

令和6年度会津・南会津地域医療構想調整会議
第2回全体会議
議事録

日時：令和6年12月9日（月）
午後6時30分～午後7時30分

（司会：会津保健福祉事務所 生活衛生部 星部長）

それでは定刻となりましたので、ただ今から令和6年度会津・南会津地域医療構想調整会議第2回全体会議を開会いたします。はじめに、会津保健福祉事務所長、笹原賢司より御挨拶申し上げます。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

令和6年度会津・南会津地域医療構想調整会議第2回全体会の開催にあたり、御挨拶を申し上げます。本日は、委員の皆様方、お忙しいところお集まりをいただき、誠にありがとうございます。

さて、今年度の地域医療構想調整会議は、7月に第1回の会議を開催いたしました。第1回の会議では、第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理の方法や福島県における定量的基準の導入について、また、福島県における推進区域の候補について事務局より説明し、推進区域については、「会津・南会津区域」を候補とすることに御承認いただき、併せて病床機能等の転換等については、1病院から御報告をいただきました。

本日は、事務局で作成しました第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理のための指標（案）や会津・南会津地域推進区域対応方針（案）について、御意見等をいただきたいと考えております。また、病床機能等の転換等について1病院1診療所からの御報告や、外来医療計画の進捗状況についても事務局より説明いたします。

委員の皆様からは忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、本日はよろしくお願いいたします。

（司会：会津保健福祉事務所 生活衛生部 星部長）

続きまして、本日の出席者ですが、時間の都合により、御手元の名簿の配付に代えさせていただきます。

それでは本日の議事に移ります。会津・南会津地域医療構想調整会議設置要綱第5条第1項によりまして、調整会議は福島県会津保健福祉事務所長が招集し、会議を総括し、会議の議長となると規定されておりますので、これより議事の進行は笹原会津保健福祉事務所長にお願いします。それでは、笹原所長よろしくお願いいたします。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

はい、会津保健福祉事務所長の笹原でございます。この会議を円滑に進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、議事を進めます。

本日は議題（1）から（5）まで用意しております。各議題の説明後、御意見等をお伺いしまして、全ての議題の説明が終わりましたら、全体の承認につきましては最後にもう一度お諮りしたいと考えております。

まず、はじめに議題（1）「第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理（試行）について」、事務局か

ら説明をお願いします。

(事務局：会津保健福祉事務所 寺島)

資料１により説明させていただきます。第８次医療計画地域編の抜粋版が御手元にあるかと思うので、そちらと併せて説明させていただきます。

まず資料１ページ目、今回の福島県医療計画地域編の評価書の案についてですが、当地域での重点的な取組の１つ目を連携した医療提供体制の強化継続、としました。

目標の１つ目として、救急搬送困難件数・率の現状維持を目指すとしています。医療計画地域編の図表１２－４－１において、福島県内の各医療圏の救急搬送困難件数、その割合等が記載されています。会津地域及び南会津地域につきましては、救急体制の連携が取れており、ほぼ０％となっております。救急搬送困難件数は、重症以上の傷病者搬送において医療機関に４回以上受入照会を行った件数としております。

会津地域は、令和３年が１，５３９件中１件、令和４年が１，４９４件中７件、南会津地域は、令和３年が２０１件中０件、令和４年が１４８件中０件となっており、０％から０．５％の範囲になっています。そのため、今回は、継続して０％もしくは１％以内を目指し、横ばいで推移していくように連携を取っていただければと思っております。

令和５年度取組実績としては、救急医療体制対策協議会を令和６年４月２３日に実施し、救急医療の現状について関係機関と情報共有したところです。

次に目標の２つ目として、地域内で不足している回復期病床の増加を目指すとしています。回復期病床については、皆様御承知のとおり全体的に少ないという評価が出ておりまして、令和４年時点で２６６床、令和５年実績で２８９床、目標値は令和７年に８４６床ということで、この８４６床が会津・南会津地域医療構想で目指す数値となっています。

