

令和８年度埼玉県利根地域医療構想調整会議
かかりつけ医機能に関する協議の場 議事概要

1 日時 令和８年８月２５日(火曜日) １８時３０分から２０時００分まで

2 開催形式 ウェブ会議 (Microsoft Teams)

3 出席者

- ・部会員 ６名中５名出席
- ・オブザーバー 埼玉県利根地域医療構想調整会議委員のうち市町の委員 ９名(うち２名代理出席)

4 議事

【発言内容】

- ・板橋部会長（済生会加須病院）

はい。皆さん、こんばんは。

議事に入らせていただく前に本会議の公開につきまして、確認をさせていただきたいと
思います。県の附属機関等への県民参加の促進に関する指針によりまして、この会議を公
開としたいと存じますが、いかがでしょうか。傍聴お一人いらっしゃるかもしれないとい
うことなので、原則公開でいきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

なお、質疑の内容によりましては、議事の途中で非公開とすべきか確認させていただく場
合があるかもしれません。委員の皆様、異論ございませんでしょうか。はい、異議なしとい
うことで進めたいと思います。なお、配布資料のほか、議事録についても、公開の対象とな
りますので、ご了解いただきますようお願いいたします。併せて議事録の確認につきま
しては会長に一任をさせていただきますようお願い申し上げます。

それでは議事に入りたいと思います。議事今日は二つです。まず一つ目。利根地域のかか
りつけ機能の確保に関する事項について、事務局からご説明をお願いいたします。

- ・幸手保健所

幸手保健所の午来と申します。はじめに資料１をご覧ください。こちらは国の資料であ
るかかりつけ医機能の確保に関するガイドライン第一版を一部抜粋したものでございます。
ここでは協議の場の開催に向けた流れと具体的なイメージについて、ご説明いたします。

一枚おめくりをいただきまして２ページ目の協議の場の開催に向けた流れにつきまして、
ご説明いたします。本日は中段にある（４）の協議になります。このため、（３）にあるよ
うなかかりつけ機能報告等から得られるデータとして資料２，３を用意したほか、市町か
ら地域医療の現状と課題や、この後説明します協議イメージ事例の取組状況等を資料４と

して用意させていただきました。 3 ページ目をご覧くださいと思います。こちらは国のガイドラインが示す具体的な協議イメージ例となっております。各かかりつけ機能ごとに具体的な事例が示されております。こちらはあくまでも例示としての内容であり、実際の協議にあたりましては、事例集、こちらは参考資料 1 として添付させていただいております。こちらでも参考にしながら地域の実情に応じて課題等を検討することとされております。このページは日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能、一号機能でございまして、方策が（４）に記載されております。4 ページ目には診療時間外の診療、二号機能（イ）で、同じく（４）に方策が示されております。次に 5 ページ、こちらは入退院時の支援、二号機能のロ。6 ページ目には在宅医療の提供、二号機能ハ。七ページ目には介護サービス等と連携した医療提供医療、二号機能（ニ）となっております。

次に、資料 2 のかかりつけ医機能報告制度についてご説明いたします。こちらは 7 月 22 日の第 1 回調整会議で県保健医療政策課から説明のありました資料のうち集計結果だけ抜粋したものでございます。3 ページ目をご覧ください。中央の列にある利根地域の状況を見ますと、報告済み医療機関数 291 のうち、一号機能ありの割合は 53.6%であり、全体の 52.1%を上回っております。二号機能のうち（イ）通常の診療時間外の診療は 41.9%と全県の 44.8%を下回っております。二号機能の入退院時の支援は 39.5%と全県の 38.0%を上回っておりまして、全圏域で上位 3 位の高さとなっております。二号機能（ハ）在宅医療の提供は 35.1%と全県の 33.9%を上回っております。（ニ）二号機能介護サービスと連携した医療提供は 45.7%と全県の 42.7%を上回っており、全圏域で上位 3 位の高さとなっております。この結果、時間外診療のみが全県を下回りますが、全圏域で下位 3 位にも入っておらず、結果として他圏域と比べて特段数値の低い項目がなかったことなどから、このデータのみで利根地域としての課題の抽出は難しい状況でございました。

