

令和 7 年度第 3 回県中地域医療構想調整会議議事録

日時：令和 8 年 3 月 4 日（木）

18 時～19 時 15 分

場所：ZOOM

1 開会

2 挨拶（堀切県中保健所長）

令和 7 年度第 3 回県中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。本日は御多忙の中、御出席いただきましてありがとうございます。本日お集まりの皆様には、日頃から地域医療の推進に多大なる御協力を頂いておりますことに厚く御礼申し上げます。

本日の主な議題でございますが、医療機関が担う医療機関等の変更に関する報告でございます。また、新たな地域医療構想の協議に資するため、今年度実施した調査事業から県中地域の医療・介護の概況について、地域医療課及び合同会社デロイトトーマツ様から説明を頂くことになっております。

地域医療は皆様の御協力と連携によって成り立っています。皆様と課題を共有するとともに、より良い地域医療の実現に向けて取り組んでまいりたいと考えておりますので、忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。

結びに、本日の会議が県中地域における医療提供体制の充実を促進するものとなりますことを期待して挨拶といたします。本日はよろしくお願いいたします。

3 議事

【司会：新妻生活衛生部長】

議事進行は本会議設置要綱第 5 条第 1 項の規定により、堀切所長にお願いいたします。

【議長：堀切所長】

ここからは私が進めてまいります。円滑な議事進行に御協力ください。

本会議の公開に関する取扱いですが、設置要綱第 5 条第 4 項の規定により、原則公開といたしますが、個人情報や法人情報等を取り扱う場合、また、福島県県中保健所長が非公開と判断した場合は、非公開となりますので御了承ください。

それでは、次第に沿って進行してまいります。

まずは議題（1）医療機関が担う役割等の変更のある郡山市休日・夜間急病センターについて御説明をお願いします。

（1）医療機関が担う役割等の変更

ア 郡山市休日・夜間急病センター

【議長】

それではいただいた御意見を参考にしながら進めていただきたいと思います。

次に、田村地方夜間診療所について御説明をお願いします。

イ 田村地方夜間診療所

【田村市：遠藤課長】

田村市保健福祉部保健課長の遠藤と申します。いつも大変皆様にはお世話になっております。

議題（１）の田村地方夜間診療所について、資料２をもとに御説明させていただきます。端的に申し上げます、本年４月１日より田村地方夜間診療所における診療機能を休止するということになります。現在の田村地方夜間診療所の概要につきましても、資料２の裏面の変更前項目に記載されているとおりであります。

今般、休止とした経緯につきましても、次の資料にあるとおり、田村地方夜間診療所は平成２６年に田村市、三春町、小野町の１市２町の財政負担により、施設並びにそれに伴う医療資機材を準備いたしまして、開設者が田村市、管理者が田村医師会としまして、これまで約１１年にわたり田村医師会を始め、田村薬剤師会など関係機関の御協力の下、田村地方の夜間診療を担ってまいりました。

このたび夜間診療所に従事しております一部の看護師並びに医療事務員から、本年３月末をもって退職したい旨の申入れが入りまして、その後、急ぎ本市において、補充すべき人材の確保など、調整を進めてまいりましたが、全く見通しが立たず、診療の継続は困難であると判断させていただきまして、本年３月末でやむなく夜間診療所の診療を休止することとさせていただきまして、資料にあるとおり、２月２５日付けで医療機関が担う役割等の変更に関する報告書を保健所に提出させていただいております。

今後については、引き続き夜間診療所の人材確保に努めてまいりますが、同時に、田村市においては、本年中に新しい病院に移転する計画がございます。新しい市民病院での診療開始に向けた調整も同時に進める計画であります。

説明は以上となります。

【議長】

ありがとうございました。御質問・御意見がございましたら、お願いいたします。それでは田村市さんも資料のとおり進めていただきたいと思います。

次に、議題（２）令和８年度紹介受診重点医療機関について、事務局から説明をお願いします。

（２）令和８年度紹介受診重点医療機関

【県中保健所事務局：河村専門薬剤技師】

県中保健所の河村です。

資料３の１枚目を御覧ください。こちらについては、外来機能報告制度に基づき、昨年１０月頃に皆様から報告された紹介受診重点外来に関する結果及び重点外来への意向をまとめた表になります。こちらについて協議をお願いします。