令和５年の実績としましては、詳細分析、全国の医療機関の再編や統合事例等をもとに、管内の病床機能について協議を行っております。

現状分析として、まず救急医療体制につきましては、民間病院、公的病院、３つの広域消防が協働し、迅速な救急搬送が行われている。２つ目の病床関係につきましては、急性期病床が多く、回復期病床への急激な病床機能の転換は見込めない、としております。

今後の課題・方向性としては、まず救急医療搬送関係につきましては、救急医療対策協議会の開催等を通して、管内での救急医療の現状を地域で共有し、現状維持及び強化に努める。回復期病床数の不足につきましては、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げるとしました。

次に資料２ページ目になります。当地域での重点的な取組の２つ目として、地域包括ケアシステムの実現を挙げております。

目標の１つ目として、奥会津在宅医療センターの取組を支援し、奥会津における在宅医療地域包括ケアシステムの充実を図りますとしております。

奥会津在宅医療センターの実績を基とする、訪問診療件数、訪問診療人数、往診件数、往診人数、訪問看護件数、訪問看護人数を指標としました。

訪問診療件数を例として、令和４年１，２９０件、令和５年１，５５７件となりまして、次の目標の令和１１年につきましては、数値として出せませんが、方向性としては、今後はまだ伸びるだろうという

ころで、動きとしては右肩上がりを想定しております。

こちらの令和5年度の実績としまして、会津・南会津地域における在宅医療の検討や、医療・介護連携の推進等を図るために、会津地域在宅医療推進協議会や、南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会を開催しまして、地域で現状を共有しております。

目標の2つ目として、住みなれた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指しますとしております。

こちらでは、国保の資料を使い、入院受療率、外来受療率をモニタリング指標として全体の動きを見ていきたいと考えています。

入院受療率、外来受療率については、会津、南会津、各々記載のとおりに移り、目標や方向性、方向性は評価しにくいところもありますので横棒としております。

こちらにつきましても、目標の1つ目と同じような取組をしながら、状況を見ていきたいと考えております。

資料3ページ目に移りますが、現状分析につきましては、会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域であり、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保などの課題が山積していると記載しました。

今後の課題・方向性としては、住みなれた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指すため、会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図りますと記載しました。

以上が議題（1）についての説明となります。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

事務局からの説明について、御質問等がありますでしょうか。

発言される方は「手を上げる」を押していただくか、ミュートを解除して発言いただきたいと思います。特によろしいでしょうか。

それでは続きまして、議題（2）「会津・南会津地域推進区域対応方針（案）について」、事務局から説明をお願いします。

（事務局：会津保健福祉事務所 寺島）

資料2により説明させていただきます。

令和6年度第1回全体会議では、会津・南会津構想区域を福島県の推進区域の候補とすることに御承認いただきました。会津・南会津構想区域の区域対応方針について、事務局案を作成しましたので説明いたします。

資料の5ページ目を御覧ください。

構想区域のランドデザインとして、先ほどの医療計画と若干重複するところがありますが、丸1つ目、地域の限られた医療・介護資源等を有効に活用し、急性期医療から慢性期医療、在宅医療まで患者がその状態に応じたふさわしい医療を受けることができる医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を一体的に推進する。

丸2つ目、安全で良質な医療が提供されており、より効果的な地域医療体制が構築されることにより、

医療従事者等の負担も抑えられ、住民が安心して必要な医療を受けられる地域を目指す。

丸3つ目、住みなれた地域での生活や移動手段等が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指す。

現状と課題について、まず、現状としましては、会津・南会津地域はその大部分が豪雪地帯、特別豪雪地帯で人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域である。

会津・南会津地域においては、2つの民間病院が中核となり、公的病院、県立病院その他民間病院がそれぞれの役割を担い、診療所等とも連携して医療の提供を行っている。また、3つの広域消防とも協働し、迅速な救急搬送が行われている。さらに4つの郡市医師会をはじめ関係団体と協力関係も構築されている。

令和2年度から奥会津在宅医療センターが、奥会津4町村、柳津町、三島町、金山町、昭和村において、訪問診療や訪問看護等の提供を行っており、介護等も含めた地域包括ケアシステムの構築にも関わっている。