次に、資料 3 の令和 7 年度かかりつけ機能報告状況についてご説明いたします。こちらでも 7 月の調整会議で県保健医療政策課から説明がございましたが、6 ページの利根地域の状況を見ますと、例えば一次診療可能な 17 領域のうち、産科婦人科領域の割合が極めて低く、全県の割合も下回っている状況が見られます。また、資料 2、資料 3 とは別に、国から関連する指標や既存のデータのなどのさまざまなデータを示したかかりつけ機能データブックが提供されております。こちらにつきましては、本日参考資料 2 としまして、国が示す機能ごとに指標が示されているものを示させていただいておりますが、特に一番下のアウトカムの指標につきまして、今ご覧になっている七ページ以降に各圏域の情報を示させていただきましたが、どのデータを見ても、他圏域と比べて課題に結びつけるというのは難しい状況でございました。

次に、資料 4-1 の利根医療圏における地域医療の課題をご覧ください。こちらは今回の協議にあたり各市町からご提供いただいた資料の中で、課題と考えられる部分を一部抜粋させていただいたものでございます。まずアンダーラインの部分が各市町では対応が難しいと思われる部分でございます。なお、元の資料につきましては、参考資料 3 の方に掲載

をさせていただきます。ご覧をいただきますと、久喜市、白岡市、宮代町、杉戸町ともに診療所、かかりつけ医の後継者の確保を課題として挙げております。また、加須市では周産期医療の確保を課題として挙げております。これは、この後ご説明する資料 4-2 の 8 ページで、杉戸町から産科の確保が課題として挙げられております。次に資料 4-2 国のかかりつけ医機能の確保に関するガイドラインが示す協議イメージ例の取組状況等についてご説明いたします。こちらが各市町からご回答いただいたものを、国が示す協議イメージ例ごとにまとめたものでございます。なお、提出いただいた元のデータにつきましては、参考資料 3-2 に掲載しております。まず 1 ページ目、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能につきまして、①としてすでに取り組まれているもの、②として課題や要望を記載いただいております。2 ページ以降もご覧をいただきますと、各市町で多少の差はございますが、おおむね各項目につきまして、取組を行っていることがわかると思います。また、②の課題や要望についてですが、こちらもおおむね各市町で対応を検討しているものが中心に記載されておりますが、各市町単独では難しいと思われるところにアンダーラインを引かせていただきました。具体的には五ページの在宅医療の最後にあります、蓮田市さんの「訪問診療を担う医療機関同士や入院病床を持つ医療機関など、医師を含む医療機関の連携体制構築は医師会や県などと連携して進めていきたい」という部分や、その他 8 ページ目の先ほどご紹介しました産科の確保としまして、「当町には分娩可能な医療機関がない。町内には少なくとも、地域（圏域）で出産から産後ケアまでの体制が整っていることは、出産を望む世代に対して、安心して子育てができる環境を提供できる」との課題が示されております。

資料 4-1、4-2 の説明につきましては、以上となります。なお、今回医師の確保やかかりつけ医存続の検討といった課題があったことに関連しまして、参考資料四として、重点医師偏在対策支援区域の概要について、こちら第 1 回調整会議の資料でもございます。それから周産期医療施設の整備促進について、参考資料 5-1 埼玉県周産期医療施設配置図、参考資料 5-2 分娩取扱の状況について、を添付いたしましたので、意見交換にあたり、参考にしていただければと存じます。最後になりますが、各市町の皆様には、お忙しい中、貴重な資料をご提供いただき、この場をお借りいたしまして、御礼を申し上げます。説明は以上となります。よろしくお願いいたします。