【議長】

ただいまの資料によりますと星総合病院、寿泉堂総合病院、総合南東北病院、南東北眼科クリニックは基準を満たしており、意向もございますので、紹介受診重点医療機関としてよろしく願いいたします。

次に太田西ノ内病院についてですが、重点外来の再診の基準は満たしておりませんが、参考指標となる紹介率、逆紹介率が基準を満たしており、かつ意向がご

ざいます。今後の重点外来の再診基準を満たすための取組について太田西ノ内病院から御説明いただき、協議してまいります。

【太田西ノ内病院】

太田西ノ内病院です。今後の重点外来を満たすための取組及びスケジュールについて御説明申し上げます。

まず、再診患者に占める重点外来該当患者の割合が基準 25%を下回っている現状を踏まえまして、慢性期で状態が安定している患者を診療科ごとに抽出し、地域医療機関への逆紹介を積極的に推進しておるところでございます。

あわせて月次で逆紹介の進捗管理を行い、年度内に基準達成を目指すことで現在、取り組んでおるところでございます。御審議をお願いします。

【議長】

ありがとうございます。ただいまの説明に御意見・御質問はございませんでしょうか。御意見等ないようなので、紹介重点医療機関としてお願いします。

続きまして、基準は満たしておりますが、意向のない坪井病院、須賀川病院について、委員の皆様から御意見はございませんでしょうか。

特にないようですね。それでは 2 つの医療機関は意向なしで進めていただきたいと思います。なお、意向のない 2 医療機関は、この制度の趣旨を御理解いただきまして、次年度以降、御検討をお願いしたいと思います。

なお、紹介受診重点医療機関については、県地域医療課のホームページにおいて公表されますので、御了承ください。

次に、議題 3、かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場について、福島県地域医療課から説明をお願いいたします。

(3) かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場

【地域医療課】

福島県地域医療課の細川と申します。

議題(3)かかりつけ医機能報告制度の協議の場について御説明いたします。

今年度の調整会議において既に制度概要等を御説明しておりますが、内容が重複する部分については御容赦頂ければと思います。

それでは資料 3-1 を御覧ください。

まず国における制度整備の趣旨、背景でございますけれども、国においては今後複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い、高齢者の更なる増加と生産年齢人口の急減が見込まれる中、治し支える医療を実現するため、これまでの地域医療構想や、地域包括ケアシステムの取組に加えて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要があります。

その制度整備の一環といたしまして、かかりつけ医機能報告制度が令和 7 年 4 月 1 日から施行されました。制度概要①から③を御覧ください。

①医療機関から都道府県知事への報告につきましては、現在 1 月から 3 月にかけて定期報告が行われておりまして、各医療機関から G-MIS と呼ばれる、国のシステムを用いて、継続的な医療を要する者に対するかかりつけ医機能について御報告頂いているところでございます。

なお、医療機関から都道府県への報告につきましては医療法において義務づ

けられているものでございます。

②医療機関から報告頂いた内容をもとに、当該医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを県において確認し、県が外来医療に関する地域の協議の場に報告し、公表いたします。

③県は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表するとされております。

資料右下の囲み報告対象医療機関と報告内容についてですが、報告対象医療機関は特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所ということで、県内で合わせて1,450ほどの医療機関が対象となっております。

報告は原則 G-MIS を用いた報告ですが、一部医療機関につきましては紙調査表により行っているところでございます。

医療機関が報告するかかりつけ医機能報告につきましては、大きく1号機能と2号機能に分けられております。

1号機能につきましては、継続的な医療を要するものに対する発生頻度が高い疾患に係る診療を、その他日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能といたしまして、所定の診療領域ごとの一次診療の対応可否や、一次診療を行うことができる疾患などを報告することとされております。

2号機能につきましては、1号機能を有する場合に、通常の診療時間外の診療を入退院時の支援、在宅医療の提供を介護サービス等と連携した医療提供の4区分に加えて、その他省令で定める機能について、いずれか実施しているもの、または実績があるものを報告することとなります。

資料、続きまして年間のスケジュールを記載してございます。

県におきましては、11月27日付けで全ての報告対象医療機関へ依頼文書を発送させていただきました。本年1月1日からG-MIS報告機能がリリースされまして、2月末までを報告期間としておりましたが、3月11日まで報告期限を延長したところでございます。

