三重県
Mie Prefectural Government

資料５

新たな地域医療構想について

三重県医療政策課

新たな地域医療構想の基本的な方向性

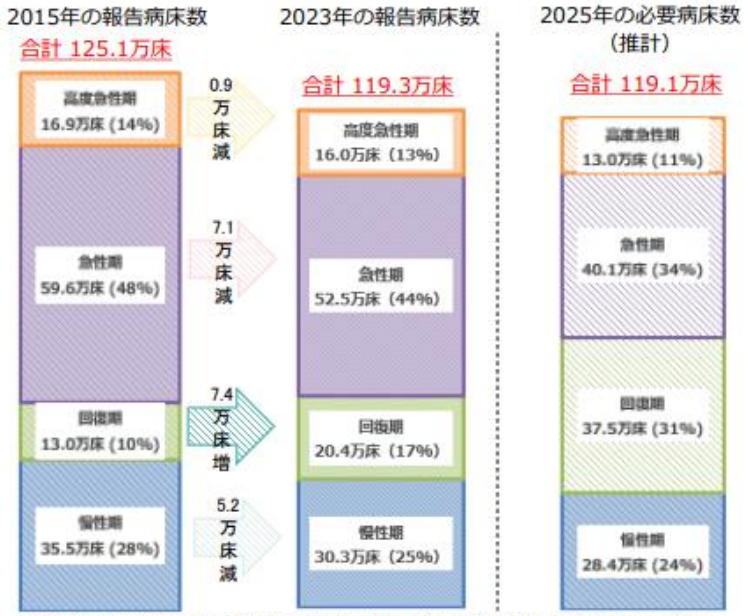
現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、**高齢者の医療需要が増加**することが想定される。

このため、約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想へ

2040年頃に向けて、**医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大**が想定される。

こうした中、限られた医療資源で、増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、**病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目**し、地域の実情に応じて、**「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化**し、**医療機関の連携・再編・集約化を推進**。

<新たな地域医療構想における基本的な方向性>

地域の患者・要介護者を支えられる地域全体を俯瞰した構想

85歳以上の高齢者の増加に伴う高齢者救急や在宅医療等の医療・介護需要の増大等、2040年頃を見据えた課題に対応するため、入院に限らず医療提供体制全体を対象とした地域医療構想を策定する。

今後の連携・再編・集約化をイメージできる医療機関機能に着目した医療提供体制の構築

病床機能だけでなく、急性期医療の提供、高齢者救急の受け皿、在宅医療提供の拠点等、地域で求められる医療機関の役割も踏まえ医療提供体制を構築する。

限られたマンパワーにおけるより効率的な医療提供の実現

医療DXや働き方改革の取組、地域の医療・介護の連携強化等を通じて、生産性を向上させ、持続可能な医療提供体制モデルを確立する。

※ 都道府県において、令和８年度（2026年度）に新たな地域医療構想を策定し、令和９年度（2027年度）から取組を開始することを想定

Point 新たな地域医療構想では、入院医療だけでなく外来・在宅医療、介護連携等も加わった包括的な概念へ。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

令和6年12月25日社会保障審議会医療部会資料

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- 外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

（1）基本的な考え方

- 2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
  (将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- 新たな構想は27年度から順次開始
  (25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- 新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（2）病床機能・医療機関機能

① 病床機能

- これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ

② 医療機関機能報告（医療機関から都道府県への報告）

- 構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告

③ 構想区域・協議の場

- 必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

（3）地域医療介護総合確保基金

- 医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（4）都道府県知事の権限

① 医療機関機能の確保（実態に合わない報告見直しの求め）

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

- 必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
- 既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（5）国・都道府県・市町村の役割

① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）

② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める

③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

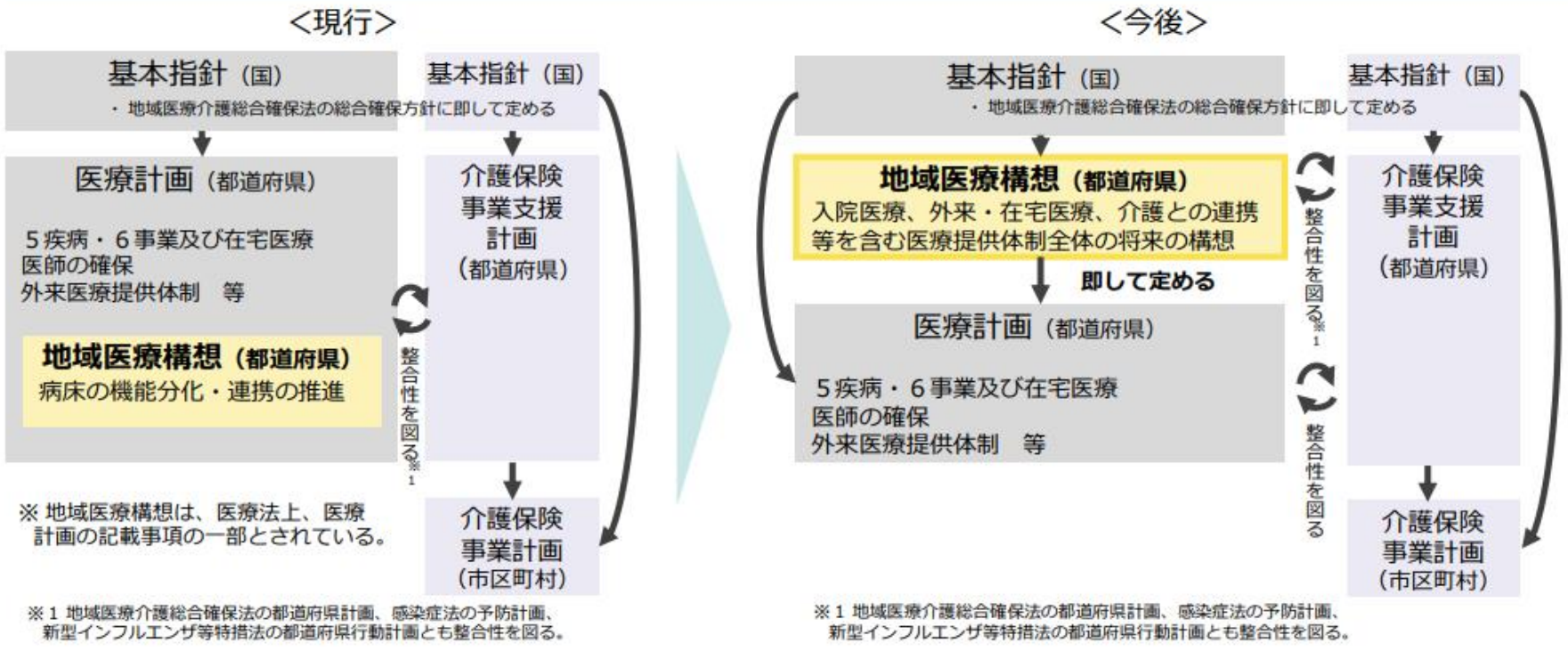
（6）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- 精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想と医療計画の関係の整理（案）

