

令和7年度第2回 埼玉県川越比企地域医療構想調整会議 議事録

令和7年12月3日（水）18:30～20:20
埼玉県坂戸保健所 2階 多目的ホール
(併せてオンライン(Teams)により開催)

開会、会議の成立の確認（34名中31名の委員の出席）、委員の出席状況の確認、埼玉県坂戸保健所長からの挨拶の後、丸山会長が議長として、議事を進めた。

また、本会議の副会長、川越市医師会会长の齊藤委員は「地域医療構想アドバイザー」を兼ねて出席いただいた。

なお、会議は議事（1）から議事（6）まで公開とし、傍聴（1名）を許可した。

3 議事等

（1）令和7年度第2回地域医療構想推進会議の主な意見について

（議長）

それでは議事に入ります。

まず、「（1）令和7年度第2回埼玉県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をお願いいたします。

（保健医療政策課 井桁主査）

保健医療政策課の井桁でございます。それでは、第2回地域医療構想推進会議の主な意見について御説明申し上げます。

資料1を御覧ください。11月26日に開催いたしました令和7年度第2回埼玉県地域医療構想推進会議において、各構成員の先生方からいただいた主な意見をまとめてございます。

こちらの「国における新たな地域医療構想の検討状況について」の項目では、○の1つ目、「構想策定のスケジュールに関し、必要病床数、医療機関機能、医療従事者の関係で複数年にわたるようなことになっている」という説明だった。2026年度におけるイメージがあるか。」の御質問に対して、「国の資料にもあるとおり、来年度やることとしては、まず、将来的の病床数の必要量の推計等となっているため、最低限ここまで行うものと考える。その先の医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化については、来年度から報告制度が始まり、その結果を提供できるのが来年度末以降となるため、データに基づいた議論は令和9年度からと考えている。」とお答えしております。

○の3つ目、「必要病床数は従来の必要病床数を利用するということか。」という御質問には、「計算式の考え方として基本ベースは今までの考え方を踏襲すると聞いているが、受療率

の低下などのパラメーターの部分の変更については国での議論を確認したところである。」とお答えしました。

さらに、下から2つ目の○になりますが、「現在の二次医療圏を跨ぐような広域の圏域もあるので在宅介護連携の圏域については、県医師会を中心に拠点を設けて事業があり、その圏域で考えればよいのではないか。現状の二次医療圏に関しては、流入流出の確認をして、もう1回、設定を見直すことが必要なのではないか。」といった圏域に関連した御意見を複数いただきました。

1-2ページ目「かかりつけ医機能報告制度について」でございますけれども、○の1つ目「県民の医療へのアクセスをあまり制限してはいけない。まず、医療機関にも、かかりつけ機能というものを理解いただくための研修のようなものを受けさせていただく。また、県民全体に周知するようなアナウンスが重要である。」といった御意見をいただき、「先生方への周知は、説明会や県のホームページでの周知、県民への周知は彩の国だよりやSNSなど周知方法が複数あるので、多くの方に知っていただけるような周知の方法を考えていきたい」と、お答えしております。

さらに、○の2つ目「協議の場であるが、やはり調整会議だけでは範囲が広いのでできないため、それを地域保健医療協議会の在宅部会や郡市医師会などで協議していただいて、そこで議論したことを、調整会議に上げてもらうなどの方向でよいと思われる。」といった御意見もいただきました。

1-3ページ目「その他」につきましては、○の2つ目、「在宅医療との連携は、どうやっていくのか。具体的にここを進めていくためにはもう少しやり方考えていいかといけないのではないか。」といった御意見や、○の3つ目、「埼玉県内でも医療と介護の連携が非常にうまくいっているところがある。好事例を報告するだけで済むのではないか。」というように、在宅医療・介護に関連した複数の御意見をいただきました。

また、最後の○ですが「調整会議でも新しく考えなければいけないことは、やはり過疎地域の救急医療でオンライン診療が入ってきていること。今後も広がると思われる。その一方で、薬の処方等の課題もある。今後、検討が必要である。」との御意見をいただきました。

説明は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

(議長)

どうもありがとうございます。

皆様、ただいまの説明につきまして、何か御質問、御意見などはございませんでしょうか。

では、よろしければ、議事（1）を終わります。

3 議事等

（2）国における新たな地域医療構想の検討状況について

(議長)

それでは次に、議事（2）「国における新たな地域医療構想の検討状況について」、保健医療政策課から説明をお願いいたします。

(保健医療政策課 井桁主査)

議事（2）について、御説明します。資料2「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。こちらは国における検討会について一覧にしたものです。主に今年度発出予定のガイドラインの内容について議論が進められ、第7回まで開催されております。

4ページ、こちらは第1回目の調整会議にもお示ししたスライドですが、新たな地域医療構想と医療計画の進め方についてスケジュールが示されております。

続きまして、5ページ、構想策定における具体的スケジュール（案）についてスライドです。今年度以降速やかに検討等を開始できる内容と、来年度以降開始される予定の医療機関機能報告など、順次検討すべき内容があるとされています。

2025年から2030年の順次検討すべき内容として、「区域点検の見直し」については2025年から2026年にかけて、「必要病床数」、「医療機関機能の確保」、「外来・在宅介護との連携等」については2026年から2028年、「医療従事者の確保」につきましてはこれまでの医師偏在対策の取組を推進しつつ各職種の新たな確保対策も踏まえた取組、と記載があります。これらを順次検討し、2028年（令和10年度）には取組を推進するとされています。この期間の幅を考慮しますと、新たな地域医療構想の策定においては、単年度ではなく複数年要することが伺えます。

続きまして、6～8ページでは、構想区域に関するスライドになっております。6ページの「構想区域の役割」、その次の7ページは「区域点検・見直しにあたっての観点とデータ（案）」となっております。このスライドでは、点検の観点及び人口推計、医療機関数、医師数などといった点検のためのデータが示されています。

8ページでは、検討会での意見をまとめたスライドでございます。

続きまして、9～10ページ「基準病床数と必要病床数」についてのスライドです。10ページ、検討会では「医療技術の進歩等の複数の要因から受療率は低下してきていることを踏まえ、改革モデルとしての受療率の低下を組み込んで計算すること」などの意見が示されています。

続きまして、11ページでは「区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）」の資料となっております。それぞれの機能と大都市型、地方都市型、人口の少ない地域など区域に分かれて考え方が整理されています。

