

令和8年度 第1回志太榛原地域医療協議会

第1回志太榛原地域医療構想調整会議 会議録

日 時	令和8年7月6日（月）午後6時45分から8時5分まで		
方 法	Zoomによるウェブ会議		
出席者 職・氏名	志太榛原地域医療協議会	島田市長（代理：健康福祉部長）	中山 和彦
		焼津市長（代理：健康福祉部長）	増井 太郎
		藤枝市長（代理：健やか推進局長）	小川 康範
		牧之原市長	杉本 基久雄
		吉田町長	田村 典彦
		川根本町長	藺田 靖邦
		島田歯科医師会長	原田 泰
		焼津市薬剤師会長	天野 雄一郎
		静岡市消防局長（代理：参事兼課長補佐）	矢部 哲也
		川根本町区長連絡会副会長	中村 勇
		藤枝市社会福祉協議会長	水野 明
	志太榛原地域医療構想調整会議	島田市医師会長	田口 博之
		焼津市医師会長	板谷 徹
		志太医師会長 【調整会議議長】	宮原 健夫
		榛原医師会長	石井 英正
		島田市立総合医療センター事業管理者	青山 武
		焼津市立総合病院事業管理者	関 常司
		藤枝市立総合病院長	中村 利夫
		榛原総合病院長	森田 信敏
		静岡県看護協会志太榛原地区支部長	鈴木 久美子
		静岡県中部保健所長 【協議会会長】	永井 しづか
	整会議 志太榛原地域医療構想調整	藤枝歯科医師会長	竹中 寛
		岡本石井病院長	森田 浩
		藤枝駿府病院長	田中 賢司
		全国健康保険協会静岡支部レセプトグループ長	鈴木 亮佑
		特別養護老人ホームふじトピア施設長	増田 啓介
		島田市健康福祉部長	中山 和彦
		焼津市健康福祉部長	増井 太郎
		藤枝市健やか推進局長	小川 康範

		牧之原市健康推進部長		古川 馨子
		吉田町健康づくり課長		門田 万里子
		川根本町健康福祉課長		堤 孝行
	【地域医療構想アドバイザー】			
	静岡県病院協会会長		毛利 博	
	【オブザーバー参加】			
	焼津病院・駿河西病院・コミュニティーホスピタル甲賀病院・藤枝平成記念病院・誠和藤枝病院・聖稜リハビリテーション病院・あきやま眼科・鈴木レディースクリニック・錦野クリニック			
	【事務局（県）】			
	静岡県中部健康福祉センター医療健康部長		坂本久子（司会）	
	静岡県地域医療課			
静岡県中部健康福祉センター所長・副所長・地域医療課				
協議事項 及び 協議結果	協議会	1	第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について	承認
		2	在宅医療において積極的役割を担う医療機関の追加について	承認
		3	静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について	承認
		4	新たな地域医療構想の策定体制について	承認
	調整会議	1	令和8年度病床機能再編支援事業費補助金について（焼津市立総合病院外3機関）	承認
		2	令和8年度病床数適正化緊急支援事業について（焼津市立総合病院外3機関）	承認
報告事項	調整会議	1	令和7年度病床機能報告及び非稼働病床について	
		2	令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果について	
		3	地域医療介護総合確保基金（医療分）について	
議事詳細	別添 議事録のとおり			

第1回志太榛原地域医療協議会・第1回志太榛原地域医療構想調整会議 議事録

(司会)

令和8年度第1回志太榛原地域医療協議会及び第1回志太榛原地域医療構想調整会議を合同で開催いたします。本日司会を務めます中部保健所医療健康部長の坂本です。よろしくお願いします。

委員の皆様には、お忙しい中、会議に御出席いただき、ありがとうございます。

開会に当たりまして、静岡県中部保健所長 永井から御挨拶を申し上げます。

(永井保健所長)

本日は、御多用の中、志太榛原地域医療協議会・志太榛原地域医療構想調整会議に御出席いただきありがとうございます。また、日頃から志太榛原地域の保健医療福祉行政に多大なる御理解と御尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

本会議は地域医療構想の推進のために平成28年度に設置いたしまして、病床機能報告制度などについて様々な御意見をいただいております。新しい地域医療構想につきましましては、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加や、現役世代の減少に直面する2040年頃を見据えたものとして、策定に向けた取組を進めてまいります。これには、医療機関機能、病床機能など入院医療に関わるもののほか、外来、在宅医療、介護との連携、医療従事者の確保などを含み、地域の医療提供体制全体に関わるものとなっております。また、医療法においては、地域医療構想を医療計画の上位概念に位置づけることとなります。皆様におかれましては、現行の地域医療構想や各病院が作成したプラン、対応方針に沿った取り組みを一層推進していただくとともに、その取組の進捗状況を順次検証・評価していただければと存じます。

今回、前半の地域医療協議会では静岡県保健医療計画の中間見直しの方針などに係る協議、後半の地域医療構想調整会議では、病床機能再編支援事業補助金などの協議を予定しております。

皆様には、この地域の医療の現状を踏まえた御意見、御助言を賜りたいと思いますので、限られた時間ではございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

今回は2つの会議をZoomでの合同開催とさせていただきます。進行に行き届かない点があるかと存じますが、御協力をお願いいたします。

本日の出席者については、名簿を御覧いただくことで御紹介に代えさせていただきます。染谷島田市長、中野焼津市長、北村藤枝市長、静岡市消防局の成澤消防局長につきましましては、代理の方に出席いただいております。

なお、地域医療構想アドバイザーとして毛利先生に、また、中部保健所管内の病院の皆様にもオブザーバーとして出席していただいております。どうぞ、よろしくお願いいたします。

今年度、地域医療協議会及び地域医療構想調整会議では、併せて6名の方に新たに委員に就任していただいております。今回出席されている新任委員の皆様には一言ずつ御挨拶をいただきたいと思います。

まず、焼津市医師会の板谷委員、お願いいたします。

(板谷委員)

皆様こんばんは。焼津市医師会の板谷と申します。7月から会長を務めさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。続きまして、志太医師会の宮原委員、お願いいたします。
(宮原委員)

志太医師会の宮原と申します。板谷先生と同じく、この7月から志太医師会の会長となりました。本日はよろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。川根本町区長連絡会の中村委員、よろしくお願いいたします。

(中村勇委員)