・板橋部会長（済生会加須病院）

ありがとうございました。ただいまご説明をいただきましたが、資料 1 から 4 まであります。順番に議論を進めていきたいと思っております。

まず資料 1 です。これにつきまして、何かご意見ご質問いかがでしょうか。この進め方がメインだろうと思います。いかがでしょうか。本日はこの（4）です。現状分析と課題の整理をしていただいたところで、テーマごとの色々な議論をするというようなことだと思いますが、特にはよろしいですか。特にないようでしたら、この流れに沿って進めたいと思

います。資料1の2ページ、この流れに沿って進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。(意見なし)

はい、それでは賛同していただいたということで、次に移りたいと思います。

続きまして、資料2および3、これは関連がありますので、合わせてご意見やご質問 いかがでしょうか。数字を見ても利根医療圏は決して他の医療圏と大きくは違わない、特に数値の低いところはないというご説明でした。いかがでしょうか。肌感覚と違うようなところがもしあればと思ったのですが、よろしいでしょうか。資料3については、似たような資料であります、一次診療可能な領域、ご指摘のありました産婦人科領域ですね。県平均を下回る領域がある。この辺がポイントなのかなと思いますがいかがでしょうか。現状の確認ということになるかと思いますが、大丈夫でしょうか。

どんどん進めてしまうので、何かあれば言っていただければと思います。産婦人科のことについては資料4のところで出てきますので、またそこで討論しながらいきたいと思います。よろしいでしょうか。はい。それでは資料2、3については終わりにしたいと思います。

続きまして資料4について、ご質問いかがでしょうか。市町からいろんなご意見をいただきました。いろんな市町から共通してある程度出てきているのは、かかりつけ医の後継者の確保というところが、結構多くの市町から出てきていると思いますが、いかがでしょうか。医師会の先生方じゃないとわからない部分がここはあるかと思いますが、行田医師会の堀内先生、いかがですか。

・堀内部会員（行田市医師会）

はい、そうですね。行田市も確かにかなり高齢化が進んで、平均年齢がだいぶ高い。毎年辞めてしまう先生方、残念ですけど、複数あります。医師会員もどんどん少なくなっているというのが現状です。

これをどうにか打開するっていうのは、現状なかなか難しい。開業医的なことを言うと、じゃあ誰がこの地域に根付かせるのか、それだけ経験持った人をどうやって引っ張ってくるのかっていうのは、すごく大きな課題なのかなというのは、こちらに戻ってから常々考えていることです。なかなか答えが出ないのが現状です。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい、ありがとうございます。貴重なご意見、ありがとうございます。私も同じように思ってます。私は病院に勤めていますが、北埼玉の医師会の先生方とお会いしても、私、中堅ではなくて少し若手になるんです。そんな状況ですので、心配はしているんですが、なかなか個人の努力ではどうしようもない部分があるんだろうと思います。

令和8年度の第1回の調整会議の資料のところで、参考資料の4が今日ついてますが、医療人材課にどうにか頑張っていただいて、政策的に誘導していただくようなところを少

しやっていただかないと、なかなか個人の努力でどうなるものでもないかなという気がするんですが、この資料を見ますと、診療所の承継や開業については、施設整備や設備整備等の支援を行うというようなことが書いてあります。そういったようなことをぜひ強力に進めていただいて、さらにいろんな問題もあるかと思うんですよね、そういったところも含めて医療人材課でぜひ積極的な施策を進めていただくしかないのかなというふうに私個人は思っているんですが、いかがでしょうか。

北葛北部の後藤先生、いかがですか。後藤先生、特に大丈夫でしょうか。はい、わかりました。斎木先生、いかがですか。

・ 斎木部会員（南埼玉郡市医師会）

南埼玉郡市医師会斎木です。ちょっと個人的意見になるんですが、当医師会内でも結構高齢の先生でおやめになる先生が増えてきています。

最近、マイナンバーカードとかいろいろ機械がどんどん新しくなってると思うんですけど、この間、新しい機械つけたら今度はバージョンツをやってくださいと言って、また40万近くするのを買えとか言われて。

