

令和5年度第2回いわき地域構想調整会議 議事録

日時：令和5年10月6日
18時30分～20時00分

【事務局】

こちら事務局の県地域医療課です。

本日はお忙しいところ、また特にいわき市内では、先日の大雨で大きな被害を受けられて、災害対応等に当たっていらっしゃるのところ、御参加いただきましてありがとうございます。

会議の開催に先立ちまして、資料確認をさせていただきます。

事前に皆様のほうに、本日の次第、出席者名簿のほか、資料の1から資料の4をお送りしております。

説明の資料につきましては、適宜、画面で共有させていただきます。

なお本日はZOOM開催となっております。

事務局における説明の間は、皆様の音声はミュートをお願いいたします。

その説明の後、皆様のほうから御発言いただく際は、ご所属とお名前を最初に述べられてから御発言をお願いいたします。

【事務局】

皆様それでは定刻となりましたので、ただいまから令和5年度第2回いわき地域医療構想調整会議を開催いたします。

本日の出席委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、事前にお送りした出席者名簿にて代えさせていただきます。御了承をお願いいたします。

それでは初めに、本調整会議の議長をお願いしております、いわき市医師会の木村会長より、一言御挨拶をお願いいたします。

【議長】

皆さん、おばんでございます。

令和5年度第2回いわき地域医療構想調整会議の開催に当たり、御挨拶を申し上げます。

委員の皆様には大変お忙しい中、御出席をいただき、誠にありがとうございます。

さて、7月の第1回の調整会議に続きまして、いわき地域における次期医療計画の地域編、及び地域医療構想の推進について協議いただく予定となっております。

本日はウェブ会議となっておりますが、委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、必要な際は積極的に手を挙げて御発言をいただきますようお願いいたします。

また、進行上、医師会館は私1人でやっておりますので、もし発言希望をしている方に気

づかないとか、何かありましたら、遠慮なく御指摘いただきたいと思います。

それでは皆様どうぞよろしく願いいたします。

【事務局】

ありがとうございました。

それでは議事に移りますが、これ以降の議事の進行につきましては、木村議長をお願いいたします。

【議長】

はい、それでは次第に則って進めてまいりたいと思います。

議事に入ります。

議題の（１）次期医療計画の地域編について。

事務局より説明をお願いいたします。

（１）次期医療計画の地域編について

【事務局/地域医療課】

議題（１）次期医療計画の地域編について御説明いたします。

前回の会議でも御説明したとおり、次期医療計画においては、地域編を新たに設けることとし、圏域ごとに協議検討した上で作成することとなりました。

この地域編のうち、いわき圏域における重点的な取組につきまして、いわき市及びいわき市保健所と協力しながら、試案を作成しましたので、御説明いたします。

資料１の３ページをご覧ください。

一つ目の重点的な取組、生活習慣病対策の推進につきまして御説明いたします。

まず１の現状と課題は、これまでの取組、現状、課題の三つで構成しておりまして、まずこれまでの取組には、いわき市で実施している特定健診診査の受診率アップに向けた事業や、子供の頃からの生活習慣病予防対策事業、いわき市医師会で実施している地域住民への啓発事業である出前講座を記載しております。

次に、現状には、４ページから６ページに記載しました、いわき市における死因順位、脳血管疾患、心血管疾患の死亡者数や死亡率、特定健診受診率、メタボリックシンドローム該当者や予備軍の割合、特定保健指導実施率の推移データ等について記載しております。

これらの現状を受けましての課題が、４ページの課題でございまして、特定健康診査受診率や保健指導実施率の低さについて、地域住民の生活習慣病や特定健康診査に対する意識向上といった課題を記載してございます。

それらを踏まえた目標が６ページにございまして、関係団体等の連携による、特定健診受診率の向上、健診結果を踏まえた精密健診受診勧奨の推進や、保健指導の実施率向上、関係機関との定期的な意見交換や、地域住民に対する啓発への取組などを目標としてござい

