表されている医療機関も、毎年の外来機能報告の結果に基づきまして、公表の継続について毎年協議することとされております。

これらの協議方針については昨年度からの変更はございません。

今回新たに紹介受診重点医療機関となる意向を有する医療機関は、その意向と本協議での結論が一致した場合には、医療機関への通知及び県ホームページでの公表を埼玉県の方で速やかに行います。

また、診療報酬上の加算等も可能となっております。

続きまして2ページを御覧ください。

こちらは基準を満たしており、かつ新たに紹介受診重点医療機関となる意向がある医療機関でございます。

具体的には資料にございます通り埼玉協同病院が該当しております。

こちらにつきましては、協議案にございますとおり、基準と意向が合致していることから、新たに紹介受診重点医療機関として公表することとさせていただきたいと考えております。

続きまして3ページを御覧ください。

こちらは基準を満たしており、かつ紹介受診重点医療機関を継続する意向を有する医療機関でございます。

具体的には資料にございますとおり、川口市立医療センター、済生会川口総合病院、かわぐち心臓呼吸器病院、戸田中央総合病院の4つの医療機関が該当しております。

こちらにつきましては、協議案にございますとおり、基準と意向が合致していることから、紹介受診重点医療機関として公表を継続することとさせていただきたいと考えております。

4ページは、基準である紹介受診重点外来の具体的な内容を参考にまとめさせていただいております。

事務局からの説明は以上でございます。

よろしくお願いたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

ただいまの御説明につきまして、御質問、御意見等ございましたら挙手をお願いいたします。いかがでしょうか。

はい、佐藤委員。

(佐藤委員)

今回埼玉協同病院が新しく意向があつて、基準も満たすということですが、今まではどういった状況だったのか教えていただけますでしょうか。

(事務局：和田)

今までの経緯については伺っていないのですが、今回新たに紹介受診重点医療機関として意向を示したいということが外来機能報告で上がってきましたので、本協議のとおり、新たに公開することとして協議案のとおりさせていただきたいと考えております。

(長江会長)

その他いかがでしょうか。

(意見なし)

御意見ないようでしたら、資料のとおり新たに埼玉協同病院を紹介受診重点医療機関として4月1日から公表すること、それから4病院に関しては継続して公表するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは議事(3)は終了といたします。

<b>3 議 事</b> <b>(4) その他</b>
--------------------------------

(長江会長)

続きまして、議事(4)「その他」について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局：井桁)

保健医療政策課です。

資料4「かかりつけ医機能報告制度について」を御覧ください。

前回の本会議で御説明した以降の進捗をまとめさせていただきました。

まず1点目ですが、かかりつけ医機能報告について昨年12月2日から23日にかけて、各地域の地域医療構想調整会議で御説明させていただいたところです。

2点目として、医療機能情報提供制度の報告依頼とあわせて、かかりつけ医機能報告について定期報告の依頼をさせていただいております。

12月24日には県保健所が管轄する対象医療機関宛、1月6日には市保健所が管轄する医療機関宛に文書を送付いたしました。

また、同じく1月6日になりますが、G-MISの一括送信機能を用いて、同じく報告依頼のメールを送信させていただきました。

3点目になりますが、本県ホームページの周知です。県では制度開始に伴い、複数の医療機関からお問い合わせを頂いており、これをよくある質問・回答として掲載することを始めております。

また、御質問については随時電話で対応しておりますが、制度に関するお問い合わせや御意見を受け付けるフォームを新設しまして、1月13日から対応しています。

こちらの問い合わせフォームに寄せられる内容は、今のところ報告内容に関する御質問となっております。

御不明な点や気になる点、御意見等がございましたら、お気軽に御利用いただければと思います。

また、調整会議等でも制度が分かりにくい等の御意見等頂いておりましたため、制度及び報告内容の説明に関して、動画を作成し、ホームページに公開しました。

国による広告動画とあわせて御覧いただけますと幸いです。

4点目ですが、今後のスケジュールとして協議の場に関して事務局保健所と意見交換を行って参ります。

来年度5月にかかりつけ医機能報告の集計結果の公表を行い、それ以降に開催する各地域の地域医療構想調整会議において集計結果の報告を行って参ります。

資料4の説明は以上です。

どうぞよろしく願いいたします。

(長江会長)

ありがとうございました。

他はいかがでしょうか。

(意見なし)

ないようですので、議事(4)を終了いたします。

## 4 閉 会

(長江会長)

本日予定していた議事に関しては以上となりますが、せっかくの機会でございますので、全体を通して皆様から御意見ございましたらお願いいたします。

(意見なし)

(長江会長)

ないようですので、ここで全体を通して地域医療構想アドバイザーである川越市医師会会長の齋藤先生からお話をお願いいたします。

(齋藤アドバイザー)

アドバイザーの齋藤でございます。

さて、新たな地域医療構想については先ほど説明が事務局からもありましたが、ガイドラインの取りまとめが行われていて、恐らく3月末にはガイドラインが示されるということが大まかではありますけども示されたところです。

御承知のようにこれまでの構想とちょっと異なって、病床機能だけではなくて地域の医療、介護そして精神医療、そこまでを含むこととなりますので、単年度で結論が出るような話ではなくて、複数年度をかけての議論になるということと理解してもらえればいいかなと思います。

そうすると2040年と言いますが、もっと先まで本当は考えなきゃいけないのかなというふうに私個人は思っています。でもその先まで考えられるかっていうとなかなか難しいところがございますので、数十年先を見据えながらも議論をしていただければというふうに思います。

また、国の示す資料にもありますが、医療介護連携の分野、それから介護保険の分野等において実施主体は市町村の役割になりますから、調整会議に市町村が積極的に参画をしてもらうということが大事になってくるかなというふうに思います。

それと構想区域の現状把握について、今回県の方で地域ごとに地図で区域の現状についてのデータを示してもらいましたが、これを見直すかどうかというのはなかなか簡単な話ではないかなというふうに思います。

特に県内だけで進まない問題もございますから、先日の調整会議の中では積極的に変えなくてもいいのではないかと、変えたところでまた同じような課題が出てくるんじゃないかというような、そんな意見もありました。

それから川越比企が3つの部会に分かれています、あれは医師会ごとにちょっと話し合いをして、それを持ちよろうという形の部会にしていますので、今後特に介護分野も入ってきますから、地域によってはそういう方法の検討も必要になってくるんじゃないかなというふうに思います。

かかりつけ医機能の報告については御承知のように今月末までということですが、3月4日時点での報告率は全県でまだ62.7%ということですので、関わりのある皆さんは、ぜひ医療機関の方に報告を勧めてもらえればなというふうに思います。

このデータが不足すると議論ができなくなるというような課題も出てきますから、調整会議にも直接響いてくるのではないかなというふうに思います。

どちらにしろかなり大きく変わってきますので、推進会議の中で私が言ったんですけども、今までやってきた地域医療構想の内容とか結果とかについてしっかり総括をした上で次に進めていかないと、今まで何やってきたんだって話になってしまうので、そこは是非県の方にもお願いしたいということはお伝えしました。

以上です。

(長江会長)

齋藤先生、貴重な御意見をありがとうございました。

以上で議事は全て終了いたしました。円滑な議事進行に御協力いただきありがとうございました。進行を事務局にお返しいたします。

(事務局：水元)

長江会長ありがとうございました。

委員の皆様方には長時間に渡り御協議いただき、お礼申し上げます。

1点御報告ですが、冒頭に出席者24名中19名と申し上げましたが、本日22名の皆様に御出席頂いております。

それでは以上をもちまして本日の調整会議を閉会といたします。

ありがとうございました。