若いお子さんたちはこういうのを見ていると帰ってこないんです。面倒くさくて、こんなことやるぐらいだったら病院にいた方がいいと。看護師さん雇うのも業者頼むと紹介料で30%とか40%かかる。そんな思いまでするんだったら、もうやらないと。

これはちょっと国の方でやってもらわないと、我々個人の努力を通り越しているんで、存続のためにやりたいという人がもうどんどんいなくなったのです。

・ 板橋部会長（済生会加須病院）

そうですね。

・ 斎木部会員（南埼玉郡市医師会）

個人的にですけど、もう周りも今の設備でならやれるけど、どんどん新しいもの買ってくれと言われるとじゃあもういいかなってやめてしまう人も増えているので、その辺はちょっと国に考えていただかないと。医者増やせという以前に支出ばかり増えているので。

・ 板橋部会長（済生会加須病院）

はい。ありがとうございます。新たな設備投資をするためのいろんなことが負担になって、そういうことも含めて、ご子息であっても、そういうことをよく知ってらっしゃるから、逆に。

・ 斎木部会員（南埼玉郡市医師会）

はい。もう継いでくれないっていう先生、多いですよ、やっぱり。

- ・板橋部会長（済生会加須病院）

ご苦労してらっしゃるから戻ってこない。そうですね。

- ・斎木部会員（南埼玉郡市医師会）

はい。

- ・板橋部会長（済生会加須病院）

貴重なご意見ありがとうございます。東埼玉病院の尾方先生、いかがですか。

- ・尾方部会員（東埼玉病院）

東埼玉の尾方でございます。医師会の先生方、貴重なご意見をありがとうございます。板橋先生のご意見に私も全く賛同をいたします。参考資料4の④に「承継・開業の場合に施設整備、設備整備の支援」と書いてあるんですが、経済的な支援以前に承継してくれる人がいないという問題があると思います。

今、医師が少ない地域の医療機関に対して奨学金で誘導するような政策をなんとか軌道に乗せておられるところなので、さらに次にといいるとご負担が大きいのは百も承知ではありますが、県内でかかりつけ医の承継が難しく、人手が足りないという地域に対し、何らかの形で人のリクルートをしていただく道筋を、県として、イニシアティブを取っていただかないと。

- ・板橋部会長（済生会加須病院）

はい。

- ・尾方部会員（東埼玉病院）

この問題は、この地域の中で今開業されている先生方のご努力で次の方を探してくるというのでは、もうとても持たない状況ではないかなと思います。そして、こういう会議体で年に1回集まって問題点を認識するというのは、そういう議論があったということを県に議事録として提出するということに大きな意義があるのではないかと思います。県も問題認識はされていると思うんですが、例えば県議会に説明されるときでも、こういう議事録があって現場で問題になっているということを出していただくと、説得材料になると思います。

人手がとにかく足りなくて、お金や物以前に、継いでくれる人がいないという状況にあること、また斎木先生がおっしゃられた、どんどんシステムをアップデートしていけと言われても、それに対するペイがなければ開業は続かない状況にあるのだということも、議事録として県に上げていただいて問題を認識していただくことに、この会議の意味があるので

はないかなと感じておりました。以上でございます。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい、ありがとうございます。本当に大切なご指摘をいただきました。若手の先生に関しては、最近、専攻医のマッチングを少し埼玉県が開始していただいていますよね。順調に進んでいる部分とそうではない部分がありあるようですが、開業医に関してもそういったマッチングみたいな形の支援もあってもいいのかなと、先生の話を聞いて思いました。ありがとうございます。他にご意見いかがでしょうか。いろんな現状の認識で問題であるというのは、これはおそらく委員の先生方皆さんが共通で思っていることだろうと思います。よろしいですかね。

では次の議論に移りたいと思います。産科の確保に関して、杉戸町と加須市から、他の市町もそうだと思いますが、似たようなご意見が結構出てまいりました。行政からはそのような意見があるような状況ですが、現場の状況がどうかといったところも教えていただきたいと思うのですが、斎木先生、いかがでしょうか。