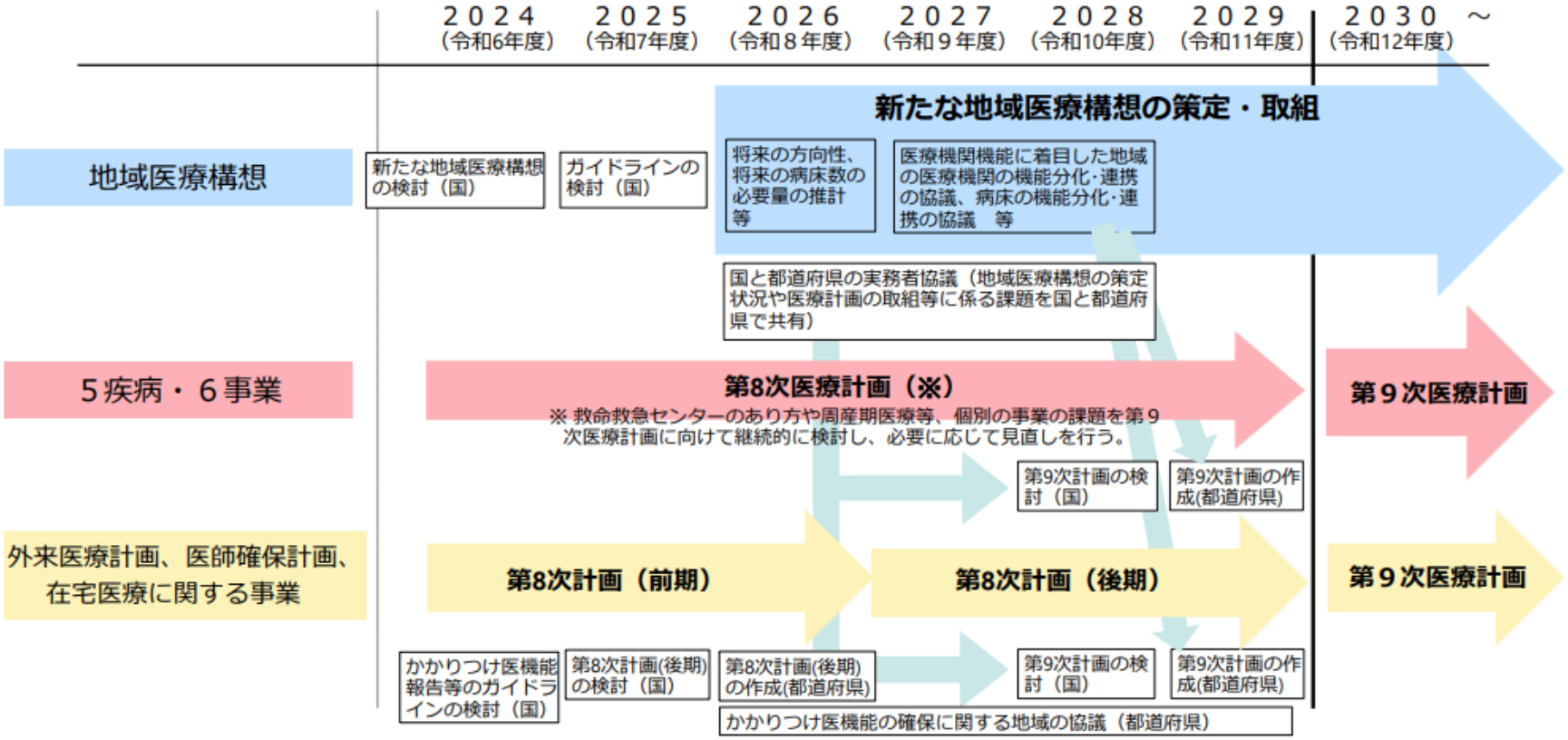
○　新たな地域医療構想について、入院医療だけでなく、外来･在宅医療、介護との連携等も含めた医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を行っており、地域医療構想と医療計画の関係の整理を行うこととしてはどうか。

- 新たな地域医療構想について、医療計画の記載事項の一つではなく、地域の医療提供体制全体の将来のビジョン・方向性を定めるとともに、医療機関機能に着目した医療機関の機能分化・連携、病床の機能分化・連携等を定めるものとする。新たな地域医療構想においても、介護保険事業支援計画等の関係する計画との整合性を図る。
- 医療計画について、地域医療構想の６年間（一部３年間）の実行計画として、新たな地域医療構想に即して、５疾病・６事業及び在宅医療、医師確保、外来医療等に関する具体的な取組を定めるものとする。