川根本町区長連絡会の中村と申します。今年の4月1日より、地区の自治会長を務めております。今日はよろしくお願いします。

(司会)

ありがとうございました。続きまして、島田市、中山委員、お願いいたします。(中山委員)

島田市の健康福祉部長の中山と申します。この4月から拝命いたしました。どうぞよろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。牧之原市の古川委員、お願いいたします。

(古川委員)

古川です。よろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。最後に川根本町の堤委員、よろしくお願いいたします。

(堤委員)

皆様こんばんは。川根本町健康福祉課長の堤と申します。この4月1日から課長を拝命いたしました。よろしくお願いいたします。

(司会)

ありがとうございました。新任の委員の皆様、また、引き続き就任していただいている委員の皆様、今年度もどうぞよろしくお願いいたします。

資料について説明します。志太榛原の2つの会議の出席者名簿、設置要綱、資料1から9になります。

本会議につきましては、議事録作成のためZoom上で録音させていただきますので御承知おきください。会議内容につきましては、議事録及び会議資料を含め原則公開となりますので、よろしくお願いいたします。

皆様のパソコンの環境について確認させていただきます。委員及びオブザーバーの皆様は、ビデオはオン、マイクはオフにしてください。また、傍聴の方は、ビデオ及びマイクともにオフにしてください。また、委員の方で御質問・御意見等、御発言いただく際は、Zoom ウィンドウの下にあるリアクション内の手挙げマークを押していただき、議長から指名された後に、マイクのミュートを解除し、発言をお願いいたします。

それでは、地域医療協議会の会長は、中部保健所長の永井委員にお願いいたします。

それでは、よろしくお願いします。

(永井会長)

それでは次第に従いまして、地域医療協議会の協議から始めてまいります。

初めに、議題1「第9次静岡県保健医療計画の中間見直し方針について」の協議です。県庁地域医療課から説明をお願いします。

(県庁地域医療課)

県庁地域医療課の津田と申します。それでは、説明させていただきます。資料1ページを御覧ください。現行の第9次静岡県保健医療計画は、令和6年度から令和11年度の6年間を計画期間としており、その中間年である令和8年度に中間見直しを行うこととしております。

通常であれば、昨年度末に発出されております国通知ですが、今回、通常よりも大幅に遅れておりまして、1の概要にあるとおり、6月10日に発出され、中間見直しの対象として、精神病床の基準病床数、精神疾患、在宅医療が示されました。

対象が限定的に示されたのは、新たな地域医療構想の協議を重視する趣旨であろうことを踏まえ、医療法、国通知等で示された範囲及び本県の実態を踏まえて真に必要な事項を改訂いたします。

本県では、医療法で定められた医療計画に加え、各圏域版の計画も策定しておりますが、今回の中間見直しでは、圏域版の記載の変更が必要な場合は、その内容を全県版に記載することで代えることを考えております。

また、全県版につきましても、同じ目次区分内で施設名称、各種疾病・事業を担う医療機関数などの変更のみの場合には、当該区分は今回見直しという範疇の中では改訂しない方向で考えております。

2の表を御覧ください。表中、㊦印がございますのは、医療法第30条の6第1項により、3年ごとに変更する対象とされている項目でございまして、これに国通知で示された項目等を加えた御覧の内容が、現時点で想定される改訂部分でございます。

上から、基準病床数のうち一般療養については、本日別にお諮りします病床数適正化緊急支援事業による削減病床数に応じた削減が、医療介護総合確保法に定められていることから、対象として記載しております。ただし、削減の時期や手続きについては不明な点が多く、詳細を国に確認中です。

基準病床数のうち精神については、医療法施行規則が改正され、基準時点の変更や算定式への施策効果反映を強化する変更が加えられたことに対応するものでございます。

外来医療と、下の方に記載しております医師確保につきましては、3年計画として医療計画に掲載しており、令和8年度で前期計画が終了することから、令和9年度以降の後期計画を策定するもので、それぞれ国から計画策定ガイドラインが発出されております。

精神疾患と認知症対策につきましては、いずれも国通知で対象として示されており、地域移行のさらなる促進や認知症関係の基本法や基本計画を踏まえた施策推進などを反映するものです。

在宅医療と地域リハビリテーションについては、県介護保険事業支援計画等との整合を図る必要がある旨が医療法等で定められておりまして、災害時の体制整備に関する記載追加や、地域における介護予防の効果的、効率的な実施体制の整備等に対応するものでございます。

このほか数値目標については、その進捗を確認するほか、他の計画に合わせ、3年ごとの目標設定となっているものなどを再設定するものです。

資料2ページをお開きください。ここまでに説明した内容を現行計画の目次ベースと比較したものでございます。こちらは資料3ページまで続いております。

資料2ページの上段の枠内に記載しましたとおり、今回の中間見直しは現行計画の記載をベースとして必要な修正を加える形としまして、章や節の番号は現行計画と一

致させて抽出する形で作成していきたいと考えております。

資料4ページから8ページにつきましては、参考として新たな地域医療構想のポイントとなる資料を掲載しておりますが、説明については割愛させていただきます。

資料9ページを御覧ください。こちらは、国が新たな地域医療構想と医療計画の進め方を示したものです。一部、下線等を県で加工しておりますが、上の枠内の下線部分に記載のとおり、5疾病6事業、本県では肝疾患を加えた6疾病6事業について、次期医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行うほか、冒頭で説明させていただいた特定事項である外来医療計画等の3か年計画につきましては、資料の下の部分に太枠で囲っておりますが、こちらに示されているとおり、後期計画に向けて必要な検討を行うものとされております。

続く資料10ページ以降については、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

中部保健所の事務局から説明させていただきます。志太榛原保健医療版についての説明です。別冊に参考資料として配付しているものが現行の計画でございますが、その中から数値目標の部分抽出したものが、資料の10ページ中段の表でございます。

項目として、大きく3つ数値目標が書かれております。がん検診の精密検査受診率など3項目です。進捗状況につきまして、まず、がん検診精密検査受診率は、計画策定時から、肺がんと乳がんのみ改善しておりますが、その他は低下しているという状況ですので、総体としては、変化なしとしております。その他、回復期の病床数、人口10万人当たりの医師数は改善としております。

なお、今般の中間見直し方針につきましては、医療審議会まで承認いただいた上で、その方針に従って見直してまいります。

事務局からの説明は以上です。

(永井会長)