・斎木部会員（南埼玉郡市医師会）

はい、そうですね。私、昭和40年代生まれなんですけど、私が子供の頃はだいたい子供は150万とか160万とか多い時200万いたんです。で、当医師会は山王クリニックと成田レディースクリニックの2つの産科を抱えておりまして、ちょっとお話しさせていただいたんですが、昔はそれだけお子さんがいたんですが、今は70万、80万と、半分から1/3になっています。要するに需要と供給のバランスでお客さんがいなくなってる状況で維持ができるかということなのです。それでも職員は可能な限り維持しなきゃいけないということでお給料も出さないといけないし、お客さんへの請求はそんなに高くできない。産科の先生もどんどん働きたいが、お客さんがいなくて困っているというのはちょっと話させていただいたことがあります。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい、ありがとうございます。まさに需要と供給のバランスですし、若い分娩を控えた患者さんって言いますか、お母さんは割と移動できますよね。そういったところもあって、需要と供給のバランスがある程度保たれているんだろかなあと。加須も確か年間に生まれるのはそんなに多くなくて500人ちょっとだと思いますが、医療機関一つでやっているというような状況なので。それはそれで課題なんですけど、需要と供給のバランスが現状ではある程度保たれてるのではないかなってというような印象、私も思っていました。他の先生方でいかがでしょうかね。何かご意見ございますか。分娩の医療機関を誘導するような政策を市町の皆さんがやっていただいているんですが、分娩を扱うとなると需要の問題とか、リスクの問題と設備投資の問題と、いろんな問題がやっぱりありますので、なかなか簡単

にはいけないと思います。ただ課題であるのは間違いないとは思いますが、現状ではそういった形になっているというような認識を私は持っております。

尾方先生、いかがですか。先生から見て、こういった内容でだいたいよろしいですかね。

・尾方部会員（東埼玉病院）

当院はご年配の方がほとんどで、子供という筋ジストロフィーの方しかおられなくて、個人的に私も子供がいないものですから、肌感覚というものはあまりないんですが、分娩で有名であったクリニックでも、有床のベッドを必ずしも産科だけではなくて、他の目的の病床に転用して運用しておられることを伺ったこともございますので、必ずしもニーズに応えられていないほど、供給が足りていない状況とも言えないのかな、各自治体からのご要望に沿ってあちこちに産科ということになると、その数少ない分娩の取り合いということになってしまうと、ちょっと全体が厳しい状況にもなるのかなとも思いました。以上でございます。

・板橋部会長（済生会加須病院）

ありがとうございます。ちょっと慎重に考えなければいけない問題ですよね。現状の分娩を取り扱っていただいている医療機関のこと、それから患者さん側に立ったところのこと、両方の方面から考えなければいけないとは思いますが、課題であることは間違いないかなとは思います。よろしいでしょうか。医師会の先生方も含めて現場の意見を少し集めさせていただいて、どういった形に持っていくかということについて実態を少し確認させていただいて調べてみていきたいと思いますが、そういう方向でよろしいですか。はい。ありがとうございます。よろしければ産科のところは終わりにしたいと思います。

もう一つ、在宅医療について、蓮田市から問題提起がありました。「訪問診療を担う医療機関同士や入院病床を持つ医療機関など、医師を含む医療機関の連携体制の構築は、医師会や県などと連携して進めていただきたい」と。そういったご意見なので、補足のご説明をしていただいてよろしいでしょうか。蓮田市の方、いらっしゃいますよね。

・蓮田市

蓮田市の森上と申します。よろしく願いいたします。市では一人暮らしの高齢者とか、身寄りのない単身世帯がとて増えているという実感がありまして、そんな中で在宅療養を希望しても通院に困難を感じている方が本当に増えているというのを感じています。そういった中で、やはり在宅医療というのはこれからますます重要になってくるだろうなと感じているところでございます。