Point　新たな地域医療構想は、医療計画の上位概念（ビジョン）として位置づけられることとなった。

新たな地域医療構想の策定スケジュールと医療計画の関係性について



Point

新たな地域医療構想は、令和9年度からの取組となる。

策定した地域医療構想は、令和12年度からの第9次医療計画に適切に反映されることが求められている。

新たな地域医療構想の推進のための対応の方向性（案）①

令和6年12月３日第13回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

課題	対応の方向性（案）
人口動態や疾病構造等の変化を見据え、都道府県において地域の需要･医療資源等に応じた医療提供体制を確保するため、国による支援を行う必要がある。	・国において、都道府県による地域の実情に応じた取組を支援するため、医療法上、厚生労働大臣の責務を明確化し、データ分析･共有、研修等の支援策を講じることとしてはどうか。 ・国において、新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインを策定し、地域の協議の参考となるよう、新たな地域医療構想として目指すべき方向性、地域の類型ごとの医療提供体制の構築に必要なモデルを示し、関連するデータ等を提供することとしてはどうか。 ・地域医療介護総合確保基金について、2026年度（令和8年度）まで現行の病床の機能分化･連携の支援を行うこととしているが、2027年度（令和9年度）から、新たな地域医療構想に基づき、病床の機能分化･連携の支援に加え、医療機関機能の確保に向けた取組の支援を行うこととしてはどうか。
都道府県は、地域の医療提供体制の確保の責任を有しており、地域の需要･医療資源の状況等を踏まえながら、関係者の合意形成を図り、地域医療構想の推進に向けた取組を計画的に進める必要がある。	・都道府県ごとの取組状況に差違がある中で、ガイドラインにおいて、調整会議について区域ごとに議論すべき内容、議題に応じた主な参加者や議論の進め方等、データ分析･共有、地域医療介護総合確保基金の活用など、都道府県の望ましい取組を示すとともに、都道府県の取組状況を見える化してはどうか。 ・医療関係者や医療保険者等の関係者には調整会議で協議が調った事項の実施に協力する努力義務が定められている中で、都道府県においては、調整会議で協議が調った事項の実施に努めることとしてはどうか。
地域医療構想における市町村の役割を明確化し、都道府県と市町村による取組を推進する必要がある。	・市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとしてはどうか。 ・市町村の地域医療構想の理解を促進するため、国による研修や都道府県から市町村への調整会議に関する情報提供等の取組を推進してはどうか。 ・地域医療介護総合確保基金の活用により、市町村による在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等の取組を推進してはどうか。 32

Point 新たな地域医療構想では、市町の役割を明確化し、これまで以上の参画が求められる。

新たな地域医療構想の推進のための対応の方向性（案）②

令和6年12月18日「新たな地域医療構想等に関する検討会」とりまとめ

② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等

○ 人口減少が加速する中で、将来を見据えて、地域の需要･医療資源の状況等を踏まえながら、病床整備を行い、地域の実情に応じて、不足する医療機能への転換、病床の減少等を図る必要がある。

○ 基準病床数制度は、病床の整備を病床過剰地域から非過剰地域へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保するためのものであるが、第８次医療計画においては、病床利用率の変化等に伴い、多くの都道府県で基準病床数が増加している。また、既存病床数が基準病床数を下回る場合は、必要病床数を上回っても、基準病床数まで増床が可能である。

○ こうした中、必要病床数と基準病床数の関係性が分かりづらいとの指摘もあり、基準病床数制度と地域医療構想の整合性を確保するとともに、近年の病床利用率の低下等を踏まえ、効率的な病床整備を進めることが重要である。

○ このため、新たな地域医療構想の実現に向けて、医療計画の基準病床数について、必要病床数も勘案した算定を検討するとともに、必要病床数を超えて増床等を行おうとする場合には、都道府県は、地域医療構想調整会議において増床等の必要性が認められた場合に限り、基準病床数の範囲内で増床等の許可を行うことができることとすることが適当である。

○ また、都道府県は、既存病床数が基準病床数を上回る場合や、一般病床及び療養病床の許可病床数が必要病床数を上回る場合は、地域の実情に応じて、病床の機能転換･減少等に向けて、必要な医療機関に対し、調整会議への出席を求めることができることとすることが考えられる。

Point 新たな地域医療構想では、必要病床数と医療計画上の基準病床数について整合を図る。

地域医療構想における外来・在宅医療・介護との連携等について

令和6年11月8日第11回新たな地域医療構想等に関する検討会資料

- 外来の機能分化・連携や在宅医療提供体制の確保等に向けて、医療計画（外来医療計画・在宅医療計画）の取組、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進めてきている。
- 多くの地域で外来医療の需要は減少するが、在宅医療の需要は増加する見込み。地域の医療需要と資源に応じて、診療所や中小病院等とともに、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等が連携しながら、地域ごとの外来・在宅医療の提供が必要。

外来・在宅医療に係る現状と課題

- 外来・在宅・介護需要の変化への対応
  - 人口減少や超高齢化に伴う外来需要の減少
  - 超高齢化による在宅・介護需要の増大
- 担い手の減少への対応
  - 診療所医師の高齢化、医師の偏在
  - 生産年齢人口の減少による人材確保の制約
- 既存制度の推進
  - 外来医療計画による外来の機能分化・連携
  - 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で不足する医療機能の要請
  - かかりつけ医機能報告等によるかかりつけ医機能の確保・強化
  - 在宅医療計画による体制整備　等

地域医療構想における取組

○　新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護連携等も対象とする。

○　議題に応じて、協議を行う区域や参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施。

※　従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

○　かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえつつ、地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有。