12～15ページにかけては、急性期拠点機能に関する検討の詳細となっております。現在、国の検討会においても急性期拠点機能の在り方については、大学病院の役割を踏まえ議論が行われております。

16ページでございます。地域医療構想調整会議における具体的な検討事項と参加者等が例示されております。これらの検討における会議の参加者、範囲は、各都道府県において、柔軟に設定することと、スライドの下段に記載しております。

17ページでございます。今年度末に示される予定のガイドラインの構成の案となっております。

議事（2）は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

(議長)

御説明ありがとうございます。

それでは皆様、ただいまの説明について、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。結構重要な部分だと思うんですが。

どうぞ、杉山先生。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

11ページのところなんんですけど、「区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方(案)」というところで、すごく大雑把な分け方しかしてなくて、埼玉県としては、もっと具体的に各地方の人口とか、医療事情とか、そういうことを把握されているんでしょうか。その辺をお聞きしたいんですが、いかがでしょうか。

(保健医療政策課 井桁主査)

御質問ありがとうございます。国のスライドでは、医療機関機能の考え方ということで、今、議論が進んでいる資料を提示させていただいておりますけれども、地域医療構想につきましては、各圏域において「圏域別フェイスシート」に基づく取組の推進が行われております。そういったような取組の内容につきましては、保健医療政策課でも把握しているところでございます。こういったような国の検討会の状況を確認しながら、新たな構想のこういった区域についての設定の見直しや機能の考えた方については、整理していくかと思っております。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

よろしいですか。各地域の地域医療構想(調整会議)に全ての問題をぶん投げているような気がするんですよね。もう少し県が主体となって、いろんな方針とか方策とかを決めていただければとも考えているところでございます。以上です。

(議長)

ありがとうございます。

ただいまの意見につきましては、県の方で再検討の余地はございますでしょうか。

(保健医療政策課 井桁主査)

御意見ありがとうございます。新たな構想においては、おっしゃるとおり、在宅医療と介護の連携、あるいは医師確保に関する内容であるとか、非常に多くの内容が盛り込まれるというところで、担当課である我々としても、戸惑いを覚えつつ、検討会の状況を見守っているところでございます。

こういったような地域医療構想の、当課以外の他の課との連携っていうのは非常に重要なかと思つております。他課との連携を踏まえて、新たな構想を策定していくかと思っております。ありがとうございます。

(議長)

ありがとうございます。

それでは、ここで地域医療構想アドバイザーの齊藤先生から、追加の御意見がございましたら、よろしくお願ひします。

(地域医療構想アドバイザー（川越市医師会） 齊藤委員)

よろしくお願ひいたします。

杉山先生からもお話がありましたが、実際、この新たな地域医療構想って2028年開始なんですね、これ伸びちゃったんです。本来ならもうちょっと早い時期だったのが。

それで恐らくまだ固まってないんですよね、国の方も。埼玉県でも、先日の推進会議で先ほど出たようないろいろな意見があるように、ある程度、国の動向を見ないと動けないなっていうことが一点。

但し、埼玉県は埼玉県で「定量基準分析」とか、そういうことを今までやってきたわけですから、埼玉県として、どのように考え、どういうふうに区分をしていくのかということや、あと圏域の問題ですね。そういうことを整理していく必要はあるだろうと。

例えは、秩父のように、もう動かしようがない、もう圏域としてもそこで十分だっていう話もそうで、在宅医療であろうと、病院の病床数であろうと。例えば、川越比企で言えば、やっぱり在宅に関してはもっと狭い範囲で考えていかなきゃいけない。後ほども出てくるかもしれません、医師会単位ぐらいのところで考える必要があるのかと。

但し、ベッド、病床数で言うと、分類が変わっちゃいますけども、今まで言えば高度急性期はある程度、今の圏域よりもっと広い。その後、急性期で回復期ってなるわけですが。甘井先生はお分かりだと思いますが、回復期って実は急性期よりちょっと広いんですね、範囲が。ですから、その辺のところもきっと加味しながら、今後、考えていく必要があるので、この調整会議がそういう意味では大事になっていきます。

けれども調整会議に全部振られても「かなわないな」っていうのもあるので、やっぱり県の方針を調整しながら、それこそ調整しながら進めていくことになるのかなというふうに思います。

それから「新たな地域医療構想」きっと話として出てくるのが、診療科の偏在とか、そういう問題もきっと在宅になると出てきますから。入院機能だけではないっていう、これからは。そちらの方をどういうふうに整理していこうかっていうのも、少し今、まだ見えてこないところもあるかなと。

あとは、この間もちょっと県の方で出てましたが、オンライン診療。もう始まっている地域がありますが、それもきっと新たな地域医療構想には含まれる話になってくるので、そこもきっと考えていかなきゃいけないかなと。そんなところでしょうか。

(議長)

ありがとうございます。

他に、何か御質問、御意見はございませんか。

甘井先生、どうぞ。

(若葉病院 甘井委員)

齊藤先生、いろいろ御親切にありがとうございます。

お伺いしたかったのは、回復期のリハビリテーション病棟とか回復期機能って埼玉県ではそうしてますけど、こここの「新たな地域医療構想の考え方」としては、それは「専門等機能」にまとめられる流れが國の方針なんでしょうか。その辺はコメントできますでしょうか。

(地域医療構想アドバイザー（川越市医師会） 齊藤委員)

ええ…。コメントできません。

今ですね、折衝しているところで、回復期がほぼ専門的となっちゃって「専門等機能」となつてますが、本当にそれで回復期リハはいいのかっていう、地域との接点がなかなか難しいので。その辺は今、国とリハビリテーションの団体とで、いろいろやり取りをしているところですが、現状としては、こういう分かれ方をしちゃっている。

それで、今、リハビリの話で出てくるのは、急性期でのリハビリをどうするかっていう話が、これは診療報酬も絡みますけども、そっちが中心で今は。但し、現状で急性期のリハビリを積極的にやれって言っても、それだけ人材もいなければ、お金もついてないので、そっちも課題だし。そっちが整理できないと、おそらく回復期リハの話までいかないのかなっていう感じはします。それ以上、言えません。

(議長)

どうも、ありがとうございます。

それでは御意見がないようですので、議事（2）を終わります。

3 議事等

（3）令和6年度病床機能報告の結果について

(議長)

それでは、次に議事（3）「令和6年度病床機能報告の結果について」、保健医療政策課から御説明をお願いいたします。

(保健医療政策課 和田主事)