先ほど、かかりつけ医機能の中でも語られておりましたけれども、他の市町も同様かと思えますけれども、一人の医師で成り立っている診療所、そしてその医師が高齢化しておられるような状況がある中で、一人の医師がかかりつけ医の機能を果たし、また在宅医療

も担っていただくようになるというのは、とても荷が重いだろかなと感じているところです。そうした中で訪問診療を提供できる医療機関、それから訪問看護ステーションなどの地域の連携体制が重要になってくるのではないかと感じているところでございます。

資料の方でも書かせていただいたんですけれども、蓮田市の取組ですが、当地域においては、在宅医療を支える訪問看護ステーションにつきましては、蓮田市を中心に、白岡市、宮代町の二市一町の事業所が連絡会というのを組織してまして、管理者が年に4回集まって定例会を開催している状況でございます。その中ではそれぞれのステーションの特徴とか体制、それから例えば認定看護師がどれくらいいるとか、特定行為看護等が可能な看護師の配置状況、精神疾患や小児をカバーできる体制があるかどうかとか、そういったことをお互いに理解し合いながら、メインの事業所と連携して、一人の患者さんを複数のステーションで支えるというような体制が組めるようになってきています。疑問のある手技を共有したり、加算の取り方について勉強会をして体制を強化することを目指したり、訪問診療の医師との連携の仕方について共有したりといったような、様々な取組が、その連絡会議の中で繰り広げられていて、ある程度安定的に提供できる地域での体制というのが、少しずつできてきているというふうに思っています。そこに行政も毎回参加させていただいて必要な情報提供をさせていただいたり、課題を共有したりしているというような状況があります。

この連絡会につきましては、ずいぶん前に市が先導して、1件1件訪問し、訪問看護ステーションを全部回って、この連絡会の組織に賛同していただき組織したのですが、訪問診療を担う医療機関同士、それから入院病床を持つ医療機関との連携の場というのは、当地域においてはなくて、それをカバーし合うような体制とか、課題を共有する場がないと感じているところです。それで、市が先導してそういう場を設定するのは投げかけはしていますが、なかなかハードルが高くて実現に至っていないというような状況があります。

それで、ちょっとピントがずれていたら申し訳ないんですけれども、先般、各市町が在宅医療において積極的役割を担う医療機関というのを県の方に推薦をさせていただいたと思うんですけれども、そういった医療機関を中心に、連携の推進とか課題解決のための場の設定をすることを、県とか医師会さんとかと一緒に検討するのはどうかなというふうに感じたところです。ただやはり連携する意味がどういうふうに持てるのかというような疑問が出たりします。訪問介護ステーションも最初はそういう意見があったのですが、今となっては補い合うような関係性が管理者同士にできてきているので、そういう連携が医療機関同士でもできたらいいのかなという希望があって書かせていただいたところです。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい。貴重なご意見ありがとうございます。斎木先生、手が上がってます。お願いできますか。

・ 斎木部会員（南埼玉郡市医師会）

南埼玉郡市医師会、斎木です。各医師会には在宅医療サポートセンターがあります。先ほど在宅医療の連携という話を森上部長からいただいたんですが、ご存知のように16キロ圏内だと在宅医療ができるんで、当地区ですと大宮、春日部、伊奈などから医師会に入っていない在宅医療だけ専門にしているところがあって、患者の奪い合いをやっています。そういう状況で連携するのは難しい。サポートセンターを介せばいくらでも在宅患者さんに医療機関を紹介することは可能なんです。医療機関同士の連携というのはちょっとまた別の次元なのかなとは個人的には思うので、手を挙げさせていただきました。以上です。