ただいまの説明について、御質問や御意見がありましたら、挙手マークを押してお知らせください。

特にないようですので、議題1について承認とさせていただき、今後、県医療審議会まで承認をいただいた上で、この方針に従って中間見直しを進めてまいりたいと考えております。どうもありがとうございました。

続きまして、議題2「在宅医療において積極的役割を担う医療機関の追加について」協議をさせていただきます。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

11ページの資料2を御覧ください。本県の保健医療計画には、今後見込まれる在宅医療の需要増加に向けまして、在宅医療に必要な連携を担う拠点及び在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を設定しております。

前年度までに本協議会で協議し承認をいただきました各市町の在宅医療圏で設定されている在宅医療に必要な連携を担う拠点及び在宅医療において積極的な役割を担う医療機関は、2の表のとおりとなっております。

今回は、藤枝市在宅医療圏における在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の追加につきまして、協議をお願いするものです。

藤枝市在宅医療圏における在宅医療において積極的役割を担う医療機関は、表のところがございますとおり、櫻井医院、すみや脳神経クリニック、瀬古クリニック、だいちニューロンクリニック、高橋医院、錦野クリニック、にわ医院、宮原内科クリニ

ック、志太三輪医院、山崎クリニック、ゆみ内科クリニック及び吉田クリニックの12医療機関となっておりますが、そこに藤枝市家庭医療センターを追加するものです。

事務局からの説明は以上です。お願いいたします。

(永井会長)

ただいまの説明につきまして、御質問や御意見がございましたら、挙手ボタンを押してお知らせください。いかがでしょうか。

特にないようですので、藤枝市在宅医療圏の積極的役割を担う医療機関に、藤枝市家庭医療センターを追加することについて、承認させていただきます。ありがとうございました。

続きまして、議題3「静岡県保健医療計画に記載する医療機関（薬局）の変更について」の協議です。事務局から説明をお願いします。

(事務局)

13ページの資料3を御覧ください。

静岡県保健医療計画に記載する薬局の要件につきましては、この1の指定要件にありますとおり、各薬局から県に報告された薬局機能報告におきまして、医療用麻薬の提供、在宅訪問の対応、そして、休日・時間外の対応の3つの要件全てを満たした薬局を、「がん 在宅緩和ケア」の機能を担う薬局として計画に記載しているところでございます。

今回、薬局機能報告を取りまとめた結果、今年度の追加は8機関となっております。続いて14ページにありますとおり、継続が91機関。そして、19ページにありますとおり、削除が2機関となっております。

今回、協議会で御承認いただきますと、志太榛原地域の「がん 在宅緩和ケア」の機能を担う薬局は99機関となります。

また、補足となりますが、13ページの追加の8機関と19ページの廃止2機関に、それぞれ焼津市大栄町のメロン薬局が掲載されておりますが、これは設置者の変更に伴う廃止と追加によるものでございます。

なお、20ページになりますが、協議会で承認していただいた後の手続については、本県の保健医療計画の記載内容の変更手続きとして、本協議会で承認いただいた後、県庁地域医療課が県ホームページを変更するとともに、8月に開催予定の医療審議会へ報告を行う手続を進める予定でございます。事務局からは以上です。

(永井会長)

ただいまの説明について、御質問や御意見がありましたら、挙手マークを押してお知らせください。

特にないようですので、今回の結果を県へ報告し、今後、保健医療計画に反映してまいります。

続きまして、議題4「新たな地域医療構想の策定体制について」の協議です。

県庁地域医療課から説明をお願いします。

(県庁地域医療課)

資料21ページを御覧ください。協議事項4の「新たな地域医療構想の策定体制について」です。

まず、前提としまして、本来ならば3月末とされておりました国のガイドラインの発出が大幅に遅れておりましたため、本案については、国の検討会が3月に発表しました新たな地域医療構想に関する取りまとめの記載を踏まえて作成したものになります。

ガイドラインが先週金曜日、7月3日の午後6時頃に発出されまして、現在その詳細については確認中ではございますが、少なくとも今回作成させていただいた資料については、修正の必要がないことを確認しております。

ガイドラインでは、構想を今後3年かけて策定し、議論の調ったところから順次推進していくとされておりまして、県はその体制を整備する必要があるとございます。

資料の1概要にありますとおり、令和8年度第1回医療審議会に向け、地域医療構想調整会議、地域医療協議会の御意見を伺うもので、お諮りする内容としましては、策定体制、各協議体の構成員、新体制への移行方法についてです。

2の新たな地域医療構想における検討事項と協議の場を御覧ください。こちらの表でお示ししているうち、左から3列については、令和7年度第2回医療審議会でお示した国の資料を踏まえた内容となっております。

これに対しまして、右の2列は、今回新たに追加した内容となっております。

まず、上から、全体的な事項に関する協議についてですが、医療審議会や県単位の地域医療構想調整会議で行ってはどうかと国から示されておりまして、このうち策定の審議につきましては、本県においても医療審議会を活用する方向で考えております。

「事項の整理」につきまして、こちらの協議の場は、県単位の地域医療構想調整会議を想定しており、本県では現在、静岡県医療対策協議会がその役割を担っておりますが、法的には、医療対策協議会は医師の確保を協議する場として設置することとなっております、その構成員は医師が中心となっております。

新たな地域医療構想がこれまでの医療計画の一部という位置付けから、医療計画の上位概念となること、在宅医療や介護との連携を含んでいることから、その協議の場には、医療関係者だけでなく、幅広い構成員が必要となるため、県単位の新たな会議体を設置したいと考えております。

次に、構想区域の見直し、医療機関機能・病床機能についてです。構想区域ごとの課題設定、区域の見直し、取組の方向性の決定については、構想区域単位の地域構想調整会議を活用することが国から示されており、県も同様に考えております。

個別の医療機関の経営方針に係る協議につきましては、人口20万人から30万人に1つが目安とされている急性期拠点や、その他の高齢者救急・地域急性期を担う医療機関などを今後決めていくために、必要に応じて当事者同士で協議を行うような場を想定しております。

この場では、当該医療機関の収支や患者数の推移、医療従事者の確保状況、施設の築年数など詳細な情報も参照しながら協議する必要があるとございますので、出席者を限定し、非公開で行うことを想定しております。