す。

次に、7ページをご覧ください。

具体的な取組につきましては、現在実施している施策の推進や充実強化、今後取り組むべき施策の方向性などを記載したものとなっております。

なお、全体的な構成につきましては、以降の重点的な取組についても同様となります。

続きまして、8ページをご覧ください。

二つ目の重点的な取組、救急医療体制の充実につきまして御説明します。

まず、1の現状と課題のうち、これまでの取組には、一次救急、二次救急、三次救急の医療体制について記載しております。

次に、現状には、9ページ、10ページにデータを記載しておりまして、その中で、いわき市における救急搬送人員や傷病程度、病院収容所要時間や問合せ回数別救急搬送件数の割合の推移データ等について記載しております。

これらの現状を受けましての課題が、9ページの課題でございまして、初期救急・二次救急の患者受入れ体制の整備や、高齢者の増加を踏まえた医療体制の構築、救急搬送時間の短縮や受入れ照会回数の減少、救急車の適正利用といった課題を記載してございます。

それらを踏まえた目標が10ページにございまして、救急医療機関や、救急車の適正利用についての普及啓発、関係機関での協議等による連携体制の強化や円滑な受入れ体制を整備するための取組などを目標としてございます。

次に、11ページをご覧ください。

具体的な取組につきましては、関係機関の協働による救急医療機関の適正受診や救急搬送の適切な利用等に関する住民への普及啓発、救急患者を受け入れる医療関係者へのサポートに関する取組などを記載したものとなっております。

続きまして、12ページをご覧ください。

三つ目の重点的な取組、在宅医療体制の推進につきまして御説明します。

まず1の現状の課題のうちこれまでの取組には、いわき市で実施している、いわき市在宅医療・介護連携支援センターによる一体的にサービスを提供する体制の構築や、いわき市医師会で実施している在宅医療多職種研修会等の実施、いわき在宅医療ネットワークの結成や住民への啓発事業としての在宅医療出前講座などを記載しております。

次に、現状には、13ページ、14ページにデータを記載しておりまして、いわき市における在宅等死亡者数や、在宅医療提供体制の状況、在宅療養支援病院、診療所、歯科診療所等の届出数等について記載しております。

これの現状を受けましての課題が、13ページの課題でございまして、病診連携による複数医師体制の構築や在宅患者急変時の病院における後方病床の確保、在宅医の事業継承や後継者の確保、市民への在宅医療、ACPの普及啓発などといった課題を記載してございます。

それらを踏まえた目標が、15ページにございまして、在宅療養体制の充実、多職種連携

ネットワークの充実に関する取組などを目標としてございます。

次に、16ページをご覧ください。

具体的な取組につきしては、地域の推進会議等による多職種連携や人材育成、相談機能の強化や住民に対する普及啓発への取組、在宅患者の急変時等に対応できる体制の構築や、終末期ケア、看取りができる体制の構築などを記載したものとなっております。

以上が、事務局作成の試案の説明になりますので、本日皆様から御意見をちょうだいしたいと考えております。

御協議のほどよろしく願いいたします。

【議長】

はい、ありがとうございます。

それではただいまの説明に対して、委員の皆様から御意見等ございますでしょうか。

何かありましたらぜひお願いいたします。

無いようでしたら私からちょっと一言お話しさせていただきたいんですが、ここに主に、検診受診率の問題、それから救急医療の問題、それから在宅医療の問題と大きく上げていただいていると思うんですけど、どのこともやはりいわきの医療体制が厳しい中では、大切な問題だと思うんですね。

私が特に深く関与しているのは住民自身が健康や医療についてよく考えて、健診を受診して、適切に医療を利用してもらうこと。

医療と介護の資源は非常に限られているので、それをうまく使ってもらうように、自分自身が健康になるようにしてくださいよ、そういうお話は在宅医療出前講座等でもずっとしてきたんですけど、昨日は浜通り医療生協の勉強会というところで120人規模の方を相手にお話をさせていただいて、検診受診率の話と、救急医療の救急車の利用、医療機関の利用を住民自身が考えてやってくれないといわきの医療が回らないという話も、詳しくお話ししました。