保健医療政策課の和田と申します。議事（3）「令和6年度病床機能報告の結果について」、取りまとめを行いましたので、御報告させていただきます。

まず、資料3-1の19ページですが、令和6年度病床機能報告における報告率をまとめたもので、全体で報告率は94%程度となっております。

次の20ページ、21ページにつきましては、最終的に未報告であった医療機関の一覧でございます。現在、令和7年度の病床機能報告の期間でございますが、病床機能報告のデータは地域の病床機能の見える化に必要となりますので、未報告の医療機関には督促などを行って、報告率を上げるように努めてまいります。

続きまして、資料3-2の23ページ、24ページでございます。こちらは、令和6年度の病床機能報告の結果について、2025年の必要病床数との比較をまとめたものです。令和6年度報告における整備予定も含めた県内の病床数は、表頭C列のとおり「52,581床」となっております。

続きまして、資料3-3の25ページ、26ページです。こちらは、病床機能報告の年度別の結果につきまして、これまでの推移をまとめたものでございます。

続きまして、27ページから38ページにつきましては、令和6年度病床機能報告の、各医

療機関別の結果の一覧でございます。こちらは後ほど御覧いただければと思います。

続きまして、資料3-5の39ページ、40ページですが、こちらは、これまでの病床機能報告の推移について、グラフの形でまとめたものです。折線グラフが2種類ございますが、青色の実線のグラフは病床機能報告における各医療機関の皆様からの自主申告ベース、一方で、オレンジの点線のグラフは、埼玉方式による定量基準分析の結果になります。また、グラフ上の黄緑色のひし形は、2025年の地域医療構想における必要病床数を示しています。今回は、実線のグラフの「R6」のところに、先ほどの報告結果を反映してございます。

報告は以上でございます。よろしくお願ひします。

(議長)

どうもありがとうございました。今の御説明に何か御意見ございませんでしょうか。

資料がビジーなんで、なかなかこの場では難しいのかもしれませんけど、特に肌感覚で「今、この地区ではこれが足りないんだよ」、「こういった病床が必要だよ」という、そういった御意見でも構いませんので、どなたか御質問ございませんでしょうか。

ないようなので、議事（3）を終わります。

3 議事等

（4）病床整備の進捗状況について

(議長)

それでは次に、議事（4）「病床整備の進捗状況について」、医療整備課から御説明をお願いいたします。その後に、菅野病院様としらさき川越クリニック様からの病床整備の状況につきまして御報告いただきます。それでは医療整備課からよろしくお願ひいたします。

(医療整備課 山口主幹)

医療整備課の山口と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。議事（4）「病床整備の進捗状況について」、御説明いたします。令和7年9月末時点の進捗状況となっております。

41ページの資料4-1を御覧ください。1枚目上段の【6次】の表ですが、第6次計画に基づく病床公募で配分したもののうち未整備の1病院（順天堂大学越谷病院200床）を記載しています。

その下の【7次】ですが、第7次計画に基づく病床公募で配分した「全て」の計画の整備状況を記載しております。

次に43ページ下段を御覧ください。【8次】の表ですが、こちらは昨年度実施した第8次計画で採択した9つの医療機関を記載しております。それぞれの医療機関の整備状況については、「着工」又は「開設」した医療機関には「○」を、「一部開設」した医療機関には「△」を記載しています。

表の一番右の列を御覧ください。こちらは、地域医療構想調整会議への出席予定を記載しています。欄外に整理番号を振っておりますが、本日は資料42ページの56番、58番の「菅野病院」さんからは進捗状況報告を、60番の「しらさき川越クリニック」さんから開設報告

について御説明いただきます。

医療整備課からの説明は以上です。

(議長)

どうもありがとうございます。

続きまして、それでは、菅野病院さんにつきまして、事務長の西牧さんから御報告の方をお願いいたします。

(菅野病院 西牧事務長)

お世話になっております。菅野病院の事務長の西牧と申します。日頃より先生方をはじめ、皆様方には大変お世話になっております。本日はよろしくお願ひいたします。

「1 整備病床数」としまして33床で、R4年に地域包括ケア15床、療養10床で、R5年に療養8床が申請を認められております。

「2 病床整備計画のスケジュール」につきましては、計画が遅れておりまして、その理由としましては、資料の「3」で説明させていただきます。建設工事費の高騰を受けて、設計が途中段階であります。先に施工業者の選定を行いました。数社の建設会社に対して、より正確な建築工事費の積算を依頼した結果、建設会社3社が積算を行うことになりました。正確な概算を行うため、図面や関係資料の提供や質疑応答などを繰り返し、建設会社2社が積算を行い、概算見積書の提出がありました。1社は辞退され、これは「難易度が高い計画であること、人手不足など」が理由でございます。

2社とも想定より高額でありましたが、そのうち1社には軽微な設計変更や仕様を見直すことにより、本工事を請負していただくことになりました。予定建設会社が決定したことにより、仕様変更と同時に実施設計を進めております。また、近隣への建築計画説明及び「埼玉県中高層建築物に関する建築事業報告書」の提出は完了しております、令和7年9月です。

現在、開発許可の届出で昨年から事前の相談協議を継続しております、確認を進めている段階であります。年度内着工を目指しております。

資料の「4」を御覧ください。令和4年度の整備計画に基づき準備を進めておりましたが、令和5年度の病院整備計画で療養8床を追加する申請を行い、一体的な整備計画として採択されたことを受け、スケジュールの変更が認められました。

以上でございます。どうもありがとうございます。

(議長)

どうもありがとうございます。

ただいまの質問に御報告につきまして、何か御質問、御意見ございませんでしょうか。

ちなみになんんですけど、このインフレ下と人手不足において建設費っていうのは何倍、どのぐらいに上がっているのか。大体でよろしいので、当初の計画に比べて。

(菅野病院 西牧事務長)

当所の予定よりも金額でいうと数億上がっているような形にはなっております。

(議長)

ありがとうございます。

では、それ以外でどなたか進捗状況についての御質問はありますか。

ないようですので、続きまして、しらさき川越クリニックさん、院長の白崎先生から御報告をお願いいたします。

(しらさき川越クリニック 布施様)

しらさき川越クリニックの事務の布施と申します。病床整備計画の説明をさせていただきます。

当初の整備計画ですけれども、医療機関名「しらさき川越クリニック」で病床数21床増床しまして、回復期病床（地域包括ケア病床）として予定する計画でございますが、こちらの方が予定どおり開設を令和7年8月をもって開設となりました。