区域によっては、既にそのような場を設定しているところもございますが、県全体で統一的には設置していないことから、個別の協議の場を新たに設置したいと考えております。こちらは必ずしも常設の会議体である必要はないと考えております。

続きまして、外来医療、かかりつけ医機能の確保に向けた協議についてでございます。こちらは国が構想区域単位の地域構想調整会議で検討してはどうかと示しておりまして、本県も同様に考えております。

続いて、在宅医療、介護との連携につきましては、新たな地域医療構想の策定という観点からは、国の議論がやや遅れているため、また、土台となります医療の部分をしっかり考えた上で医療との連携を議論していきたいと考えておりますことから、県においても国の議論や県内の実態等を踏まえて、今後検討する方針としております。

最後に一番下の医療従事者の確保につきましては、先ほど触れたとおり、医療対策

協議会で引き続き議論をしていくことになります。

資料 22 ページは、ここまで御説明した内容をまとめて記載しておりますので、また後ほど御確認ください。

続いて、資料 23 ページを御覧ください。こちらが構想の策定体制のイメージ図になります。資料の中央左側の【新】静岡県地域医療構想調整・推進会議（仮称）、こちらが、先ほどの 21 ページで新たに設置すると説明させていただいた県単位の会議体になります。

左側の 1 番下には、青字で【新】医療機関機能等に関する協議の場を記載しております。

今後検討していく必要がございます在宅医療、介護との連携に関する協議の場につきまして、こちらは県単位のものが現在ありませんので、中央に点線の丸で記載しております在宅医療・介護との連携の協議の場、こちらに今後検討事項として記載しております。

資料 24 ページを御覧ください。3 具体的な構成員について御説明させていただきます。国の新たな地域医療構想に関する取りまとめの記載に基づきまして、左側に二重丸や丸で構成員を整理しております。

県単位では、これまでの医療対策協議会では構成員となっていなかった歯科医師会、薬剤師会、看護協会や保険者協議会、介護関係者を構成員とするよう示されております。

表の一番右の列ですが、こちらは本県における県単位の会議の構成員案を黒丸でお示ししております。各区分から 1 名程度を委員とし、全体としては現在 24 名で運営している医療対策協議会と同等の規模とすることを考えております。

資料 25 ページを御覧ください。続きまして、4 構想区域単位の体制変更についてです。これまで、保健医療計画の推進を地域医療協議会で、また、現行の地域医療構想の策定・推進や、その他の様々な協議を地域医療構想調整会議で行ってまいりましたが、今後はこれらを一本化したいと考えております。

上の枠内にも記載しましたとおり、必要な構成員が大部分重複していること、現構想のガイドラインでも一本化が認められておりまして、他県でも一本化している例が相当数ございますこと、また、県内でもほぼ一体的に開催されている実態があることが、一本化する考え方です。

一本化後の主な構成員につきましては、資料の下にある表で、そのイメージを示しております。一本化後の地域医療構想調整会議は、これまでの構成員を網羅する形とするほか、市町からの委員は首長の皆様をお願いしたいと考えております。

これは、構想区域の見直しや、自治体立病院が担う医療機関機能の協議などで、これまで以上に首長の皆様との調整が重要になってくると考えているためでございます。

医療機関機能等に関する協議の場につきましては、先ほど御説明したとおり、協議内容に応じ、限られた出席者で開催いたします。

いずれの会議も、具体的な構成員は、地域の実情に応じて検討・調整の上で、決定していただきますようお願い申し上げます。

資料 26 ページを御覧ください。5 現行体制からの移行スケジュールについてです。第 1 回の医療対策協議会及び医療審議会にて体制を御承認いただけたら、10 月以降に開催する第 2 回から新しい体制の運用を開始したいと考えております。

(1) 県単位につきましては、現在の医療対策協議会が保健医療計画の中間見直し

の総括的議論を担っていることから、令和8年度中は暫定的に、医療対策協議会と新設の地域医療構想調整・推進会議を並行で設置させていただきまして、令和9年度から本格的に新体制で運用いたします。

資料27ページを御覧ください。

(2) 構想区域単位につきましては、令和8年度第2回から地域医療協議会を地域医療構想調整会議に一本化したいと考えております。以上で説明を終わります。御審議のほどよろしくお願い申し上げます。

(永井会長)

それでは、続きまして志太榛原地域の説明につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料の28ページを御覧ください。先ほど県庁地域医療課から説明がありました24、25ページに記載の主な構成員のイメージを受けまして、志太榛原圏域の委員の案を作成したものでございます。

具体的には、現在の地域医療協議会、地域医療構想調整会議の委員の皆様には概ねそのまま委員に就任していただきますが、各市町につきましては、各市長・町長様に委員就任をお願いすることになります。

また、歯科医師会及び薬剤師会におかれては、管内の4団体から輪番で委員に就任していただく案になっております。

なお、議長は資料の構成員イメージにもありましたとおり、保健所長が議長となります。この案を軸に今後進めてまいりたいと思いますので、御意見等よろしくお願い申し上げます。事務局からは以上です。

(永井会長)

ただ今の説明につきまして、御質問や御意見等がありましたら、挙手ボタンでお知らせください。

(毛利アドバイザー)

県庁に確認しておきたいのですが、医療対策協議会が、今度はこの新しい会議体に移るとありますが、保健医療計画の中間見直しについては令和8年で完了になっています。これはどこに移るのか、また、今後、医療対策協議会は医師確保部会で協議しているものが移行するという理解でいいですか。

(県庁地域医療課)

今回の保健医療計画の見直しにつきましては、医療対策協議会で審議するものと承認されており、中間見直しが終わるまではこちらで進めてまいります。

その後は、その都度、協議をさせていただきたいと思っております。

先生、2問目の質問をもう一度お願いしてもよろしいでしょうか。

(毛利アドバイザー)

医師確保部会が、要するに今度、医療対策協議会という名称に変わるという理解でいいですか。

(県庁地域医療課)

医師確保部会につきましては、本来の法的な設置の目的に沿って、医療従事者の確保のための協議体としてそのまま残ってまいります。

(毛利アドバイザー)

医師確保部会と静岡県で呼ばれているものが、今後は他の都道府県と同様に、医療対策協議会になるという理解でいいのですか。

(県庁地域医療課)

令和9年度以降の医療対策協議会や医師確保部会をどのような形で運営するかについては、現在検討中です。

(毛利アドバイザー)