3月は報告内容の修正等を県において行った上で、4月以降に内容の公表、協議の場の開催を進めてまいります。

今ほど触れました協議の場についてですけれども来年度以降の協議の場の方向性を御説明したいと思います。制度概要の部分でも御説明いたしましたとおり、都道府県においては、地域の協議の場において必要な、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されております。協議の場の圏域、テーマ、こういった会議体を使うのか、誰が構成員になるのかなどにつきましては、特段の定めがなく、地域の実情に応じた検討体制の構築が求められているところでございます。資料の協議の場についてのマルの三つ目でございますけれども、本県といたしましては新たな地域医療構想において、これまでの入院医療だけではなく、外来、在宅、介護等の分野まで、範囲が広がることから、このかかりつけ医機能報告制度とあわせて、地域で議論することが重要と考えてございます。

新たな地域医療構想につきましては、新年度以降国のガイドラインに基づいて策定業務が行われるんですけれども、福島県の現状の構想区域単位では、圏

域の範囲が広いということもございまして、在宅医療ですとか、医療・介護連携といったテーマを議論することが難しい圏域があるというふうに認識してございます。将来的に在宅医療・介護推進連携事業を行っている市町村単位ですとか、あるいは郡市医師会単位などで議論ができるように、既存会議体の活用も含めた検討体制を構築する必要があると考えてございます。

これらの状況を踏まえまして、矢印の下、協議の場の設定でございますが、令和8年度のかかりつけ医機能報告制度の協議の場につきましては、国において外来医療に関する地域の協議の場において協議すること、とされていることから、原則、この地域医療構想調整会議を協議の場といたしまして、かかりつけ医機能報告の集約されたデータを提示しながら、圏域の状況を皆様と共有していきたいと考えてございます。

調整会議でデータを共有しつつ、その圏域内でより具体的な議論が必要だと、そういった御意見がございましたらば、それを受けて、適切な協議ができるような体制づくりを行いたいと考えてございます。

またその下の定期報告についてでございますけれども、調整会議に提示するデータ基礎となります医療機関からの定期報告につきましては、今回、医療機能情報提供制度という既存の制度にかかりつけ医機能報告制度が組み込まれる形で実装されていることから、資料に記載しましたとおり、定期報告率は県で50%前後というふうに見込んでいるところでございます。

本制度は定期報告も含めて今後も続いていくものでございますので、毎年の定期報告依頼ですとか制度の周知というものを県において引き続き行いまして、報告率向上を目指すとともに、かかりつけ医機能を確保するための協議に資するよう、報告内容の精査を行っていききたいと考えてございます。

説明は以上です。

【議長】

はい、ありがとうございました。ただいまの御説明に御質問・御意見がありましたらお願いいたします。石川郡医師会、田畑先生お願いします。

【石川郡医師会】

かかりつけ医報告制度を生かすんですね。地域での協議の場を開催して、問題点を解決していきましょと。しかしこの協議の場というのが余りにも曖昧ですね。この協議の場は誰が主体となってやるのか、これからだとは思いますが、すけれども、実際に県からの指導というのは各市町村にあるんでしょうか。

また実効性が問題点として上がると思うんですが、それに対する解決ですね。市町村で予算づけをして解決を目指して下さいというような、一定の方向性があるんでしょうか。話はしているけれども解決はしないという会議が続いてしまうような、繰り返してしまうような気がしてならないんですね。その辺りはいかがでしょうか。

【地域医療課】

福島県地域医療課でございます。御意見頂きありがとうございます。

今頂いたお話、論点が二つあると思います。

1番目が協議の場を開催するに当たって県から市町村などに指導があるのかという点と、二つ目が協議の場の実効性についてでございます。

まず1点目ですけれども、正直なところですね、各地域において協議すると、特に在宅医療ですとか介護・医療連携となった場合に、現状の調整会議において、具体的な方策を検討するというのはかなり難しいというふうに県としても認識しております。

実際に市町村単位でやってみようとなったときにも、各市町村でそれぞれ会議体を作っているという話になると、非常に会議の運営ですとか、そういったところで非常に事務負担的に難しいというような部分もございます。