「3 病床整備における地域医療課題の対応目標」として、川越地域では、唯一、回復期の病床として心大血管リハビリができるところでございまして、それを基づいて月23件のポストアキュートを目標として推進していく所存です。

近隣の介護保険施設やクリニック、あと地域包括ケアセンターと連携し、幅広い患者層を受け入れ、月4件のサブアキュートの増を目標として、地域包括ケアシステムのさらなる構築を図っていく予定です。

「4 他の医療機関・施設等との連携の協議状況」ですが、近隣の二次救急医療機関や介護施設、介護支援事業所を相手に圏域の地域包括支援センターでのケアマネの情報交換会で病院化について説明し、今後の連携体制について協議させていただきました。

また、翌月、令和7年7月に市内の医療機関、介護保険事業所とともに、「コミュニティケアネットワークかわごえ」主催の川越災害対策研修会の中で、当院への災害時対策を合わせて、「今後、何かあった時、当院でどう受け入れするのか」を協議させていただきました。同月、7月に在宅拠点センター主催の病院情報交換会に御参加させていただきまして、当院の病院化について講演させていただきました。

来年の話になりますが、また在宅拠点センター主催による病院情報交換会で今後の連携の在り方について意見を交換していく予定でございます。

次に「5 その他」の部分で、現在、厚労省で定める施設基準の関係上、どうしても病院開設後から6か月程度経過しないと地域包括ケア病床とすることができますとなっておりますので、それまで一般病棟入院基本料での運用となっております。動きとしては、形としては急性期なんすけれども、運用としては地域包括ケアに近しい形で回復期として運用していきます。

このほか、地域との連携としまして、循環器専門の医療機関として川越市の看護専門学校から講義の依頼を受けまして、医師を派遣しております。

また、市内の地域包括支援センターから講義の依頼を受けまして、当院の職員を何回か派遣させていただきまして、健康や予防、認知症とかに関する周知活動を行ってまいりました。

以上、当院の病院の開設報告になります。

(議長)

どうもありがとうございました。

ただいまの御報告につきまして、どなたか御質問、御意見ございませんでしょうか。
齊藤先生、よろしくお願ひします。

(川越市医師会 齊藤委員)

この「3 病床整備による地域医療課題への対応目標」を2つ挙げられてますが、これは8月、9月、10月ってどんな感じですか。

(しらさき川越クリニック 布施様)

8月、9月、10月の3か月の実績ですとポストキュートの部分、院内ポストアキュートっていうのは増えました。在院時間を長くするっていうことはできています、こちらは実現でできていますが、他の急性期の医療機関からの受入っていう部分はまだ動けていません。

先ほど説明したとおり、地域包括ケア病床としての稼働がまだできない状況でございます、こういうところに急性期病院からのポストアキュートとなると制限がありまして、転院元の在宅復帰率の数字に影響してしまうので、なかなかまだ進めづらい部分ではございます。こちらについては、来年2月以降、進めていく課題となっております。

サブアキュートのところですけれども、もともと月平均18件程度で、直近3か月ですとサブアキュートは24件程度増えました。こちらについては現状でも達成できていると考えています。

(川越市医師会 齊藤委員)

心大血管リハビリテーションを謳っていらっしゃいますが、現在、リハビリの専門職は何人ぐらいいらっしゃるんですか。

(しらさき川越クリニック 布施様)

現在、リハビリの専門職、理学療法士さんが常勤で2名おります。

(川越市医師会 齊藤委員)

2名の、この人たちは心大血管の資格を持っている人、心大血管の資格という研修を受けているんですね。

(しらさき川越クリニック 布施様)

はい。心不全療法指導士など、特に心臓に関連した資格も合わせて持っています。

(川越市医師会 齊藤委員)

4番に関しては、どの医療機関でもやっていることなので、特別なことはないかなというふうに思いますが、地域医療の一翼をぜひ一緒に担っていただければというふうに思いますので、この辺はしっかりお願ひします。

(しらさき川越クリニック 布施様)

かしこまりました。

(議長)

はい、どうもありがとうございます。
それ以外でも御質問はございませんでしょうか。
長谷川先生、どうぞ。

(埼玉成恵会病院 長谷川委員)

しらさき川越クリニックができる前は、埼玉医大総合医療センターで循環器疾患を扱うことが多かったと思うんです。

今回、しらさき川越クリニックができまして、急性期の患者さんというのは、この2つで半分ぐらいずつ分かれているんでしょうか。それとも総合医療センターが多いんでしょうか。というのは、紹介するときにどちらを紹介したらいのかなっていうことを考えなくちゃいけないので。

(川越市医師会 齊藤委員)

病状にもよるんでしょうけども。もう1つ、やっぱり圏域を超えて石心会病院もあるんですよね。それで、川越市の場合には石心会病院にも患者さんが結構行く傾向にあるので、一概にこの2か所のどっちかを選ぶかという感じではないかなと。もちろん、心血管は赤心堂病院もありますから。

しらさき川越クリニックさんのところに何パーセント行っているのかっていうのは、私もちょっと把握はできていませんが、急性期の状況で救急車の第一選択はやっぱり総合医療センターになるのかもしれないですね。でも、なかなか総合医療センターが全て受けられるわけではないので、そういうところを一般の急性期の病院がカバーしていくことかもしれないですね。

(埼玉成恵会病院 長谷川委員)

はい、ありがとうございます。

(川越市医師会 齊藤委員)

私が答えちゃってよかったですかね。

(議長)

どうもありがとうございます。大丈夫です。
ほかに御意見はありますか。
別宮先生、どうぞ。

(埼玉医科大学総合医療センター 別宮委員)

よろしいですか。埼玉医科大学総合医療センター病院長の別宮です。
私は、しらさき川越クリニックさんがどれ位、心カテをやっているかを知りませんのでお答えできないんですけども、総合医療センターの心カテの数は、単純に数としてはこの1年ぐらいでかなり増えています。

それは恐らく循環器内科の成績がだんだん近隣の先生方に浸透して少しずつ増えてきているのかなっていうふうに病院長として思っております。以上です。

(議長)

別宮先生、どうもありがとうございます。

それでは他にないようすで（4）の議事を終わらせていただきます。

それではここで菅野病院様、しらさき川越クリニック様は御退席の方、よろしくお願ひいたします。

(埼玉医科大学総合医療センター 別宮委員)

すいません。一言、よろしいでしょうか。

(議長)

はい。お願いします。

(埼玉医科大学総合医療センター 別宮委員)