次に課題としては、高齢者1人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など多くの課題がある。

医療従事者の高齢化も進んでおり、特に診療所医師の高齢化は、地域医療の継続において大きな課題となっている。

回復期病床が不足しており、医師の働き方改革や医療従事者の不足等との課題と合わせて、地域全体での議論を通して解決を図っていく必要がある。

南会津地域においても課題は共通であり、県立南会津病院を核として、南会津4町村と連携した医療の確保や地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっている。

構想区域の年度目標につきましては、後ほど説明いたします。

資料6ページ目に移ります。

これまでの地域構想調整会議の取組ということで、平成28年に当地域の地域医療構想を策定しまして、その後、平成29年からこちらに記載のとおり取り組んでまいりました。

地域医療構想の進捗状況の検証方法については、病床機能報告の機能別病床数、定量的基準を当てはめた機能別病床数との比較検討を行うことで、今後の推移を見ていくこととしております。

地域の医療機関、患者、住民等に対する周知方法については、福島県ホームページへの掲載によって周知を図ることとしております。

資料7ページに移ります。

各時点の機能別病床数については、2015年時点の病床数ですが、この時点で高度急性期86、急性期2,031、回復期285、慢性期745となっております。

2023年度の病床機能報告の時点では、高度急性期108、急性期1,858、回復期289、慢性期530となっております。

2025年の予定病床数につきましては、これは病床機能報告による2025年7月1日時点における病床の整備予定の数値で、高度急性期108、急性期1,805、回復期324、慢性期442となっております。

2025年の病床数の必要量については、こちらがいわゆる地域医療構想を当地域で作成した際に、目標とした数値、必要量となっております。この必要量が、高度急性期256、急性期849、回復期84

6、慢性期508となっております。

差し引きですが、CからAを引くと回復期が557床足りない、CからBを引くと522床足りないという意味の数値になります。

今後の対応方針については、グランドデザインの実現に向け、医療関係者、市町村その他の関係者との連携を図りながら、必要な協議を行っていくとしております。

対応方針を達成するための取組については、丸1つ目、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有して解決につなげる。

丸2つ目、医療機関対応方針の実施に向け、地域医療構想調整会議で進捗を管理する。

丸3つ目、救急医療対策協議会の開催を通して、救急医療体制の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。

丸4つ目、直面する課題に対して、医師会等と連携した研修会の開催や関係機関と協働して取組を行う。

丸5つ目、会津・南会津地域における在宅医療の検討や、医療・介護連携の推進等を図るため、引き続き、会津地域在宅医療推進協議会、南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会等で検討し議論を進める、

丸6つ目になりますが、奥会津在宅医療センターの取組を支援し、奥会津における在宅医療地域包括ケアシステムの充実を図る。

最後の丸になりますが、南会津地域で唯一の病院である南会津病院の機能の充実を図るとともに、地域において医療の提供を効率よく行えるよう、生活の場の確保や移動手段の確保について、町村等を支援して連携していくような取組をしていくとしております。

必要量との乖離に対する取組について、回復期病床の差が非常に大きいというところで、こちらにつきましては、1つとしては地域医療構想調整会議の場で進捗を管理する。

あとは、県全体で対応しますけども定量的基準を用いた分析を行いまして、調整会議においては是正していくということを考えております。

以上の取組の結果、想定される病床数、今回の推進区域での目標となる数値ですが、令和5年7月1日時点での2025年の予定病床数ということで、高度急性期108床、急性期1,805床、回復期324床、慢性期442床としております。

資料8ページに移ります。最後になりますが、目標を達成するための具体的な計画としまして、今年度2024年度と来年度2025年度、内容的には同じになってしまいましたが、取組としましては、医療機関毎の定量的基準による機能別病床数のデータの提供、各医療機関における対応方針の進捗状況を調整会議で報告し、あわせて今後の対応方針の取組に関する進捗状況を調整会議で確認しながら進捗を図っていくこととしております。

以上が会津・南会津構想区域、区域対応方針の事務局案となります。よろしくお願いいたします。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ただいま事務局から区域対応方針案について説明がありましたが、御意見、御質問等ございますか。よろしいでしょうか。特に意見がなければ、今後は、この区域対応方針を実現するための取組を進めてまいりますので、引き続き皆様の御協力をお願いします。