（例）医師数や診療領域ごとの診療体制
時間外診療、在宅医療、在宅介護の提供状況、後方支援病床の確保状況
慢性期・在宅需要と在宅医療提供量・療養病床・介護施設・高齢者住まい等の状況
医療機関と介護施設等との平時や緊急時の連携体制の構築状況　等

○　地域の実情を踏まえ課題への対応を検討・協議して、必要な外来・在宅医療の提供のための取組を行う。

（取組の方向性（イメージ））
- 不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、診療所の承継支援、医師の派遣、巡回診療の整備等）
- D to P with N等のオンライン診療や医療DXによる在宅医療等の効率的な提供のための方策
- 医療機関と介護施設等の具体的な連携、高齢者の集住等のまちづくりの取組との連携　等

44

Point 新たな地域医療構想では、外来・在宅医療、介護連携も対象。介護関係者や市町の参画も求める。

慢性期・在宅医療について

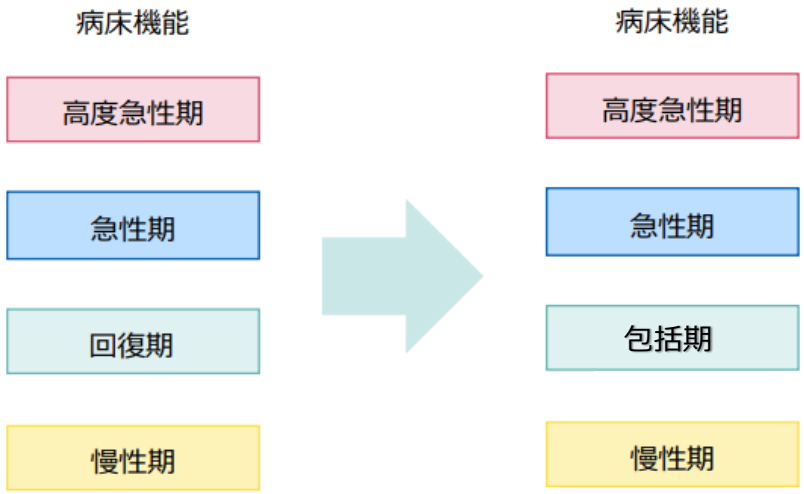
- 医療機関機能の一つとして、地域で在宅医療を実施し、他の医療機関、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設等と連携して、24時間の対応や在宅患者の入院対応ができる等、地域での在宅医療提供を確保するための医療機関機能を位置付けてはどうか。
- 慢性期の医療提供体制については、地域の在宅医療・介護等のデータも踏まえ、地域において、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設等とあわせて、構築していく必要があるのではないか。その際、増加する高齢者救急への対応に向けて、老健も含む介護施設や在宅等での適切な管理及びACPの取組の推進、医療機関と介護施設等の緊急時の対応も含めた連携体制の構築・情報共有等を通じて、肺炎や尿路感染症、心不全や脱水等、適切な管理によって状態悪化を防ぐとともに、必要時には円滑な入院につなげるための対応力の強化が重要ではないか。
- 在宅医療の医療提供体制については、地域によって増加する在宅需要に対応するため、都道府県において適切な在宅医療の圏域を設定し、地域の協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進めることが必要。

  その際、D to P with Nのオンライン診療等のICT活用による効率化や、在宅医療を行っている医療機関の対応力強化、これまで在宅医療を行っていない医療機関の参入促進、多数の訪問患者に在宅医療を提供する医療機関との連携、訪問看護事業所の機能強化等による供給力の増強が重要ではないか。人口規模の小さい地域においては、移動時間や担い手不足等の課題も踏まえ、高齢者の集住等のまちづくりの取組とあわせて、D to P with Nのオンライン診療の活用の徹底も含め、在宅医療提供体制を構築していく必要があるのではないか。

Point 慢性期の医療提供体制は、地域の在宅医療・介護等のデータもふまえ、構築していく必要がある。

病床機能報告の病床機能について（案）

令和6年9月30日第9回新たな地域医療構想等に関する検討会資料



令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめ

○　一方、病床の機能区分（現行：高度急性期、急性期、回復期、慢性期）については、これまでの取組との連続性等を踏まえ、引き続き４区分としつつ、2040 年に向けて増加する高齢者救急等の受け皿として急性期と回復期の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、これまでの【回復期】に代えて、「高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能」及びこれまでの【回復期機能】を、【包括期機能】（高齢者救急等を受け入れ、入院早期からの治療とともに、リハビリテーション・栄養・口腔管理の一体的取組等を推進し、早期の在宅復帰等を包括的に提供する機能、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能）として位置づけ、適切に理解されるよう周知に努めるべきである。