ここで報告するべきかどうか、ちょっとわからないんですけれども、総合医療センターは精神科病床4床を開設することになりますて、その4床は主に救命救急センターに運ばれてきた精神科の疾患を有する患者さんで、身体的にはもう退院ができる状態の患者さんで、まだ精神科的には入院が必要っていう患者さんを受け入れるために作りました。ですから、新たに大きく精神科の病床で入院をやすとか、そういうことは考えておりませんので、自分たちの患者さんの中からそういう疾患の方を入院させるっていう主旨です。

その4床は埼玉医科大学病院の精神科病床を4床分けていただきましたので、全体の、埼玉医大としての精神科病床数は変化ありません。一応、御報告です。

(議長)

どうもありがとうございます。

3 議事等

(5) かかりつけ医機能報告制度について

(議長)

それでは続きまして、議事（5）「かかりつけ医機能報告制度について」、保健医療政策課から説明をお願いいたします。

(保健医療政策課 井桁主査)

議事（5）について、御説明いたします。資料5を御覧ください。

49ページになります。令和5年5月、医療法を含む法律が一括で改正され、「かかりつけ医機能報告制度」が創設されました。この法の施行により、医療機関はかかりつけ医機能について、都道府県知事に報告を行うこととなりました。

報告を受けた都道府県知事は、内容を確認し外来医療に関する地域の関係者との「協議の場」に報告するとともに、地域で必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的方策を検討することとなりました。図について御説明しますと、かかりつけ医機能報告の対象医療機関から都道府県へ報告いただきます。都道府県は、報告内容を確認し、公表します。確認結果は、かかりつけ医機能の確保に係る「協議の場」で報告され、協議を行います。こちらも協議結果を公表するととされてます。

50ページを御覧ください。報告対象の医療機関は、特定機能病院、歯科診療所を除く病院・診療所となっております。報告は毎年1月1日時点の状況を毎年、1月から3月にかけて報告を行っていただきます。報告内容は、1号、2号と分けられ、1号機能を有する医療機関においては、2号機能も報告する必要があります。報告内容については、表にまとめましたので、御覧いただければと存じます。

51ページを御覧ください。今後の予定ですが、左のスケジュールは国が作成したもの、対して、右が埼玉県の今後のスケジュールを赤枠で示しました。赤枠部分、令和7年10月中、各医療機関への周知とあります。こちらは、10月2日に県医師会の理事会で説明のお時間をいただき、周知について御協力を依頼させていただきました。また、埼玉県ホームページには、かかりつけ医機能報告制度に関するページを開設しております。

今後、12月下旬～1月初旬ごろ、医療機能情報提供制度と併せ、郵送やメールにて報告の依頼をさせていただきます。その後、1月～3月にかけて医療機関からの報告、報告内容を確認させていただきます。例年の医療機能情報提供制度の報告の督促などの時期を考慮しますと、5月中旬の公表となる予定です。集計結果については7月以降、「協議の場」で協議を行っていくことになります。

続きまして、52ページを御覧ください。御説明しましたとおり、医療機関から報告を受けた都道府県は報告内容を確認し、「協議の場」において、かかりつけ医機能の確保のための具体的方策を検討するとされております。

この「協議の場」ですが、今年6月に示されたガイドラインによりますと、医療従事者確保の制約が大きくなる中で、多くの医療機関が参画して地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であるとされています。

また、「協議の場」の立上げに関しては、既存の場で同様の趣旨・内容を協議している、または協議可能な会議体がないか確認する、とされております。

そこで、「協議の場」の案として、本制度は新たな地域医療構想における在宅医療等の議論に深く関連するものであり、既に多くの皆様に地域の医療の在り方について御議論いただいている会議体の1つである「地域医療構想調整会議」が最も適当と考えました。

一方で、国の検討会では、在宅医療等の議論は二次医療圏より狭い区域での議論が必要とあり、かかりつけ医の協議の場についても、調整会議より狭い区域において、議論を深める方法も考えられます。

そこで、地域医療構想調整会議を軸とし、かかりつけ医機能報告の集計結果を報告。その後、各構想区域における課題や地域の実情に応じて各調整会議で議論していただき、各地域の実情に応じて、①調整会議の部会、②地域保健医療協議会の在宅部会、③都市医師会（地区医師会）などの場を活用して、地域での議論を深め、調整会議にフィードバックしてはどうかと考えております。

53ページを御覧ください。国のガイドラインでは、主に2号機能について協議のイメージ例を示しておりますが、あくまでも例示としての内容であり、実際に協議を行う際は各地域の

実情に応じて協議課題等を検討が可能とされております。

協議の場と同様に、まずは地域医療構想調整会議にて、かかりつけ医機能報告の集計結果を報告し、データに基づき各構想区域の実情に応じて、協議内容を決定してはどうかと考えております。スライドではガイドラインにおける協議・イメージ例をまとめております。

こちらの調整会議におきましては、協議の場の設定の在り方や協議内容の方向性について、御意見いただきたいと考えてございます。

説明は以上でございます。よろしくお願ひいたします。

(議長)

どうもありがとうございました。

坂戸鶴ヶ島医師会の会長として、お話し申し上げます。ただいまの保健医療政策課からの説明にあった「かかりつけ機能報告制度」については非常に面倒な報告でございますよね。先日、県の医師会長会議で説明いただきました。実際、自分でもちょっとやってみようと思いまして、これはG-MISから入る方でしょうか。

(保健医療政策課 井桁主査)

おっしゃるとおりです。

(議長)

そうしますと、非常にに入る場所すらわかりづらい、はっきり申し上げて。もう少し具体的に、同じような名前の報告がたくさんあるものですから、どれを選んでいいかわからない。非常にわかりづらい。

それから、今まで毎年、報告しております「医療機能情報提供制度」が年に1回報告しておりますよね。これとダブっているような項目が多くあるんです。それで、いつも行政の方々は、「スクラップ・アンド・ビルト」じゃなくて、「ビルト・ビルト・ビルト」で、やることが非常に多くなって、同じことをいくつも報告しなくてはいけなくなる。つまり、報告する側のことも少し考えていただいた制度設計にしていただかないと。

実際、昨日、理事会がございまして、この制度について説明したけれども、ほとんど認知度はございません、残念ながら。もちろん、それは医師会としてやらなくてはいけないことなのですが、やっぱり、あまりにも電子処方箋やら、スマホとの連携やら、何やら、非常に医療機関ではやることが非常に多くなっておりまして。さらに、「これもあれも報告せよ」というのは非常に厳しい状況なので、もう少し、2度同じものを提出させるようなことは、できるだけ控えられないものでしょうか。以上、お願ひします。