次の議題に移ります。議題（３）「病床機能等の転換等について」ですが、病床の過不足について検討し、望ましい体制を構築するために、各病院から提案していただき、この会議で了承することとされています。当該施設から発表後、御意見等を伺いまして、承認につきましては最後にもう一度お諮りしたいと思います。

では、芦ノ牧温泉病院について、一般財団法人竹田健康財団、東瀬事務局長から説明をお願いします。

（一般財団法人竹田健康財団 東瀬事務局長）

今回、芦ノ牧温泉病院の移転新築を計画しておりましたが、建設コストの増加等によりまして、その着工時期を延期したいと考えております。

病床の移行については、以前の調整会議でお話しさせていただいたとおりで、変更はございません。

着工時期の延期ということで、１年ほど延期したいと考えておりますので、御了解のほどよろしくお願い致します。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

ありがとうございました。ただいまの説明内容について、御意見、御質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして、只見町国民健康保険朝日診療所について、只見町、吉津保健福祉課長より説明をお願いします。

（只見町 吉津保健福祉課長）

只見町国保朝日診療所の診療体制について報告をさせていただきます。

体制変更となる今までの経緯について、診療所は県立医科大学から常勤の医師を派遣していただき、有床診療所として運営してきましたが、今年度２名の常勤医師が両名とも９月までに退職することとなり、それに伴って６月から夜間休日の対応を休止し、７月から入院の休止ということで、１９床の病床は受入れを休止したという状況になっております。

また、退職されたことに伴って、１０月からは非常勤医師のみでの外来診療を行うということになりましたので、今回は、毎週金曜日に診療に来ていただいている南会津病院の佐竹秀一先生に、非常勤ではありますけれども、管理者をお願いいたしました。佐竹秀一先生につきましては、毎週金曜日に診療所に来ていただいております、診療所の所長の経験者でもありましたので、南会津病院の御理解と御協力もありまして、何とか引き受けていただいた状況になっております。

今年度、福島県と一緒に、ふくしま医師移住定住促進事業を活用しまして、常勤医師の募集を行いましたところ、１１月１日から１名常勤医師を採用することができましたので、現在勤務をしていただいているところでございます。

１１月１日からの診療所の診療体制ということで、常勤の先生１名、火曜日から金曜日までの勤務ということで、月曜日については、今も非常勤の医師１名のみの診療になってございます。火曜日から金曜日までは非常勤の先生を含めて、２名から３名で対応をしております。常勤医師が１名ということで、今後入院の休止は継続する予定です。

在宅支援の関係について、看取りの対応としましては、訪問診療及び訪問看護の利用者のみ対応させて

いただいております。夜間の場合については翌朝の対応という状況になります。休日はどうしても町内の医師が不在ということになりますので、在宅看取りは今現在、積極的には勧めておりません。できるだけ近隣の医療機関への入院を勧めている状況でございます。また、休日の対応は本当に大変なんですけれども、南会津病院をお願いしております。

このような状況になっております。7月からの病床の休止、また、1か月間ではありましたが、非非常勤の医師に診療所の管理者になっていただいたという状況でございますので、報告をさせていただきます。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

ありがとうございました。ただいまの説明内容について御質問や御意見等ありますか。よろしいでしょうか。各施設の発表について、御承認を頂くということでもよろしいでしょうか。皆様からないので、異議なしとして承認いたします。

次の議題に移ります。議題（４）「外来医療計画の進捗状況について」、事務局から説明をお願いします。

（事務局：会津保健福祉事務所 寺島）

資料４により説明させていただきます。

福島県内での外来医療機能の偏在を是正することを目的に福島県外来医療計画を策定しております。令和２年４月から、特に高額な医療機器について効率的な活用を進めることとしております。

その中で、新規購入、更新、リースも含め、医療機器を整備される場合に、以下の内容のとおり、医療機器の共同利用に係る共同利用計画の作成及び提出を医療機関にお願いしております。

対象となる医療機器は、ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、マンモグラフィ、放射線治療用のリニアックやガンマナイフとなっております。