わかりました。

(永井会長)

ありがとうございました。他に、御意見や御質問のある方は挙手ボタンでお願いいたします。

(毛利アドバイザー)

もう一ついいですか。25ページの医療機関機能等に関する協議の場について、構成員に保健所と医療機関、これは多分当該医療機関だと思いますが、そこに病院協会と医師会が入っています。これはかなりクローズドな会であって、種々の条件を見て、それで判断をしていくという理解でいいですか。

(県庁地域医療課)

医療機関機能等に関する協議の場は、先ほど先生がおっしゃっていただいたとおりで、細かい経営状況など突っ込んだ内容になりますので、必要に応じて調整が必要だというときに、必要に応じて開催するものになります。その都度、誰が参加していただく必要があるのかということを検討していただき、開催内容に応じて構成員を検討するものでございます。

(毛利アドバイザー)

この地域では、自治体病院が非常に多いですが、この構成員に首長は入らなくていいという理解でいいですか。

(県庁地域医療課)

こちらについても、検討する内容に応じて構成員を検討していただきたいと思いますので、この議論に首長様が入っていた方が課題解決につながるということであれば、首長様の参加も御検討いただくという形になります。

(毛利アドバイザー)

今後この議論は、急性期拠点機能や高齢者救急やその他について、「あなたの病院はどうですか」などという話になります。この議論が中心になると思いますが、そうしたときに、病院の開設者である首長の意向を全く無視してこれを決めることは多分できません。そのようなことを踏まえて県でも議論をしてください。

(県庁地域医療課)

はい、かしこまりました。ありがとうございます。

(永井会長)

他に、御意見や御質問がある方は、挙手ボタンでお願いいたします。

特に御意見、御発言がないようですので、志太榛原地域医療協議会と志太榛原地域医療構想調整会議を今後は一本化いたしまして、次回の会議においては統合した調整会議を開催するものといたします。

次回の会議までに、新たな会議に係る委員就任依頼及び委員委嘱に対する手続を進めてまいりますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

これで地域医療協議会の議題が終了となりますので、事務局へ進行をお返しいたします。

(司会)

続きまして、地域医療構想調整会議の議題に移らせていただきます。地域医療協議

会の委員の皆様につきましては、ここで退出いただいて結構です。

続いて、後半の地域医療構想調整会議の議題に入りたいと思います。

なお、昨年度まで地域医療構想調整会議の議長を務めていただいた志太医師会の森委員が医師会長を退任されたことにより、新たに議長の選出が必要となります。お手元の志太榛原地域医療構想調整会議設置要綱第5条の「設置後最初の調整会議は、静岡県中部保健所長が招集する」という規定に準じて、最初の進行は、永井保健所長が務めますので、よろしくお願いいたします。

(永井委員)

それでは、次第に従い進めてまいりたいと思います。初めに議長の選出を行います。志太榛原地域医療構想調整会議設置要綱第3条第2項に「調整会議に議長を置き、委員の互選によりこれを定める。」と規定されておりますが、今回、事務局からの提案として、志太医師会会長の宮原委員を議長に推薦したいと考えますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。皆様異議なしということで、御承認を得られたということにいたしまして、議長に宮原委員を選出いたします。これ以降の議事進行は、宮原議長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(宮原議長)

志太医師会会長の宮原です。皆様、スムーズな進行に御協力をお願いいたします。

まず、副議長の選出に移りたいと思います。志太榛原地域医療構想調整会議設置要綱第3条第4項に「議長はあらかじめ副議長を指名することとし、必要に応じて副議長が議長の職務を代行する」と規定されておりますことから、私から指名をさせていただきます。副議長には焼津市医師会会長の板谷委員を選出したいと考えていますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは板谷委員、副議長をよろしくお願いいたします。

では、次第に従いまして進めてまいります。議題5「令和8年度病床機能再編支援事業費補助金について」の協議です。

事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

資料は、29ページからの資料5でございます。

まず、補助金の概要について説明申し上げます。30ページを御覧ください。

この補助金は、地域医療構想の実現に向けて、病床数の適正化に必要な病床の削減を行う場合に、削減病床に応じた補助金を支給するもので、令和2年度に新たに事業化されたものでございます。制度開始時は国庫補助事業でしたが、令和3年度からは地域医療介護総合確保基金の事業として位置付けられております。

31ページを御覧ください。志太榛原圏域においては、令和8年度は、この表にございますとおり、焼津市立総合病院、あきやま眼科、鈴木レディースクリニック及び錦野クリニックから病床削減計画の提出がございました。後ほど削減の経緯等について説明をいただきます。

なお、今後のスケジュールについて先に説明いたします。30ページに戻りまして、一番下の4 スケジュールを御覧ください。今回の第1回地域医療構想調整会議において病床削減について御承認いただいた後は、7月22日の医療対策協議会及び8月19日の医療審議会にて報告いたします。

事務局からの説明は、以上です。

(宮原議長)

ありがとうございました。

それでは、申請されている各機関から削減計画の説明をお願いいたします。

焼津市立総合病院、秋山眼科、鈴木レディースクリニック、錦野クリニックの順で説明をお願いします。まず、焼津市立総合病院の関委員からお願いいたします。

(関委員)

焼津市立総合病院事業管理者の関です。

私からは焼津市立総合病院の削減計画の概要について御説明申し上げます。

当院では、許可病床数を平成 30 年度の 471 床から 376 床へ 95 床削減いたします。

既に令和 5 年 6 月に 48 床を削減済みでありますので、今回の調整会議にお諮りするのには、423 床から 376 床への 47 床削減であります。令和 5 年 6 月と今回の病床削減を経た見直し後の許可病床数は、高度急性期病床 62 床と急性期病床 314 床を合わせ、計 376 床となります。なお、診療科目の変更はございません。

続いて変更日についてであります。今回の調整会議において御了承をいただけたら、焼津市議会 9 月定例会に病床数削減に関わる条例変更の議案を提出いたしますので、変更日は議会最終日の 10 月 5 日を見込んでおります。なお、焼津市議会議員にはすでに説明済みであります。

病床削減の理由と必要性について、主な理由は次の 2 点です。1 点目は産婦人科病棟と小児科病棟の統合・再編です。少子化による稼働率低下を受け、両病棟を統合・再編して 36 床とし、より効率的な運営を目指します。数値を交えて説明しますと、当院では令和 5 年 6 月に 471 床から 423 床へ 48 床削減いたしましたが、入院患者数は令和 5 年度の 12 万 476 人に対して、令和 7 年度は 11 万 523 人になり、病床削減後も 2 年間で 9,953 人、率にして約 8 % 減少しております。