(保健医療政策課 井桁主査)

ありがとうございます。同じ時期に報告をお願いしております「医療機能情報提供制度」でございますけれども、「かかりつけ医機能」の報告制度をまず先に報告していただきますと「医療機能提供制度」を報告するときに、かかりつけ機能の内容が反映されるといったボタンが搭載されると聞いております。そういうふうな重複した部分については反映されるというふうに伺っております。

(議長)

ありがとうございます。但し、それは、あくまでも重複でありまして、それを実行されるのは行政側が普通はしていただくのが正常かと思うのですが、いかがでしょうか。

(保健医療政策課 涌井副課長)

先生、御意見ありがとうございます。保健医療政策課の涌井と申します。

先生の御指摘のとおり、「報告モノ」が非常に増えているなっていうのは、県としても思っているところです。今回、かかりつけ機能報告制度が増えるということですし、来年は地域医療構想の関係で、医療機関機能報告みたいなものが増えるということで、先生方の本来の「診察」以外の部分が増えしていくということについて、県としても「なるべく負担が増えない形をお願いしたい」というのは先生方のお気持ちとしては重々承知しているつもりです。

国の方で制度設計してしまうので、なかなか現場の意見が伝わってないのかなって思うところもあるんですけども、我々としても、国に対して機会を捉えまして「あまりこういったところで医療機関の手間を増やさないようにしてほしい」ということで、お伝えしていきたいと思っております。

なかなか我々のところで、これをしなくていいっていうふうに言えるところが少なくて、大変申し訳ないところなんんですけども、先生方の実情が伝わるように、県としても努力はしていきたいと思っております。以上でございます。

(議長)

どうもありがとうございます。

重々、県のお立場は理解しております。わかっていることなんですが、あまりにも「ビルド・ビルド・ビルド」ばかりなんで、もうそろそろ「医療機関やめようかな」とか、そういったDXについていけない世代なんかもございまして。

会長をしておりますと、「そろそろ閉めようかな」というような御意見をここでも2、3か所ございます。ですから、その辺のことも考えていただきながら、いろいろ、こういったことを実行していただければと思います。よろしくお願ひいたします。

(議長)

では、続きまして、川越市医師会長の齊藤先生、お願いします。一緒にアドバイスを含めてお願いします。

(川越市医師会 齊藤委員)

まだ、川越市医師会でこのことについて話しをしてないので、医師会長としてはなかなか難しいんですが、地域医療構想アドバイザーの3名が、先日、このかかりつけ機能報告制度について県から説明を受けた時には、アドバイザーとしても「非常に難しいね。混乱するね。」というような話もありました。

但し、そうは言ってもやらなければならないことだとしたら、先ほど報告があった1号、2号機能のところの1号機能っていうのは、どこでもほぼやっていることなので、それほど大きな課題はないと思います。該当すると思うんです。

しかし、2号の機能の報告内容は、例えば、在宅当番医制の参加や時間外対応加算だとか、自院における訪問診療の診療報酬の算定状況とか、医療機関ごとの事情によって報告できる項

目がだいぶ変わってくるだろうと。そうなると地域ごとにやっぱり特性もあるし、その医療機関がどこにあるかでも報告内容も変わってくるので。かかりつけ機能の「協議の場」で、しっかりと、それこそ協議しなきゃいけないかなというふうに思います、だからといって、その地域で「うちはこういうふうにやっているから、お宅はやらないで」っていうわけにはいかないので、その辺のところの調整をどういうふうにしていくのかっていうのが課題になります。

そうなると、先ほどから説明があった地域医療構想調整会議の中で、このことを協議と言つても、やはり地域をもうちょっと狭くしないと協議のしようがないので、調整会議の場でかかりつけ医機能報告の結果を報告していただいて、その結果を受けて、この地域で言えば各都市医師会とか、そういう範囲内で、みんなで現状を知るというような、私は「協議」というよりも、まず現状を知ることかなっていうふうに思います。それを知ってから、どうあるべきかという話になるのかなっていうふうに思います。そこが中心でしょうか。

それで「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」とは違うので、その難しさもあるので、そういうこともちゃんと理解しなきゃいけないです。これからもう少し、全体的に医療機関がこの意味を理解できるような研修会なり何なりを、これは個人的な意見で医師会長としての意見ですが、これを医師会でやってくれって言われてもなかなか難しいですから、県なり何なりで研修とかそういうことをやってもらえると。もう少し詳しくならないと意味がわからないかなと個人的には思います。以上です。

(議長)

どうも、ありがとうございます。

続きまして…。比企医師会会长の田端先生は、今日は御欠席ということです。

では、他にどなたか御意見ございませんでしょうか。

なかなかこれは実際やってみないと…。「あれ、もしかして施設基準で厚生局にも登録してなかったかな」とか、そういうことも間々あるんですよ。つまり、そういったデータを行政側で利用していただけると非常に助かるんですけど。施設基準やいろんな報告があまりにも多すぎて、これやったのか報告したのかすら忘れちゃうことが多々あるので。

そういう行政側の連携っていうのは、今後、あり得ますか。例えば、施設基準でこういうのを出しているから、かかりつけ医機能制度について、そこまでチェックが不要になるとか。そういう設計はされていますでしょうか。

(保健医療政策課 湧井副課長)

保健医療政策課でございます。具体的に、どことどこのデータが連携しているかというところについては、ちょっと我々も今のところ話は聞いておりません。

G-MISは国で管理しているシステムなので、国の方でやっていただけないかっていうところについては、私たちも理解できるところですので、ちょっとこれから情報を色々と収集させていただきながら、また分かったことについて御報告させていただきたいと思います。

先生のおっしゃるような「余計な手間」って言ったら変ですけれども、二度手間がなるべく無くなるような、といった工夫っていうのは引き続き国でやっていただけるようにお願いして行きたいと思っております。

(議長)

はい。是非、是非、よろしくお願ひいたします。

それでは、これ以上ないようですね。それでは議事（5）を終わらせていただきます。

3 議事等

（6）地域医療連携推進法人の設立について

(議長)

それでは次に議事（6）「地域医療連携推進法人の設立について」、医療整備課から御説明をお願いいたします。その後に、埼玉医大様から地域医療連携推進法人の設立に関する経緯や申請状況について御報告いただきます。

それではまず、医療整備課、よろしくお願ひいたします。

(医療整備課 水越主査)