また、在宅医療を受けることを考えて、自らが望む最終版の医療とはどういうものかということを考えないと、のほほんとしていると駄目ですよということはお話をさせていただきましたけれども、そういった活動は私1人がやるものではなくて在宅医療出前講座でも、市内6か所7か所で今年もやる予定になってきてますが、ぜひもっと多くの先生方や医療関係者の方に、住民の集まるところに行ってお話ししていただければ助かると思えますし、あるいはこういったものをいわき市のホームページや、ユーチューブの動画などで出している部分もあるんですが、よりそういった面でのアピールを考えていかなきゃいけないかなと思っておりまして、改めてコロナウイルスが5類に移行しているいろんなことが進み出す中で、こういった住民啓発の取組を皆さんと一緒に進めたいと思ってるので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは皆様から何か、こういう点はどうだとか、何かございませんか。

労災病院の齋藤先生、お願いいたします。

【福島労災病院】

はい。救急についてちょっと提案ですけども、他県とか他地域ではいろいろITっていうかスマホやいろいろなシステムを使って、搬送先を調整するとか、それをフィードバックするとか、いい取組がされていると聞いているので、これはいわきだけではなく福島県もそういうものを、県として検討していただけるといいかなと思っています。特にいわきでは広いところで搬送先もいつも苦労しているので、県として検討していただければいいかな、ありがたいなと思っています。よろしく申し上げます。

【議長】

はい、齋藤先生、貴重な御意見ありがとうございます。

ITや、スマホを使ったようなそういう、救急医療における連携ということで県のほうでどうかということでしたが、県のほう、いかがでしょうか。

福島県の地域医療課の方どなたかお願いできますでしょうか。

【事務局/地域医療課】

県地域医療課長の中原でございます。先生方、大変お世話になっております。まさに指摘のとおり、医療資源が十分でないからこそ、私どもも今、医療DXという言葉を使わせていただいておりますけれども、医療資源をうまく使う意味で今、齋藤病院長御指摘のような仕掛けが必要だと。

最近私どもも中通り中心で今、展開させていただいている12誘導心電図もその一つのツールかなと思っています。

地域医療計画6年間の長きの中で対応する案件でございます。

医療DXにおけます、いわゆる電カルの共通化、あるいはレセコンの共通化など、いろいろ工夫できる部分が数多ございますので、この地域編に限らず本編のほうでも今、先生御提案の内容、逐次取り組んでまいりたいと思っております。以上でございます。

【議長】

はい、ありがとうございます。

ただいまの件につきまして、救急医療の現場で当たっておられる病院の先生方から何か、御意見はございますでしょうか。いかがでしょう。

ございませんか。

はい、大変厳しい中で、救急車を受けて頑張ってやっておられる病院の先生方には本当に心から敬意を表したいと思っております。

何か救急のこと、あるいは別のことで何かございますでしょうか。

また何か後でお話なりたいということがありましたら御指摘、御発言をぜひ積極的にいただきたいと思っております。

それでは次の項目に進んでまいりたいと思います。

議題の(2)、地域医療構想検討課題調査事業による救急、レセプトデータ分析について、説明をお願いいたします。

(2)「地域医療構想検討課題調査事業」による救急・レセプトデータ分析について

※非公開

(3) 2025年における医療機関の対応方針の策定について

【事務局/地域医療課】

事務局の地域医療課でございます。

議題3、対応方針の策定依頼について御説明いたします。

資料3をご覧ください。

前回の調整会議において、2025年における、各医療機関の対応方針を策定いただき、調整会議において協議いただくことをお願いしておりました。

改めまして9月中旬、9月15日に策定の依頼文について発出いたしまして、対応方針の案の提出をお願いしてございます。

対応方針の案の提出は、いわき地域は地域医療課までお願いいたします。

一旦、11月中に対応方針を御提出いただきまして、次回、12月ごろの調整会議、または3月ごろの調整会議において協議いただくことを想定してございます。

事務局からは以上です。

【議長】

はい、ありがとうございます。

ただいまの説明に関して御質問御意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

私から、資料3の1番始め、各病院管理者様宛てになっているので、今回の現時点では、診療所に対応方針の策定を求めているのではないということよろしいですか。2枚目の記載例には、病院・診療所の2025年における対応方針が欲しいというふうに書いてあるので、どこまでかかっていうことでは、地域医療課さん、いかがでしょうか。