今回削減の対象とする産婦人科・小児科部門については、平成 30 年度の状況と比較すると、入院患者数は平成 30 年度 2 万 5,574 人に対して、令和 7 年度 1 万 2,942 人に減少、病床稼働率についても平成 30 年度は産婦人科病棟 85.5%、小児科病棟 56.8%に対して、令和 7 年度はそれぞれ 56.9%と 41.8%に低下しております。

また、当市の出生数については、平成 30 年度 901 人に対して令和 7 年度 728 人、当院の分娩総数は平成 30 年度 642 件に対して令和 7 年度 324 件でありました。

このように入院患者数、病床稼働率、出生数、分娩総数のいずれについても減少が顕著であります。

2 点目は感染症対応体制の見直しです。従来のコロナ対応用の個室、5 個室を廃止し、新たに別の病棟で 10 床を確保することといたします。

病床削減後の対応についてになりますが、周産期・小児医療に関わる医師に変更はありません。そのため、地域の産科及び小児医療の提供体制に影響はないと考えます。病棟の統合・再編による病床数削減と合わせて、婦人科疾患の患者の別病棟での受入れを進め、これまでの受入れ体制は維持いたします。

最後に地域医療への影響です。志太榛原医療圏では急性期病床が過剰な状況にありますが、当院における急性期病床 47 床の削減により、2025 年の必要病床数の実現に寄与できると考えております。

以上、御説明とさせていただきます。

(宮原議長)

ありがとうございました。

続きまして、あきやま眼科からよろしくお願いいたします。

(秋山医師)

島田市のあきやま眼科の院長、秋山です。

私どものところは現在、許可病床数が6床ありまして、一般病棟となっております。そのうち急性期の病床が6床となっております。今稼働している病床数は6床のままですが、現状の入院患者数の動向を考えますと、3床減床したところでも特に影響はないと考えております。

見直し後は当然3床残りますが、現状で6床ありますが、環境整備として人手が非常に必要となってきてまして、人手不足を鑑みますと、6床から病床を削減することにより医師、看護師、あとはスタッフ等の人手が必要でなくなってきました、より集約した仕事ができる、臨床に集約できるようになってくると考えております。

病床削減することにより、症例に集中ができまして、緊急及び手術の質の向上が期待されるほか、空床維持のコストや赤字病床を減らすことが期待できると考えております。

また、回復期、リハビリ、在宅医療への医療資源を回しやすくなるのではないかと考えております。それから、病床数の削減に関して考えますと、非常に人手が不足しておりまして、今現在、看護師が外来と兼務で1名で病棟も見ておりまして、3名以上の入院者数が入るともう手が回らない状態になってきてまして、3床削減するのが妥当かと考えております。

また、令和2年度の入院者数と令和7年度の年間入院者数は、ほぼ同数で推移しておりますので、今後も入院患者数が増えるという可能性は非常に低いかと考えております。以上のことから考えますと、現在の病床使用状況を鑑みますと、減床後の病床数3床であっても十分対応可能かと考えております。

病床削減による地域医療構想への影響等におきましては、令和6年度病床機能報告では、志太榛原医療圏の急性期機能病床は1,746床であり、地域医療構想に定める志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰であることから、当院における急性期機能3床を削減することで、2025年の必要病床数の実現に寄与するものと考えております。以上です。

(宮原議長)

ありがとうございました。

続きまして、鈴木レディースクリニックからよろしくお願いいたします。

(鈴木医師)

鈴木でございます。病床の削減理由なんですけど、焼津市立総合病院と同じように分娩数が非常に減少しているということが挙げられます。

当院は、平成4年から33年間分娩に携わってございましたが、平成10年は591件あった分娩が、平成29年には316件、令和6年には193件まで減少しております。

それに伴ってスタッフの数はほとんど変わっておりませんので、人件費の高騰からも削減を必要と考えました。

この削減による影響ですが、近隣の総合病院及びいしかわレディースクリニック、しのはら産婦人科、それから焼津バースクリニックといった分娩取扱施設で、十分、今後の分娩数に対応できると考えております。

また、削減後についても、産科の救急に対して、各医院から、特に開業医から要望があれば、帝王切開等の手伝いなどに寄与していきたいと思っております。

このようなことから、分娩数が減り、分娩ベッドがなくなっても、既存の施設で十分対応できると考えております。以上です。

(宮原議長)

ありがとうございました。

最後に、錦野クリニックからよろしくお願いいたします。

(錦野医師)

藤枝の錦野クリニックの錦野です。

病床数の削減理由ですが、近隣での高齢人口の増加に伴って、患者数が変化しまして、当院での入院患者が減少しております。また、看護師の確保困難等により、病床の削減が必要となりました。

当院において、令和5年以降、入院患者が減少して、令和7年には令和5年に比較すると73%減少しております。令和5年の入院患者数は331名でしたが、令和7年の入院患者数は87名です。

病床削減後の対応ですが、近隣の医療機関と連携を図ることで、今まで入院治療してきた対象者を絞り、外来治療に切り替えて問題はないと考えております。

令和6年度の病床機能報告では、志太榛原医療圏の急性期病床は1,746床であり、地域医療構想に定めている志太榛原医療圏の2025年の必要病床数1,133床と比較して613床過剰です。当院における急性期機能2床を削減することで、2025年の必要病床数の実現に寄与するものと考えております。以上です。

(宮原議長)

はい、ありがとうございました。

以上、各機関から削減計画の説明をいただきましたが、説明につきまして何か御質問ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。御意見がないようですので、議題5については承認とさせていただきます。

続きまして、議題6「令和8年度病床数適正化緊急支援事業について」の協議です。事務局からお願いいたします。

(事務局)

41ページの資料6をお願いいたします。

この事業は、効率的な医療提供体制の確保を図るため、病床数の適正化を進める医療機関に対し、診療体制の変更等により職員の雇用等の課題により生じる負担を支援するため、補助金を支給するという制度でございます。