医療整備課でございます。議事（6）「地域医療連携推進法人について」説明をさせていただきます。資料6－1「地域医療連携推進法人について」の55ページを御覧ください。

「1 制度の概要」でございます。地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想の達成の一手段として、地域医療機関相互の分担・連携を推進し質の高い医療を効率的に提供するための制度として創設され、平成29年度に施行されました。

非営利で病院等の運営や地域包括ケアに関する事業を行う法人又は個人が社員として参画し、一般社団法人を設立。地域医療構想調整会議及び埼玉県医療審議会の意見を踏まえ、知事が同法人を地域医療連携推進法人として認定をいたします。

次に「2 連携法人で実施されている主な業務等」でございます。連携法人内での医療従事者の共同研修、医師、看護師等の人事交流、医薬品・医療機器等の共同調達、病床機能の変更、病床融通が制度上可能となっております。

次に「3 設立の状況」でございます。令和7年10月1日現在、全国で28道府県58法人が設立されております。本県では令和5年3月に「あげおメディカルアライアンス」が設立されております。こちらは医療従事者、介護従事者の確保や育成、医療品、診療材料、医療機器等の共同購入、共同利用等を主に行っております。

地域医療連携推進法人の説明については、以上でございます。

(議長)

どうもありがとうございました。

それでは、埼玉医科大学専務理事の小山先生から、地域医療連携推進法人の設立に関する御報告をよろしくお願ひいたします。

(埼玉医科大学 小山専務理事)

この度、地域医療連携推進法人の立ち上げについて御報告する機会を与えていただきまして、誠にありがとうございます。今、県の方から御紹介いただきましたので、一般的な地域医

療連携推進法人については、省略させていただきたいと思います。ただ今、説明がありましたように、2017年から始まって、28道府県で58法人ということで、いろんな形態の連携推進法人が全国でできてまして、カバーする領域も様々でございまして、2施設で法人を作っているところもあれば、100くらいの施設で法人を作っているところもあり、様々な形態があります。

(58ページを参照) 我々のところはですね、埼玉医大が中心になって、埼玉県の医師会長の金井先生とも御相談を申し上げて、埼玉県の西部の特に中央部の、秩父地域あるいは比企地域は、いわゆる医療過疎と言われているような状況でもあります。その面で、ここの地域をメインとして地域医療構想の達成に、お互いに地域の施設で協力できないかということで、まず、ここの「理念」にありますように、医療連携推進区域における中核の公的医療機関医療従事者的人材育成及び相互の連携強化により、本区域における医療の質の向上、地域医療構想の達成に寄与するという理念を掲げました。

先ほど言いましたように地域としては、埼玉県西部の、主に秩父と比企を中心として、その周辺の比較的医療過疎をどうやって埋めるかということが出発点でございまして、埼玉医科大学がある程度カバーしているような領域で、小さなところから始めようというところで始めました。

(59ページを参照) 事業としては、この法人の①番の「①地域医療を支える医療従事者の育成」というのがほとんどで、これがメインの一応事業になります。②番目、③番目は付随的なものであって、この地域連携推進法人の立ち上げは、あくまで地域を支える医療従事者を育成しようと。今、色々な、厚労省や文科省も含めてですね、大学病院から医師の派遣という、そういう概念や要求もかなり来てますけども、一時的な一種の派遣では、地域医療を永続的に運営していくのは非常に難しいので、やはり地域にこう根付いた人材をやっぱり育成しようということです。この「地域医療を支える従事者の育成」は単に派遣という大学からの派遣という意味ではなくて、双方向の、お互いの双方向の人材を、お互いに交流しながら一緒に育てていこうという概念でありまして、ここにありますように、専門分野の医師、あるいは看護師、特に特定行為看護師も含め、高度な能力を持つ薬剤師、あるいは放射線技師、リハビリ関連技師、臨床検査技師などの全ての医療人を含めて、そういう指導者を互いに派遣して共同して相互研修を行うという趣旨がメインであります。

そういう医療人材の交流に付随して、②番にあるような「②地域における即時応需100%を目指す救急医療体制の構築」は、これは地域医療構想の大きな目標、目的の1つでもあると思います。この地域の中で埼玉県西部の、特に今、先ほど述べたような医療過疎と言われているような地域でもすぐに応需できるような体制をやはり立てようと。これは人材育成をお互いに通しながら、ここにありますようにデジタル技術を利用して各施設で互いに専門的なコンサルテーションを可能な、いわゆる「遠隔トリアージ」とも言うような体制を構築することによって、効率的に救急患者さんの搬送を実現して、それぞれの専門施設の専門性や能力を考慮して患者さんが適切な施設で質の高い医療が受けられる体制を作りたいということです。

③番目に、人材育成の中で、お互いの交流の中で「③医療連携推進区域内で完結できる医療体制のためのお互いの情報共有化」っていうのも必要になってきますので、特に医療情報も含めて情報共有をセキュア(secure)なメールとかクラウドを用いた、あるいは画像情報も含めた新しいDXを利用しながら情報共有化を進めようというこの事業を今、計画をしています。

(60ページを参照) ここにありますように、いきなり大きく始めて、なかなか実際にはうまくいかなくて。先ほど言いました全国58の地域医療連携推進法人の中でも本当にすごく

うまくいっているっていうのは、決して多くはありません。

ですから、小さく始めて、そして、うまくいけば、それを将来にわたって拡大・拡張していくという計画のもとに、ここにありますように埼玉医科大学病院を中心に、東松山市立市民病院、そして東松山医師会病院、小川赤十字病院、秩父市立病院、小鹿野中央病院、そして比企郡の患者さん多く診ている埼玉県立循環器呼吸器病センターにも入っていただけます。但し、ここは住所が熊谷市になっているので、基本的に地域医療連携推進法人というのは二次医療圏主体とした「地域医療構想の圈域内」というのが原則なんんですけど、但し、実際には全国でもう二次医療圏を跨って設立されている地域医療連携推進法人がかなりたくさんありますので、埼玉県立循環器呼吸器病センターも入っていただいたということになります。

(61ページを参照)今まで行政とこの計画を進めてきました、埼玉県保健医療部医療整備課の方々、そして東松山市長、それから秩父市長、それから小鹿野町長をはじめ、また、保健所長の方々ともいろいろ面談をして、いろいろ御意見をお伺いながら進めてまいりました。

また、医師会では、先ほど言いましたように、金井医師会長、そして都市医師会長の先生方ともお会いし御説明をして、いろいろ御意見をお伺いしてきたところです。そして、一応、説明会を大学病院の中で開きました、設立に関する説明会を開いた経緯があります。