【事務局/地域医療課】

地域医療課でございます。

すみません、今回ちょっと依頼文のほう、病院宛てのものだけ添付してございましたが、有床診療所様にも、同様に対応方針の提出をお願いしてございます。

こちらについても、提出していただいた対応方針について協議の在り方はちょっと検討

させていただきますが、有床診療所分についても、調整会議において協議させていただきたいと存じます。以上です。

はい。ありがとうございます。

【議長】

3枚目の下が別紙で、有床診療所に対しても対応方針の策定を依頼するというふうになってました。

後から気づきました。どうもありがとうございます。

そのほか何か、この件に関して御質問御意見はございますでしょうか。

よろしいですか。

それではどうぞよろしくお願ひしたいと思います。

議題の1から3まで来たんですけども、(1)(2)を含みまして、ここでどうしてもちょっと言いたいこと、御質問御意見とかある方いらっしゃればお願ひしたいと思いますのですが、ございませんか。よろしいですか。

それでは、ないようですので先に進めさせていただきます。

4番のその他、(1) 地域医療連携推進法人制度について、事務局より説明をお願いします。

4 その他(1) 地域医療連携推進法人制度について

【事務局/地域医療課】

はい、事務局でございます。

こちらについては、デロイトトーマツさんより御説明いただきます。

お願ひいたします。

【デロイトトーマツ】

では地域医療連携推進法人の制度の事例という形で御説明をします。

先ほど、地域の医療提供の形を将来的には変えていく必要があるというようなお話をさせていただいておりますが、もちろん地域医療構想のそもそもの大きな趣旨といいますかそういったところも、いかに安定的に地域に医療提供を続けていく体制を構築できるかといったところにかかってきておりますので、その際にこれを地域医療連携推進法人の制度は、そういった地域医療構想を前に進めるために、どうしてもやはり病院、それぞれ法人形態違いますので、そこである意味いわきはそういうことではないんですけども、競合してしまっていて、消耗戦になってしまっている地域も多くあったりしまして、そうすることで今、地域全体の医療が崩壊してしまうといったところを防ぐために、出来た制度になります。

資料の2ページ目のところに、制度の概要という形でお示しをしておりますが、いわきの区域の中にも既に連携推進法人がございいます。

余り細かい制度の中身のほうは、御説明は割愛させていただきますけれども、一般的な事業会社で言うホールディングスみたいな形で、その下に、病院、診療所そのほか介護事業所も、参加法人として入ることが出来ます。また、大学もそうですし、関係の自治体もこの参加の中に入ることができる形になります。

この中で、病床の再編であったり、医師の人材の流動性を上げたりとか、材料の共同購入等もできるような形になっています。

これの3ページから、今、我々が直面してるこの地域医療構想というか、将来に向けての医療提供体制に対して、医師とか看護師とか医療資源の非常に不足している地域の中でこの制度を活用していった成功事例というのが日本の中だと、この日本海ヘルスケアネットが代表的な事例になりますので、簡単に御紹介させていただきます。

山形県の庄内区域の事例なんですけれども、もともとここは酒田市立の病院と、県立の日本海病院という形、山形県立の病院があって、その2病院が明確に、それぞれ市立病院と県立病院という形で競合してたんですけれども、それぞれ経営がなかなか厳しいと、医師確保が難しいという状況になったときに、一つの地方独立行政法人化をして、一つの病院機構の傘下に2病院が入って、日本海総合病院が明確に急性期を担って、酒田医療センターのほうはリハビリテーション病院、その回復期を明確に指向する病院として機能分化を図ったというのがこの話の前段としてあります。