対象病床や、支給単価、支給条件につきましては、2の表の制度概要並びに42ページ、43ページの別紙1、2がございます。こちらを御覧いただきたいと思います。

なお、資料の45ページの1番下を御覧いただきたいと思います。国の実施要綱において、こちらに記載されているもののうち、①から⑥というのが出てますが、こちらに定める病床削減の場合については、本会議での議論が必要とされております。

そして、41ページに戻ります。再び概要のページですが、41ページの3を御覧ください。国の交付要綱や申請様式の公開に先立ちまして、本県独自の要望調査を6月17日まで実施いたしました。要望調査の結果、全県で55医療機関、延べで1,335床の削減要望がございました。この要望を取りまとめたものが、44ページの表となっております。こちらが要望の調査結果の総括表でございます。

そして、このうち、先ほど説明しました会議の議論対象となるものをまとめたものが、続く45ページの表となっております。

今回、志太榛原の会議で、議論する必要がある削減の申請予定のところについて報告させていただきます。続く46ページの事前配付から差替えさせていただきましたページですが、こちらを御覧ください。

志太榛原圏域においては、まず、焼津市立総合病院が、該当する議論の区分の①と④が該当して、47床の削減を予定しています。

続いて、あきやま眼科が、議論区分の④に該当するものとして、3床を削減する予定です。

次に、鈴木レディースクリニックが、議論区分①と②に該当して、13床の減少をしております。

そして、最後に、錦野クリニックが議論区分の②に該当して、11床の削減を予定しております。

以上の削減につきましては、各機関から、病床の削減が地域の医療体制に支障を来さないと考えている理由を、表の一番右側のとおり、あらかじめ提示していただいています。

今回の議論につきましては、先ほど、承認いただきました議題5において、各機関から御説明いただいた病床機能再編事業の病床削減計画と本事業の申請内容とが、ほぼ一致しているものでございますので、御確認いただきたいと思います。

なお、本事業と先ほどの病床再編支援事業補助金の関係性について補足させていただきます。双方に承認されましたら、まず、先ほど承認いただきました病床再編支援事業費補助金が優先的に適用されます。その上で、本事業につきましては、支給単価に基づく補助基準額から先ほどの再編支援事業補助金の補助額が控除された額が補助されるという制度になっております。事務局からの説明は以上です。

(宮原議長)

はい、ありがとうございました。

ただ今の説明につきまして、何か御質問はございますでしょうか。

よろしいでしょうか。はい。特に御質問がないようですので、議題6については承認とさせていただきます。

ここで、あきやま眼科、鈴木レディースクリニック、錦野クリニックにおかれましては退出していただいて結構です。ありがとうございました。

(各院)

ありがとうございました。

(宮原議長)

ありがとうございました。

続きまして、議題7「令和7年度病床機能報告及び非稼働病床について」の報告です。事務局からお願いします。

(事務局)

49ページの資料7-1を御覧ください。

厚生労働省から令和7年度病床機能報告データが提供されたことから、その集計結果を取りまとめましたので報告させていただきます。

まず、結果の概要ですが、2の令和7年度報告結果の(1)にありますとおり、報告対象の263施設(病院138、診療所125)が全て報告済みで、報告率は100%となっています。

続いて、ページの下グラフを御覧ください。過去の病床数の推移と地域医療構想における病床の必要量とを比較した県全体の状況を示しております。高度急性期、急性期、回復期を合わせた一般病床は、2014年の制度開始以降、総数としては緩やかに減少しております。2025年の必要量を確保した一方、機能別では回復期が不足する傾向が続いております。

また、慢性期は2014年から順調に減少を続けており、2025年の必要量と同等程度となっております。

続いて、50ページに各構想区域別の状況をまとめております。下から3番目に志太榛原圏域がございまして、令和6年度に比べ、稼働病床数は98床減少し、2,995床となっております。

51ページを御覧ください。非稼働病床の状況を示しております。令和6年度に比べ、県全体の非稼働病床数は昨年度から213床減少し、2,639床となっております。志太榛原圏域は令和6年度に比べ、1床増加し、241床となっております。

志太榛原圏域の非稼働病床の再稼働計画については、52ページの資料7-2を御覧ください。後ほど、各病院の委員から御報告をいただきます。

続いて、53ページからの資料7-3を御覧ください。まず、54ページのスライドNo.4を御覧ください。静岡方式について簡単に御説明します。

静岡県では、病床機能報告において、地域の実情に応じた定量的な基準として、本県独自の定量的基準「静岡方式」を活用しております。

具体的には、55ページのスライドNo.5、6にありますとおり、病床機能報告における特定入院料や、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度等に基づき算出することとしております。

静岡方式に当てはめた場合の結果は、57ページ以降に県全体と圏域別を記載しております。全体として、病院が報告する機能と比較し、高度急性期、急性期、慢性期が減少し、回復期が増加する結果となっております。

県全体では、全ての機能において、2025年の病床の必要量を概ね確保している状況を確認することができます。事務局からの説明は以上です。

(宮原議長)

ありがとうございました。

それでは、非稼働病床の再稼働計画について、対象病院から報告をお願いしたいと思います。

まず、藤枝市立総合病院、中村委員、よろしくお願いします。

(中村委員)

藤枝の中村でございます。

昨年の地域医療構想会議の中でもお話をしましたが、4A病棟、5A病棟それぞれで再編いたしまして、返還するという形で昨年度進めました。

(宮原議長)

ありがとうございました。

続いて、榛原総合病院、森田委員、よろしくお願いします。

(森田信敏委員)

榛原総合病院の森田でございます。

報告対象の非稼働病床は、南3病棟の38床で旧の産婦人科・小児科病棟ということになります。当院は、平成30年度から令和7年までの6年間で4個病棟、全体として10個病棟ありますが、本院が指定管理制度に移行した時点から約120床の再稼働を行いました。

当院としては6年かけておりますが、再開が急展開であったため、現在は既存病棟の内容を充実を図ることを中心に病棟運営を進めております。

したがって、南3病棟38床の再開の検討において、産婦人科、小児科での再開は当地域の人員等医療資源を照らしても現実的ではなく、小児科・産婦人科の医師の確

保が現実的ではないものと考えております。また、先ほどもありましたが、小児や産婦人科、特に分娩の減少もありまして、この地域のニーズの減少ということは当然大きなことになります。

また、新たな地域医療構想の方針に照らしまして、牧之原市及び吉田町の人口動態を考慮して、状況に応じては、地域急性期・包括期の病棟として今後の整備の必要性、方向性を検討している現状でございます。