急にそれを一斉に始めるというのは、県としても困難というふうに考えておりますので、今後始まっていく中で、まずは定期報告でこういったデータが得られるのかということも含めて、来年度以降は調整会議でデータを提示させていただくんですけれども、中長期的な視点でまず県内どこか協議の場を立ち上げたり、既存の会議体を使用して実際に協議を行ってみて、それをモデル的に検討してそれを横展開していくようなことは想定しているところでございます。

ただこれもそのとおり直近で進められるような内容ではないと思いますので、当該市町村の関係機関の協力ですとか、あるいは協議のテーマにもよるんですけれども、そのキーパーソンの先生なり、関係機関の協力が必須になってまいりますので、法律上の実施主体は都道府県ですので、その辺りは県のほうが主導してやっていくことになるんですけれども、現状の見通しとしては中々、各市町村さんに指導まで行えるような状況にはないというふうに認識してございます。

2点目ですけれども協議の実効性ということで、こちらも御指摘のとおり、問題点を話し合うだけでは解決にならないと、そういったところは協議の進め方にもよりますでしょうし、あとは予算づけをして何かやるのかといったところも、特段の定めがないので、そういった選択肢もあろうかなというふうに思うんですけれども、国のほうで事例集ということで掲載されている中には予算もなく、地域での話合いの中で、例えば休日夜間の救急体制を構築してみたですとか、あるいはそもそもの在宅医療関係で、母体がかかなりしっかりしている、本当に首都圏とかの中核市とか政令指定都市レベルの市町村ですけれども、そういったところで協議の場を行っているというような事例もございます。

そこまで目指すかということなかなか難しいところあるんですけれども、これも県内モデル的にどこか協議をやった上でそれを踏まえながら将来的には各圏域に一つずつですとか、そういった形で進めていければと考えてございます。

【議長】

ありがとうございます。田畑先生よろしいでしょうか。それでは協会けんぽ福島支部さんお願いいたします。

【協会けんぽ福島支部】

協会けんぽ福島支部の斉藤と申します。

御説明どうもありがとうございました。

保険者の立場ということで、一つだけ御意見など申し上げさせていただければと思います。

今議論・議題となっています、かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場に

限ったことではないんですけども、今後の医療提供体制の検討に当たりましては、患者の受療動向や医療需要の将来推計など、協会けんぽが提供していますFDB 福島県版健康データベースなども活用していただきながら、実態に即した客観的データに基づく、総合的な議論の徹底を改めてお願いしたいと思っております。

住民の声や地域の実情を丁寧に酌み取っていただき民意を反映した構想とすることが重要と考えております。高度急性期から回復期、在宅医療・介護に至るまで切れ目のない体制を構築し、県民が安心して医療を享受できる環境の整備を望んでおります。

あわせて、医師の地域偏在や、診療科偏在の是正、医療機関の経営安定化への視点も踏まえ、持続可能な地域医療体制の確立を図るべきと考えております。

県民に対し、会議の内容や、今後の医療提供体制等のあるべき姿等分かりやすく丁寧な説明と周知を積極的にお願いしたいと思っております。

以上でございます。

【議長】

御意見ありがとうございます。地域医療課から何かコメント等ございますでしょうか。

【地域医療課】

御意見頂きありがとうございました。

データ数値に基づく議論というところは、このかかりつけ医機能報告制度に限らず、新たな地域医療構想においても、そういったデータを基に地域での議論を活性化してまいりたいと考えてございます。ありがとうございます。

【議長】

ありがとうございました。

その他、御質問・御意見ございますでしょうか。

南東北さんから挙手がございました。お願いします。

【総合南東北病院】

南東北病院の寺西です。

この案は前からこういう話があるということは私も承知するところなんです、この地域医療構想会議は今、出ているメンバーが、クリニックのいわゆる開業の先生たちはほとんど参加していないと理解しているんですが、そういう方たちも含めて、協議の場に出てきてもらうということになるんでしょうかというのが一つです。

いろんな分科会を開くというようなこともあるんでしょうけども、そういうところからデータを持ち上げてまとめてみんなで話し合うという方法もあるとは思っています。

それから、かかりつけ医機能報告にその報告項目のイメージというのがありますよね。例えばかかりつけ医機能は、2号機能を有する場合という、(1)時間外診療、入退院支援、3在宅医療、介護等の連携、4番ですね介護との連携、5番、その他の厚生労働省令で定める機能とあるんですけど、これを満たしていないところはかかりつけ医としては認めないということなんじゃないでしょうか。