レントゲン、放射線関連のＣＴやＰＥＴ、マンモグラフィ、放射線治療の機器については、医療法の手続きが必要となり、設置状況を当所で把握できますが、ＭＲＩに関しては医療法の手続きが通常は発生しないということもあり、もし対象の医療機器を更新される場合には、当所に御連絡をお願いしたいというところがございます。

提出手続きにつきましては、医療機器の共同利用計画を提出いただくこととなり、お手元の資料１３ページ目が共同利用計画の様式になります。また、福島県ホームページから様式をダウンロードできます。

ＣＴ、ＭＲＩ、ＰＥＴ、放射線治療、マンモグラフィといった医療機器の種別、設置年月日、共同利用を行う、行わない、また、共同利用の相手方等を記載いただき、保健所に提出をお願いいたします。

共同利用計画や稼働状況報告書を保健所に提出いただき、地域医療構想調整会議で情報提供させていただきます、その結果を公表することとなっております。

令和２年４月からスタートしておりましたが、コロナ禍でもありまして、説明等が十分できていなかったこともあり、今回、改めて委員の皆様をお願いと、現在の状況について報告させていただきます。

資料１２ページ目に戻しまして、稼働状況報告についてですが、令和５年４月１日以降に新規購入、更新、リースした場合については、医療機器稼働状況報告書を提出いただきますよう御協力をお願いいたします。

資料１番下の枠線になりますが、共同利用につきましては、連携先医療機関による医療機器の利用、連携先医療機関からの患者の受入れ、画像情報及び画像診断情報の提供などが含まれております。

また、共同利用も相手方を決めずに共同利用行う場合には、行う相手を特に決めないということでチェックして提出いただいて構いません。

共同利用を行わない場合においても作成、提出をお願いいたします。共同利用を行わないことによる罰則等の規定はございません。

既存の医療機器につきましては、更新時に共同利用計画の作成、提出をお願いいたします。

資料15ページ目になりますが、当所に提出されている共同利用計画になっておりまして、入澤病院、佐原病院、会津医療センターから令和2年から令和3年にかけて提出いただいております。

入澤病院と佐原病院については共同利用を行うということで、会津医療センターにつきましては、令和3年の当時はコロナ禍ということもあり共同利用は行わないということになっております。

今後は、資料12ページ目の内容のとおり、共同利用計画等の提出について御協力をお願いいたします。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

事務局からの説明に対しまして、各病院から補足する説明があればお願いしたいと思います。

入澤病院からは何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

佐原病院からは何かありますでしょうか。よろしいでしょうか。

会津医療センターからは何かありますでしょうか

(会津医療センター 横山委員)

資料を頂いてから放射線科と協議いたしまして、MRIはフル稼働していて対応できないためこの記載のままでよろしいですが、マンモグラフィに関しては共同利用を行う方針としたいと思います。またCTですけれども、これもかなり稼働状況が過密ですが曜日を決めて共同利用を行う方針とさせていただきたいと思います。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございます。ただいまの補足説明も含めまして、皆様から御意見、御質問等はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、次の議題に移ります。議題(5)「救急救命センター指定に係る関係規程の整備について」、事務局の地域医療課から説明をお願いします。

(事務局：地域医療課)

本日はお時間をいただき誠にありがとうございます。救命救急センター指定に係る関係規程の整備に関して説明させていただきます。

説明に入る前に1点、申し上げます。御手元の資料ですが、皆様にお配りした後に若干の修正をさせていただきました。修正後の資料は画面共有させていただきながら、本日、説明をさせていただきます。不備があり大変申し訳ございません。

まず、今回の整備に至った経緯ですが、現在、本県では4つの救命救急センターが指定されており、これらを中心に本県の救急医療に対応しているところです。

しかしながら、高齢化や救急病院の減少、救急受入件数の増加など、救急医療を取り巻く環境に変化が生じており、これらの社会情勢の変化に対応し、県民がより安心して暮らすことができるよう、救急医療体制のさらなる充実が必要となっており、第8次福島県医療計画にも、三次救急医療の充実、追加を目指すといった記載があるところです。