平成30年で回復期35床、令和元年に急性期30床、令和2年に回復期を第2期として15床開設し、令和5年に地域包括ケア病棟40床、令和6年にハイケアユニットの8床を開設しましたが、人手確保のこともあり、ここまで数年おきに病床を再稼働させてきましたので、残っている38床をすぐに再稼働することはできませんが、いずれは、急性期から回復期というか包括期という名称になるかもしれませんが、包括期の病棟として、そこを有効に活用していければ、また、ニーズもあるように感じているところでございます。以上です。

(宮原議長)

ありがとうございました。ただ今の報告につきまして、御質問や御意見はございませんか。

特にないようですので、次の議題に移ります。

続きまして、議題8「令和7年度かかりつけ医機能報告制度の集計結果」についての報告です。事務局からよろしくお願いいたします。

(事務局)

63ページの資料8をお願いいたします。

令和7年度から新たに開始された医療法に基づくかかりつけ医機能報告制度について、その集計結果を取りまとめたものを報告いたします。

本制度は、医療機関がかかりつけ医機能の1号と2号について報告し、その内容が公表されるほか、医療計画等にも活用される制度でございます。

3の機能の概要を御覧ください。1号機能は、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能で、厚労省が定める17診療領域の一次診療に対応するなどの機能です。

これに対して、2号機能は、地域医療提供体制における連携・支援機能で、時間外体制の確保、後方支援病床の確保、訪問診療や在宅看護との連携などの機能です。

資料の64ページを御覧ください。今年の6月9日時点での集計結果を市町ごとに取りまとめております。報告対象の2,939施設のうち、2,570施設から報告をいただいております。報告率は87.4%となっております。

資料65ページを御覧ください。人口10万人当たりの報告済み施設数と、一次診療の対応ができると回答した施設数を圏域ごとに示しています。圏域によって1号機能を持つ施設に差が見られており、地域における基本的な診療機能の提供体制の状況を把握することができるものとなっております。

続きまして、資料67ページ以降の表を御覧ください。かかりつけ医機能報告の2号機能について、圏域ごとの実施状況を示していますので、御覧いただければと思います。

なお、今後は、在宅医療や時間外診療など不足する機能について、地域の医療機関や市町等が連携しながら、必要な方策を検討・推進していくこととなります。

本会議の場を活用して、圏域ごとの課題について協議を進めてまいりたいと考えております。

事務局からの説明は以上です。

(宮原議長)

ありがとうございました。

ただ今の報告につきまして、御質問はありますでしょうか。

特にないようですので、次に移らせていただきたいと思います。議題9「地域医療介護総合確保基金について」の報告です。事務局からお願いいたします。

(事務局)

69 ページの資料9を御覧ください。

地域医療介護総合確保基金は、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築を図るため、消費税増収分を活用した新たな財政支援制度として平成26年に設置しております。

令和8年度の国予算規模は、全体で1,390億円。そのうち医療分は960億円となっております。70ページ以降に令和8年度に採択された事業を掲載しておりますので、参考にいただければと思います。

また、69ページに戻りますが、今年度から新たな事業区分として業務効率化・勤務環境改善に関する事業が設定されます。詳細は後日、国から提示される見込みとなっております。

なお、今年度の本県の基金事業については、現在国に事業要望を提出し、内容の確認を得ている段階であり、国の内示時期については未定となっております。

次年度の令和9年度の基金事業化に向けたスケジュールとして、幅広い地域の関係者の意見を反映するため、今年度も事業提案募集を実施してまいります。

関係団体及び各市町宛てには、6月下旬に御案内しております。提出期限については例年同様に9月上旬となります。

また、区分6の勤務医の働き方改革については対象医療機関に、事業提案とは別に、直接にお送りする予定ですので御承知おきください。

今後は、例年どおり、提案団体と県の事業所管課との間で事業内容の詳細を詰めていき、令和9年度当初予算編成において、事業化を目指す流れとなります。

基金は、地域の実情に応じた創意工夫を活かせる仕組みですが、一方で、対外的な説明責任が強く求められます。このことから、事業提案の際に御留意いただきたい事項を資料の3にまとめさせていただきました。

財源に関して、診療報酬や他の補助金等で措置されているものに基金を充てることはできないこととされています。

また、個別の医療機関等の機能強化ではなく、全県や圏域・地域の医療ニーズを踏まえた公共性の高い事業であることが求められ、事業の直接的な成果として「アウトプット指標」、さらにその事業を通して期待される地域全体への効果を定量的に測定する指標を「アウトカム指標」として設定し、翌年度には「事後評価」としてその検証を求められております。

基金を、地域医療構想を実現するための有効な「ツール」として活用してまいりたいと思いますので、是非、御協力をお願いいたします。

説明は、以上になります。

(宮原議長)

ありがとうございました。ただ今の報告につきまして、何か御質問はありますでしょうか。

特にないようですので、以上で予定していた議題は終了いたしました。

その他、全体を通して何か御意見があれば、お願いいたします。

特にありませんでしょうか。

(毛利アドバイザー)

毛利です。

これからこの地域医療調整会議の中で、急性期拠点機能をどうするかというような議論が出てくると思います。国からは、やっとガイドラインが出始めていますが、人口 20 万から 30 万人あたりに 1 つというようなことですので、この地域だと 1 つか 2 つという形になります。その点も踏まえながら、これから連携も含めて色々幅広く議論をしていただきたいと思います。

また、基本的に 3 年後にはその報告を出すことになりますので、留意していただきながら、皆さんで議論していただければと思います。

この議論については、先ほども県からも説明がありましたが、クローズドな会において、どのようにしていくのかという話も出てくる可能性があります。皆さんの中でも意識していただき、検討していただければと思います。

(宮原議長)

毛利アドバイザー、ありがとうございました。

委員の皆様方には議事の進行に御協力いただき、誠にありがとうございました。

進行を事務局にお返しします。

(司会)

宮原委員、議事の進行ありがとうございました。皆様には会議への御出席ありがとうございました。

また、地域医療構想アドバイザーの毛利先生も、ありがとうございました。

以上をもちまして、令和 8 年度第 1 回志太榛原地域医療協議会及び志太榛原地域医療構想調整会議を終了いたします。お手数ですが、画面右下の退出ボタンから御退出をお願いいたします。本日は、ありがとうございました。