(62ページを参照)今後の予定ですけど、先ほど説明ありましたように、いきなり地域医療連携推進法人になるわけじゃなくて、まず、一般社団法人を立ち上げるということで、今月12月に「一般社団法人彩の国ハピネス会」という一般社団法人の登記を行います。一般社団法人を立ち上げて、今回のように地域医療構想調整会議で川越比企、そして秩父、それから北部と、関係する施設がある調整会議で説明することになっています。

そして、年を明けて、1月か2月に埼玉県医療審議会で審議していただいて、そこで承認をされて初めて地域医療連携推進法人として、認可されることになり、一応、3月までに地域医療連携推進法人が設立されればと、今のところ思っております。そして、実際の活動は、恐らく4月以降になると思います。

以上、説明をさせていただきまして、ありがとうございます。

(議長)

小山先生、ありがとうございます。

ただいま小山先生からの御説明をいただきました。ここで、この法人に御参加なされる委員の先生方もいらっしゃいますので、現時点でお話しできる範囲で結構でございますので、今後の連携などについてお話を聞かせいただきたいと思います。

それでは、まず、最初に、小川赤十字病院の竹ノ谷委員、よろしくお願ひいたします。

(小川赤十字病院 竹ノ谷委員)

ありがとうございます。

この地域連携推進法人の趣旨に非常に同意いたしまして、参加する方向で検討しております。当院は本社の承諾を得なくてはなりませんので、今、内諾を得られております。最終的には3月の本社理事会で、正式に参加の許可が下りると思いますので、その節はよろしくお願ひします。

一番期待しているのは、もちろん小山先生のお話しのように「人材育成」っていうのが、当面中心になるということですが、この②番の「DXを用いた遠隔トリアージ」をできるだけ早めに推進してもらうと、当院は救急車もたくさんくるんですけれども、その際、専門外という

ことで断る事例も多々あります。そういったことが、あまり心配せずに、まず、ファーストで受けられるのではないかと非常に期待しております。できるだけ早急にこの②番の方も推進していただけたらと思います。よろしくお願ひいたします。

(議長)

竹ノ谷先生、ありがとうございます。

続きまして、東松山医師会病院の松本先生、御意見、よろしくお願ひいたします。

(東松山医師会病院 松本委員)

松本でございます。小山先生、ありがとうございます。

このお話を聞いて、医師会病院を選んでいただいて、本当に感謝申し上げます。

やはり埼玉医大を中心として人材を育成していただいて、東松山医師会病院もなかなか1つの病院で人材を全体的に育成するというのはなかなか難しいんですね。そういうようなことで、埼玉医大も含め他の病院も含めてですけどもレベルを上げていただいて、そして、地域医療に貢献してさせていただくという意味では、この構想は非常に素晴らしいかなというふうに思います。

まず、参加させていただいて、いろんな面で御指導いただきながら、また、こちらができることがあれば貢献をさせていただきたいと思っております。

ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。以上でございます。

(議長)

はい。松本先生、ありがとうございます。

続きまして、東松山市民病院の杉山委員、よろしくお願ひいたします。

(東松山市病院事業管理者 杉山委員)

東松山市立市民病院の管理者、杉山でございます。

この地域医療連携推進法人の目的なんですけれど、まず、最初に、小山先生から言われたことは、人材の派遣ではないということでございました。「地域医療を支える医療従事者の育成」ということで、当院のように、歴史のある病院でもなかなかこう、従事している職員の方々が新しいことを理解できていないというようなことも結構多くて、特にナースに関しては、新しい（医）療の受入れが非常に難しいというようなこともあります。なので、こういうナースの人材交流とかナースの育成というところは、もう非常に期待するところでございます。

あと、地域における救急に関してのことですが、例えば、当院などは夜間の手術ができないような状況でございまして、その時に救急患者が来て、画像の判断とかで、これは転送した方がいいのかどうかとか、そういう判断もできない場合もございます。そういう時に画像を大学の方に送って「それはもう地域で診て構いませんよ」とか、「すぐに転送してくださいよ」とか、そういう指示とかもいただけるということであれば、非常に有用な地域医療連携推進法人であろうと考えています。東松山市もこれに参加する方向でいろいろ考えておりますので、今後ともよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

(議長)

どうもありがとうございました。それでは、ただいまのことにつきまして御意見ございませ

んか。

それでは、これで議事（6）を終わらせていただきます。

（議長）

それでは、予定しておりました議事等はこれで以上となります。

これまでの議事を踏まえまして、地域医療構想アドバイザーの齊藤先生から御意見として、何か加えることはございますでしょうか。

（地域医療構想アドバイザー（川越市医師会） 齊藤委員）

今までどっちかというと高齢のことばかり中心で考えてきている中で、小児の医療をどうしようかとか、他の科もそうですが、今後は少し議論しなきゃいけないっていうか、考えなきゃいけない範囲が全般にわたってくるので、この調整会議で全てをやっていくのはかなり厳しいだろうなと思いますね。

ですから、これはきっと県でも話が出てくると思うんですが、先ほども言いましたが、地域ごとの現状をとにかくまず把握するっていうことが大事なのかなと。それである意味、かかりつけ機能報告が1つのきっかけになるかもしれない、そのところは、面倒は面倒ですが、取り組んでもらわないと前に進まないのかなっていう感じです。以上です。

（議長）

はい、どうもありがとうございます。

最後に議長の方から1つ。やはりこういった会議をやっていく上で、（会議を）やった結果に対する評価、それがあまり理解できない。今までやった何年間のテーマについての評価、（例えば）救急搬送を断った事例では「何件、断った」（という）、そういったものでもいいですでの、比較することによって、地域の医療が正常に回っているのかどうかというのを判断できる。そういうメルクマール（特徴・指標）、つまり、地域医療構想の目的で必ず総括をして、「どういったことがよかった」とか「まだ足りない」とか、そういう「評価」が何か分かれば、とても前向きにもっともっと検討できるのかなと思うのです。

その辺をちょっと行政の方、かなり優秀な方がたくさんおられますので、何かないかどうか、評価に対するデータですね。それをちょっと検討していただければと思います。

（議長）

以上、全て終了いたします。

円滑な議事進行に御協力いただきましてありがとうございます。これで事務局に進行をお返しいたします。

・事務局から、第3回調整会議の開催時期（令和8年2月から3月の予定）を案内した上で、閉会を宣言した。