【地域医療課】

福島県地域医療課でございます。御意見ありがとうございました。

質問のまず1点目、病院が調整会議の委員の大半を占めているという中で、クリニックの先生方も参加しないのかという御質問でございます。

調整会議につきましては現行の地域医療構想に基づいて、これまで入院医療を主たるテーマとしてやってきておりますので、当然ながら病院が委員の大半を占めて、これまで議論していただいているところでございます。

当然かかりつけ医機能報告制度に基づき、今おっしゃっていただいた2号報告のほうの中身を具体的に協議するに当たっては、在宅医療等で提供しているクリニックの先生ですとか、そういった開業医の先生方っていうのも当然キーパーソンになり得る委員の構成員としてあり得るものというふうに考えてございます。

新たな地域医療構想におきましても、これまでの運用だけではなくて、外来、在宅、介護連携といった分野も、裾野が広がって協議していくことになりますので、新たな地域医療構想でこういった部会とか設置するのかというのは今後、県からお示ししていくことになると思うんですけども、かかりつけ医機能報告制度につきましても、協議の場合につきましては、一旦は調整会議でデータ提示するというお話ですけども、将来的には各地域でテーマですとか、構成員は特段の定めがないというところで協議に必要な方々を招集して議論していくということは考えられるのかなというふうに考えてございます。

二つ目は報告の事項の中で、全てを満たしていないとかかりつけ医にならないということかという御質問だったかと思います。今回かかりつけ医を医療機関さんで持っているかというようなことではなくて、あくまでもかかりつけ医機能を各医療機関で有しているかという観点で国としては報告を求めているところでございます。制度上は、1号機能を有する場合に、各2号機能の報告を行うこととされておりまして、1号機能を満たせば、1号機能を有する医療機関、ということで、1号報告のかかりつけ医機能を有する医療機関ということで県が確認を行うこととされているんですけども、2号機能の例えば在宅やっていますというところであれば、1号機能かつ、2号機能の在宅医療提供している、在宅医療のかかりつけ医機能を有する医療機関ということで、県のほうで確認を行うということでございますので、特段全てを満たしていないと、かかりつけ医機能がないということではございませんし、何かこの県のほうで認定みたいなことをする制度ではございません。あくまでも各医療機関さんのほうで、毎年1月1日時点のかかりつけ医機能の状況について、毎年、定期報告を頂くという趣旨の制度でございます。

【議長】

ありがとうございました。

それでは次の議題に進みます。

議題4、令和7年度、県中地域医療構想検討課題調査事業について御説明をお願いします。資料4を共有してください。

(4) 令和 7 年度福島県地域医療構想検討課題調査事業

【地域医療課】

いつもお世話になっております。

福島県地域医療課の佐藤と申します。

議題 4、地域医療構想検討課題調査事業について、まずは新たな地域医療構想について、冒頭説明させていただきます。

新たな地域医療構想につきましては、国の検討会において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、提供体制を構築すべきといった方向性が取りまとめられたところであります。

また、今年度は国の地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、新たな地域医療構想策定ガイドラインの発出に向けた検討が進められてきたところでございます。

今後、実際に国からガイドラインが発出されまして、来年度から新構想に向けた本格的な議論が開始されることとなります。

本日の協議は、その正式な指針が示される前段階としまして、地域として主体的に備えていくため、地域の現状整理し、共通の認識を形成するための機会とさせていただければというものでございます。

本日お示しするデータは結論を導くためのものではなく、地域として今後どのような論点を持つべきか、ということを確認するための基礎資料となります。専門的なコンサルタントによる、人口構造の変化、医療需要の推移などを客観的に整理しまして、今後の議論を円滑かつ継続的に進めていくための土台づくりとして御理解頂ければ幸いです。

それではよろしくお願いします。

【デロイトトーマツ】

デロイトトーマツでございます。本日は以下の 2 点について御説明します。

1 新たな地域医療構想の主要ポイント

新たな構想は、これまでの入院中心の考え方から、外来・在宅・介護連携を含む総合的な医療提供体制の検討へと拡大しています。背景には、2040 年に向けた高齢者増加、生産年齢人口減少、医療需要の質的变化があります。