・ 板橋部会長（済生会加須病院）

はい、ありがとうございます。いろんな問題がありそうな気がしますが、後藤先生、いかがですか。この辺に関しては何かご意見ございますか。

ご説明の趣旨は理解できるんですが、実際にはなかなかハードルが高いなあというような感じは持っていました。

・ 後藤部会員（北葛北部医師会）

後藤です。斎木先生がおっしゃったように、在宅専門にやっているようなところがありまして、そういったところは、やっぱり医師会と連携が取れるっていうのはあまりないんです。その辺なかなか難しく、医師会の方から働きかけることもできませんので。医師会に所属している先生方には、いろいろ働きかけもできるんですけども。

・ 板橋部会長（済生会加須病院）

ありがとうございます。堀内先生、いかがですか。

・ 堀内部会員（行田市医師会）

私も全く同意見です。当地にも東松山の方から来ていただいたりとか、そういう専門の医療機関さんが往診に来て、それで診てもらっている患者さん、たくさんいらっしゃいます。確かにある意味助かっているし、じゃあ、その人たちをこちらで引き受けられないかなっていうのは常々思っているところですね。ただ、残念なことに、なかなか往診も含めて在宅をやろうというクリニックの先生は過去から比べると減っているのが現状なのかなと思います。いろいろな意見あると思うんですが、そんなところです。

・ 板橋部会長（済生会加須病院）

はい、ありがとうございます。これに関しては結構大きな問題ですが、圏域全体で検討するのはちょっと難しいような気がします。ほぼご意見いただいたかなと思うので、ポイント

トと言いますか、課題ですね。まずはかかりつけ医の後継者について。これは医師自身での解決は難しい話ですので、利根圏域の共通の課題ということで医療人材課に施策を考えていただく必要があると思いますが、よろしいですか。

それから産科の確保に関して、課題は課題なんですが、まず現状を確認してみないと、本当にそれが圏域全体で解決すべき課題かどうかちょっとはつきりしませんので、まずは実態を確認していくというところかなと思いました。

また、お話いただきました在宅のことに限っては、かかりつけ医の後継者が減ってくるということにも影響を受ける可能性があって重要な課題であると思いますが、圏域全体で施策を検討するというよりは課題の候補として認識しておくというぐらいの状況なのかなというふうに思いますが、いかがでしょうか。何か他に課題とすべきことはございますか。いろんなご意見の中で、比較的共通の部分が多かったかなというふうに思っています。よろしいでしょうか。それでは 議事はこれで終わりにしたいと思います。

それでは議事その他について、事務局から何かございますでしょうか。

・幸手保健所

事務局でございます。本日の議論を踏まえまして、取りまとめたものを第2回調整会議へ報告をさせていただきたいと思います。報告事項につきましては、あらかじめ各部会員の皆様に確認をお願いしたいと思います。事務局から以上でございます。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい、ありがとうございます。以上をもちまして、本日予定をしていました議事は終了になりますが、会議全体を通じて何かご質問とかご意見いかがでしょうか。今日も非常にためになるご意見いただきまして、いろんな課題が浮き彫りになったかなというところがあります。よろしいでしょうか。

・幸手保健所

事務局でございますが、発言、よろしいでしょうか。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい。どうぞお願いします。

・幸手保健所

お配りした参考資料5の2です。差し替えがございますので、共有させて頂ければと思います。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい。お願いします。

・幸手保健所

先ほどの資料に年間の分娩件数が漏れておりまして、こちらの件数が入ったものを提示させていただきます。よろしくお願いいたします。以上でございます。

・板橋部会長（済生会加須病院）

はい。ありがとうございます。じゃあ、差し替えということで。他は大丈夫でしょうか。それではこれで議事を締めたいと思います。ご参加いただいております皆様のご協力によって円滑に議事を進めることができました。さらに貴重なご意見もいただきました。ありがとうございました。

これをもちまして議長の任を下ろさせていただきます。ありがとうございました。

・幸手保健所

板橋部会長、議事進行ありがとうございました。委員の皆様には長時間にわたりご協議いただきありがとうございます。以上をもちまして、埼玉県利根地域医療構想調整会議部会かかりつけ医機能に関する協議の場（部会）を閉会いたします。本日はありがとうございました。