そのあとに、また別で、酒田市立八幡病院という、市町村合併で酒田市の中に入った、公立の病院があったんですけれどもここも同じく、医師の派遣が受けられない状況になって、厳しい状況になったということで、改めてこの独法の傘下に入るということを機に、酒田市立八幡病院は病床を減らして、閉めて、無床の診療所として、そこで医療提供を行うと。

その代わり、クリニック化するんですけれども、日本海総合病院のほうから医師を派遣して、クリニックとして、クリニックとしてというか、外来の競合の診療科としてはそれまで持ってなかった眼科だったりとか、透析・糖尿関係のもであったりとかそういった診療科のラインナップを増やした形で無床化したというような事例になります。

同時にこの地域の中で日本海ヘルスケアネットという地域医療連携推進法人を立ち上げて、その傘下に医師会であったりとか、その他の医療法人でやっている介護事業者等が入って地域全体がこの同じ法人化に入るような形になって、急性期の病院だけが独り勝ちをしないで、急性期の病院から人をどんどんこう、地域の病院に派遣をしたりとかという形で、うまく機能している例になります。

結果として病床数は減ったんですけれども、地域でこの取組によって医師がどんどん増えたというわけではないんですが日本海総合病院のほうに集約をされていったと。

医師が集約されたことで、救急の受入れの件数も増えて、患者数自体は、急性期の回転が上がったことで、全体としては病床の削減とともに患者数は減っているといった事例になります。

この取組のポイントとして4ページ目に、三つ挙げておりますけれども、そもそもそのそ

それぞれの個別の病院のままであったら、維持とか存続が非常に困難だったものを、まず病院機構として統合をしていったということになります。

非常に難しい取組ではあったんですけども、地域の中で、日本海総合病院の今、理事長である方がリーダーシップを図って、いろいろ反対の意見もあるところをこの地域の医療を守っていかないといけないんだってこの強いメッセージを出されて、熱心に説得をされて、この結果に至ったということになります。

あとやはり目の前から病院がなくなって無床化されると、地域住民の方としては非常にネガティブな反応になりますし、もちろん病院がそのままあっても今までの急性期ではなくて回復期に変わるというだけで、非常に反発も大きかったところに、シャトルバスであったりデマンドタクシーであったりその患者さんの足を確保してあげたといったところも特徴の一つです。

もう一つ、最後に、この連携推進法人を立ち上げたことで、地域全体を面で守っていくという取組になります。

5 ページに記載をしておりますが、これ、平成26年からの年表になりますけれどもこの前に、県立病院と市立病院の統合があって、そのあとに、このヘルスケアネットの立ち上げに関する協議が始まって、地域の中で、勉強会であったり実務者会議だったり設立協議会も非常に頻度高く、いろんな職種の方々がいろんなステージの方々が集まって、協議を重ねて、法人の設立に至ったということになります。

なので、議論を始めてから設立までには非常に長い時間が掛かるといったところが、お伝えしたいポイントと、あとは実際設立をされた後に、右下のほうに記載しておりますが、参加の法人が、当初は9法人だったところがそのあと、社会福祉法人であったり診療所であったり、最終的には行政である酒田市も、傘下に入って非常に大きな法人グループになったとといったところが、この取組の特徴ということになります。

法人形態が違ったり、提供するサービスが違って、一体として、医師確保であったり医師の調達であったりっていったところ、看護師さんも併せて、この日本海から民間の病院に派遣したりとかもしてるんですけども、そういったときに給与の水準とかの違いとかも合わせやすくなっているような取組になります。

あと、次に、また別で、二つ、簡単に事例の御紹介ですけども、これは、三次のほうで山陰、広島のほうになるんですけども、中国山地のところにある備北の医療圏というところがあって、非常に中山間地に近いエリアになります。