病床機能区分

	機能の内容
高度急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	• 急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
包括期機能	• 高齢者等の急性期患者について、治療と入院早期からのリハビリ等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能 • 急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 • 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頚部骨折等の患者に対し、ＡＤＬの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	• 長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 • 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

52

Point　新たな地域医療構想でも病床機能の４区分は維持。回復期は包括期へと名称変更。

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

○ 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。

○ 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。

- 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
- 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急・地域急性期機能	• 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	• 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	• 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	• 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	• 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

53

Point 病床機能報告にて新たに「医療機関機能」の報告を求め、医療機関の役割の見える化を図る。

構想区域について

令和6年12月18日「新たな地域医療構想等に関する検討会」とりまとめ

- 構想区域の設定に当たっては、引き続き二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上の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。なお、二次医療圏の見直しに時間を要する場合は、構想区域の合併・分割等を先行して行うことも考えられる。
- また、広域な観点での区域については、都道府県単位（必要に応じて三次医療圏）で設定することが適当である。
- 在宅医療等については必要に応じて二次医療圏より狭い区域での議論が必要であり、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて、市町村単位や保健所圏域等、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することが適当である。
- 具体的な区域の検討については、区域全体の医療資源に応じて確保する医療内容や、区域内で確保が困難な医療について隣接区域等との連携のあり方等、地域の特性を踏まえた医療提供体制の構築に向けて検討が必要な事項を含めて、ガイドラインを検討する際に検討するべきである。

本県のこれまでの取組

- 本県では、平成28年度に現行の地域医療構想を策定する際、二次医療圏をベースとしつつ、高齢社会に対応するため、在宅医療提供体制や、地域包括ケアシステムの構築などを見据え、より地域に密着した議論がなされるよう、関係団体とも協議の上、二次医療圏を細分化し、８つの構想区域を設け、地域に根差した協議を進めてきたところ。

▶ 次期構想に向けて構想区域や医療圏のあり方を議論していく際には、これまでの地域に根差した協議の取組とともに、今後の人口推計や患者の受療動向等をふまえつつ検討していきたい。

新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

○　以下の観点から、**新たな地域医療構想に精神医療を位置付けることが適当。**

□ 新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想とする方向で検討を進めている。

→　**地域の医療提供体制全体の中には、精神医療も含めて考えることが適当**

□ 新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下の意義が考えられる。

- 2040年頃の**精神病床数の必要量を推計**　→　**中長期的な精神医療の需要に基づく精神医療体制**の推進
- **病床機能報告の対象に精神病床を追加**　→　**データに基づく協議・検討**が可能
- **精神医療に関する協議の場の開催や一般医療に関する協議の場への精神医療関係者の参画**
  → 身体疾患に対する医療と精神疾患に対する医療の双方を必要とする患者への対応等における**精神医療と一般医療との連携等**の推進
- **地域医療構想の実現に向けた財政支援、都道府県の権限行使**　→　精神病床等の適正化・機能分化の推進

○　新たな地域医療構想に精神医療を位置付けた場合の具体的な内容※は、法律改正後に施行に向けて、必要な関係者で議論する必要があり、**精神医療に係る施行には十分な期間を設ける**ことが必要。

※　病床数の必要量の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、精神医療の構想区域・協議の場の範囲・参加者、精神科医療機関の医療機関機能等

Point　新たな地域医療構想では、精神病床も位置づけ。他の法改正の後に施行することとされている。

新たな地域医療構想の策定に向けて

- 新たな構想に向けた一定の方向性や枠組みは明らかになってきたものの、将来の病床の必要量や在宅医療需要といったデータの取扱い、医療・介護連携の協議のあり方など、今後の国の検討を注視する必要のある項目も多い。

- 一方で、地域の医療提供体制の大きなビジョンを定めることから、県における十分な検討・議論の時間を確保する必要があり、国のガイドラインや情報提供を待たずして、新たな構想の策定に向けた検討体制や協議の内容を考えていく必要がある。

- 現行の地域医療構想における取組について、引き続き調整会議等で議論いただくとともに、新たな構想についても適宜、関係者の皆様と意見交換をさせていただきたい。