本県ではこれまで医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定を行ってこなかったため、指定手続は整備されていない状況です。そこで医療機関からの申請に基づくセンター指定の流れ、関係規程を整備しておくというものになります。

関係規程についてですが、今回、整備を考えているのが指定方針と指定要綱の2つになります。それぞれ説明いたします。

まず、指定方針案ですが、4つの考え方を記載しております。

1つ目の記載ですが、救命救急センターは救急医療の最後の砦であり、県民が平等に医療を受けられるよう全県的な地域バランス、そして医療ニーズ等を考慮して適正に配置する必要があるということ。

2つ目の記載ですが、救命救急センターの運営にあたっては、多くの利用団体等との連携が必要不可欠であることから、地域の関係者間で、協議をする枠組みが必要です。そのため、地域医療構想調整会議において協議を行い、必要と判断された場合に、新規の指定を検討するという記載を入れております。

その他3つ目、4つ目と御覧のような記載としております。

続いて、指定要綱案についてですが、救命救急センターの指定にあたっては、国への協議は不要とされていますが、国庫補助を受けようとする場合には、国の救急医療対策実施要綱の基準を満たす必要があるため、要綱案の2つ目、救命救急センターの要件については、国の要綱の記載のままとしております。

3つ目、指定等については、福島県オリジナルの記載となっております。

主な内容としましては、1番目で救命救急センターの指定を受けようとする医療機関は、知事への申請をする前に地域医療構想調整会議において協議し同意を得る必要があるということ。

2番目で指定にあたっては、医療審議会の意見を聞いた上で指定を行うものというようになっております。

ここまで説明した流れをフロー図としたものが、5の救命救急センターの新たな指定までの流れというものになっております。

関係規程の整備に関する今後の予定ですが、この後、他の圏域の調整会議においても、本日同様の説明をさせていただき、そこでの御意見等を踏まえ、年度後半の医療審議会で最終的にお諮りし、今年度中に関係規程を整備するスケジュールで考えております。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございました。ただいまの説明内容につきまして、皆様から御意見、御質問等はございますか。よろしいでしょうか。

それでは、本日の議題全体を通して御意見や御質問等ありましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、4その他に移りたいと思いますが、その他として皆様から何かございますか。

では私から地域医療課に質問させていただきたいのですが、冒頭からありましたように、回復期が不足しているという現状があり、現場の病院からもそういった指摘を頂いているところでもあります。

また、回復期から、さらに在宅、あるいは高齢者施設に移る時に、受け皿が不足しているといった話も伺っております。

そういった状況にある中で、例えば、次年度、さらには2027年度以降において、在宅あるいは施設を量的に評価して、議論を進めていくということも必要かと思っております。

今後の方針、国の考え方、あるいは県の考え方をお尋ねしたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局：地域医療課)

在宅や高齢者施設を量的な評価は難しいところがあり、どうやったら評価できるかが課題となっており、また、議論しているところでもあります。

委員の皆様も御存知かと思いますが、新たな地域医療構想の方でも、在宅との連携ということで、新たな項目として今後、市町村と連携を取って対応していかなければならないとされており、今後、国の動向を注視しながら、県としても対応していきたいと考えております。

また、在宅医療については量的な部分の把握も含めて、福島県医師会と連携を取って対応していきたいと考えております。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。その他に何かございますか。

(事務局：会津保健福祉事務所 寺島)

今回の地域医療構想調整会議については、年明け令和7年2月頃に開催したいと考えております。日時等が決まりましたら皆様に連絡させていただきますので御対応のほどよろしくお願いいたします。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

今の事務局の説明につきまして何か御意見、御質問はありますでしょうか。ないようでしたら、以上で予定の議事は終了となります。議事のスムーズな進行に御協力いただきありがとうございました。それでは、ここからの進行につきましては事務局にお渡しいたします。

(司会：会津保健福祉事務所 生活衛生部 星部長)

委員の皆様本日は大変お忙しい中ありがとうございました。次の開催日程につきましては決まり次第おって御連絡いたします。以上をもちまして、第2回の全体会議を終了いたします。本日はありがとうございました。