ここでは、それぞれ三次地域医療センター、市立三次中央病院、西城市民病院、庄原赤十字病院という形、公立病院多くあったんですけどもそれぞれ医師不足に悩まされていたと。

そういったところで若い先生が全然来てくれないような状況にあったので、それぞれが個別で、大学に医師を要請するのではなくって、まず、基幹となるこの市立三次病院のほうで、中核となって、ここに医師の派遣を受けて、ここからそれぞれの病院に医師を派遣する

という形をとっています。こういった動きをするときにこの連携推進法人が、非常に調整役と申しますか、窓口としてもわかりやすいですし、医師の派遣の調整も勤務の調整等もしやすい形としての事例というふうになっております。

もう一つはクロスアポイントメントシステムというふうに使われていますけれども、今度は開業医の先生も含めて高齢化が非常に進んでいて、例えばその開業医の先生の承継者の方が、都会のほうから戻ってくるに当たって、ちょっと自分のところの診療所だけではちょっと不安があると。

いきなりそこに入ってしまうのには、地域のネットワークもないですし、不安があると言ったときに、その地域の済生会の病院と、診療所とそれぞれに所属をすることができると。

そういった形の江津メディカルネットワークといったものを形成していて、双方に勤務できる体制っていうのを実現しています。

なので、診療所を手伝いながら、急性期の病院でも働けるといったところを実現していずれ、承継の時期になったら、開業、診療所のほうに移ると。メインにシフトしていくといった取組になります。

こうすることで、都会にいる御子息の方々も、戻りやすくなると言った取組になりますので、ちょっと御紹介だけさせていただきます。

はい、ありがとうございます。

【議長】

それではただいまの説明に関して御質問が御意見のある方いらっしゃいますでしょうか。ございませんか。

それでは特にないようですので、議事を含めていきますと(2)のその他ということになります。皆さんから特に何かここで御発言のしたい方、手が挙がりました。

それではちょっと、緑川先生どうぞお願いいたします。

【呉羽総合病院】

はい、どうも今日はお疲れ様でした。

今までのちょっとお話ですね、簡単に僕の意見を言わせていただきますと、いわきの救急ですけれども、医療センターが一時は5,000台超えてたんですけども、今回の報告では3,200台ということで、ほかの4病院が非常に努力して救急を受けてるっていうことは評価していいかなと思います。

重症度とかね、時間外、夜間に関してはまた別問題でしょうけども、4病院がかなり努力してるなという結果だと思います。

あとは最初に出ました在宅医療とかあるいは、受診、検診受診率の向上、これはもう本当、今まで何度もこれは言われてきてやってきてるんですけども、今までと同じ方法では駄目だというふうに我々は考えなくちゃいけない。

昨日も僕、南部で多職種の連携の会派研修会とかやって、あと院内の講演会、今月はピンクリボンの月間でもありますし、そういう取組を平、内郷、常磐、小名浜、勿来そういう病院が中心になって地元で開催していくことが在宅医療の連携を深めることと、あとは地域の住民の検診受診率を上げることにつながるのかなと思うので、ぜひとも先生がたよろしくお願いいたしたいと思います。

【議長】

はい、緑川先生ありがとうございます。そのほかございますでしょうか。

石井脳神経外科、高萩先生、お願いします。

【石井脳神経外科・眼科病院】

今緑川先生おっしゃったように、実は本当に前々から医療センターさんに本当に全部集約してたのを、病院協議会のほうで、何とか、全体で受けましょうということで年次のデータを見ても、医療センターさんの数が少しずつ下がってきて、ほかの5病院ばかりじゃなくてほかの病院も全体的に少し上がってるんですね。ですから、ほかの病院さんが頑張るって力を合わせて救急を少しずつ受けて医療センターさんの負担を減らしてるっていうのが形になって現れているのはやっぱりここ数年あるいは10年くらいかけての動きなんで、私としてはこの方向はいいのかなと思ってます。