病床機能については、従来の高度急性期・急性期・回復期・慢性期の整理に加え、「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」が回復期の中に新たに位置づけられ、包括的な役割整理が進められています。また、医療機関は都道府県へ機能報告を行い、高齢者救急、地域急性期、在宅医療連携、急性期拠点など地域での明確な役割分担が求められます。

特に急性期拠点機能は、国が「人口 20～30 万人に 1 医療機関」を目安としており、地域事情に応じた調整が必要です。

2 データから見た県中地域の概要（公表データより）

全国同様、総人口と生産年齢人口は大きく減少する一方で、65 歳以上、特に 85 歳以上は増加します。これにより県中区域では、在宅医療需要の増加、高齢者救急の増加（特に軽症の比率が高い）、医療従事者不足の進行が見込まれます。

急性期から退院まで一貫して診る医療機関が多い一方で、将来の手術件数は減少傾向と推計されています。限られた医療資源を効率的に活用し、治す医療と支える医療を地域全体で整理・連携することが重要です。

【議長】

ありがとうございました。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

それではありがとうございました。

ここで、新たな医療構想のポイントやデータから見た、県中地域の医療の概要を踏まえ、福島県立医科大学地域医療センター教授であり、地域医療構想アドバイザーの中里先生からコメント頂きます。

中里先生お願いいたします。

【地域医療構想アドバイザー】

皆さんこんばんは、福島県立医科大学の中里でございます。

これまでの地域医療構想は今年度ですね 2025 年を目処にということで、主に急性期病床を減らして回復期を増やすようなキャッチフレーズのもとに行われましたが、御承知のようにコロナ禍がありまして、中途半端になってしまったというような経緯があります。今後は、2040 年に向けた新しい地域医療構想ということになると思うんですけども、最後の説明にもありましたように人口が減っていったって、入院率が減っていったってということを強調されていると思うんですが、確かに、今と同じような医療体制で患者さんを待っていると、各病院とも、患者数、手術数が減っていったって困難になってしまうということは避けられないと思われます。

大変厳しいんですけども、今回、国から示された指針では、急性期拠点機能の数について、割とはっきり 20 万から 30 万の人口に対して 1 医療機関と書かれてしまっています。もちろん、地域の定数、状況に合わせて、考えなさいと書いてはありますが、ただそうすると郡山市も 1 か所でもいいという話になってしまうんです。設置母体も全て違う建物で新しい病院も含めてあるところで、急に 2 倍 3 倍の病院を建ててまとめるかっていうとそれは不可能ですから、やはり地域として機能を分担しながらやっていくことが必要なのかなというふうに思います。

昨日、県北地区の地域医療構想会議があって出席したんですけども、いろんな病院の院長先生と話すと、やはり例えば、心臓の循環器救急であったり、脳卒中の救急ですよね。今、血栓回収術なんて高度な治療法もありますけれども、そういう分野はある程度集約化しないと、恐らく 24 時間体制は保てないだろう。ただ一方で消化器であるとか、整形外科であるっていうのは、その地域で 1 か所にはとても集められないのでどちらかというと均てん化が必要で、集約化と均てん化をどういうふうに地域の中でやっていくかが課題。特に地域医療といってもいろんな慢性期からいろいろあるんですけども、今日のお話を聞いているとやはり 1 番初めに、小児救急をどうするかが、郡山地区でも問題になっているようですので、救急体制をどうするかそして急性期拠点機能というのをどうしていくかっていうことをこの 2、3 年の間に各地区で方向性は決めていかなければならな

いと思っています。

そういう話をすると医者の変動とか医者の派遣が問題になるので気に悩んでいるところで、一応誰にも強制力はないんですが、歴史的に医大大学の臨床科の主任教授ですよ。その先生の指示が1番大きいと思いますので、今後はそういうところも巻き込んでいながら、ただ、丸投げにすると地域の実情、実情と合わないことも多々出てくると思いますので、まずは各地区で問題点を洗い出して、この地区はこのようにしていきたいんだからこういう配置が必要なんだということをまとめて、お互いに話し合っていくところが非常に大事なのではないかなと思います。以上です。

(5) その他

【議長】

最後に議題(5) その他ですが、事務局で用意した議題は終了となります。皆様から何かございませんでしょうか。

特にないようですので、それはこれに司会に進行を引き継ぐことといたします。御協力ありがとうございました。

4 閉会

【司会】

以上をもちまして、令和7年度第3回県中地域医療構想調整会議を終了いたします。