今緑川先生おっしゃったように私も14日の日に、小名浜で在宅医療出前講座やらせていただきますが、先生おっしゃったように、その救急車の適正利用とか、人生会議について直接話す機会っていうのを、年1回ということで、多分、どの地域でもやってると思うんですけど、それは話すほうにしたら一つネタが出来ちゃえば、2回でも3回でも出来ちゃうと思うんですね。

そこでやっぱり大事なのはいわき市と、あるいは包括の方々と、要するに地域との間につながってる方がマネジメントをやっていただいて、もう回数は我々で協力しますので、ぜひその機会をちょっと増やしてもらって、救急車の適正利用と、そのほかの細かいところについても、直接話しかける機会を、もっと多くつくってもらいたいということと、緑川先生とか木村先生すごく地域のそういう語りかけることを多くやってるんですけど、やっぱりホームでちょっと違うんですね、中身とか濃さも。ですから、そういうことも話し合えるような、会議があって、大体いわき市でいいことはどんどん取り入れて、地域住民に話しかけるような機会をふやしていければなあと思いました。

木村先生よろしくお願いします。

【議長】

はい、ありがとうございます。

緑川先生高萩先生がおっしゃるとおりなので、ぜひ医師会として展開してまいりたいと

思います。

そのほかよろしいですか。

それでしたら私先ほどお話ししました、いわき市の病院と診療所の将来2040年、50年に向けて話し合ういわき市医師会の将来構想会議というふうに、仮に今私考えてるんですけど、11月21日の火曜日、午後7時から医師会館で集まって、今話されたような内容を検討していくことと、いわき市どうしても大きいのでちょっと、地域を分けて北部と南部に分かれて、じゃあこの地域はどういうふうにやっていこうかみたいな話を分科会的にやって、また最後どんな話がありましたかっていうことでまとめるってということで、開催したいと思います。医師会の理事会ではこの日程ということになったんですが、皆さんよろしいでしょうか特に何か大きな行事があつては、難しいということはないですか。

ないようなのでこれで進めさせていただきます。

後ほどお知らせをします。

またちょっと引き続きなんですけれども、在宅医療ネットワーク会議を先日開催しましたが、この地域医療構想にも関連して、追加的需要の看取りをしていく場所をどうやって看取っていくかっていう問題ありますので、それに関連して在宅医療に関する研修会と忘年会を開催することにしたいと思っていて、日程が前に、新谷先生と武藤先生と話したときとは変わって、12月12日火曜日、午後6時半からでクレコートを予定していて、医師会の先生だけでなく、ケアマネジャー訪問看護師、ソーシャルワーカーさん、リハビリ専門職の方なども、御希望であれば参加できるような形で開催したいと思っておりますが、こちら日程、皆さん、重要行事とかはよろしいですか。

大丈夫でしょうか。

ではないようでしたらそういうことで進めていきたいと思っております。

今日は地域医療構想調整会議で非常に県の方もからの御説明もいただいて、概括的なお話ですが、我々自主的に、いわき市の将来2040年、2050年を目指して、地域の医療の機能をいかに維持していくか、発展させるかというようなことを、御相談しながら進めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それではこのほかよろしいですか。

ないようですので以上をもちまして本日の議事を終了したいと思います。

皆さん議事進行への御協力ありがとうございました。

【事務局/地域医療課】

木村議長、ありがとうございました。

最後に一点、県地域医療課からちょっと追加で発言させていただきます。

1点だけ、付け加えさせていただきます。

議題の(1)として御説明いたしました医療計画の地域編でございますが、この後、本日説明した内容を医療計画本体のレイアウトのほうに落とし込んだものを作成いたします。

その上で、11月の上旬ごろになろうかと思いますが、皆様方に、会議開催の形ではなくて、送付という形でお示しさせていただき予定でございますので、その点御報告させていただきます。

以上でございます。

【事務局】

本日、以上をもちまして予定していた内容は全て終了いたしました。

皆様の本日お忙しい中御参加いただきましてありがとうございます。

以上をもちまして、いわき地域医療構想調整会議を終了いたします。

ありがとうございました。