

令和5年度第2回県南地域医療構想調整会議議事録

日 時：令和5年10月3日（火）

18:00～19:30

場 所：白河合同庁舎 大会議室

1 開 会

（県南保健福祉事務所 海老名部長（司会））

本日はお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。

只今から、令和5年度第2回県南地域医療構想調整会議を開催いたします。

司会を務めさせていただきます県南保健福祉事務所、生活衛生部長の海老名と申します。
よろしくをお願いします。

それでは会議に先立ちまして、県南保健福祉事務所伊藤所長より御挨拶申し上げます。

2 あいさつ

（県南保健福祉事務所 伊藤所長）

お晩でございます。

県南保健福祉事務所所長の伊藤と申します。

本日は、この会議のためにお集まりいただきまして、ありがとうございます。

会議に先立ちまして、御挨拶させていただきます。

本日お集まりの皆様方には、日頃より、県南地域における保健、医療、福祉、行政の推進に多大なる御協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

さて、これまで地域医療構想会議では、医療・介護の需要が増大すると予想されている2025年を見据えた、県南地域の医療需要と病床機能別の必要量及び目指すべき医療提供体制について、意見交換や情報共有を行ってまいりました。

地域医療構想実現に向けた対策として、病院及び有床診療所の皆様に改めて策定頂くこととなります「2025年における対応方針」について、併せて、昨年度からの委託事業であります医療構想検討課題調査事業による、県南地域の現状についてのレセプト分析データ及び他地域での医療提供の実例について、県保健福祉部地域医療課及び委託業者のデロイトトーマツ様より説明いただきます。

また、今年度策定予定の「第8次福島県医療計画」においては、新たに「地域編」を設けることとなり、これは、地域医療構想とも密接に関係しております。本日の会議では、地域編の策定にあたり、県南医療圏における現状と課題についてお示しし、目指すべき姿や施策について皆様に御協議を頂く予定としております。

皆様からは、忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(県南保健福祉事務所 海老名部長 (司会))

本日の御出席の皆様は名簿のとおりとなっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

また、福島県地域医療構想アドバイザー、中里先生におかれましては、ズームにて御出席いただいておりますので、後ほど御助言をいただきたいと思っております。

なお、調整会議における協議の議事録や会議資料につきましては、厚生労働省通知により公表されることとなりますので、あらかじめ御了承をお願いします。

これより議題に入ります。

本会議の議長でございますが、県南地域医療構想調整会議設置要綱第5条に県南保健福祉事務所長が会議の議長となると定められておりますので、これより議長は伊藤所長にお願いいたします。

3 議 題

(議長 伊藤所長)

議長を務めさせていただきます伊藤ですよろしくお願いいたします。

会議時間は1時間半の予定ですが、内容が盛りだくさんですので時間を超過するかもしれませんが、円滑な進行に御協力いただければと思います。

それでは次第に沿って会議を進めてまいります。

初めに議題1、地域医療構想の進め方について、地域医療課より説明をお願いします。

(1) 地域医療構想の進め方

(地域医療課 渡部副主査)

福島県庁、地域医療課の渡部と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、地域医療構想の進め方について、御説明申し上げます。恐縮ですが、着座にて説明させていただきます。

地域医療構想の進め方について、資料1の1、をご覧ください。

こちらは、第1回の書面開催の際にもお示しさせていただいた資料でございますが、改めて内容について説明させていただければと存じますので、よろしくお願いいたします。

今年度における地域医療構想の進め方として、県といたしましても、現在不足している、回復期機能の転換を推進させていただくことといたしました。

また、今年度の目標といたしまして、各医療機関において、地域で担うべき役割、及び、有すべき医療機能ごとの病床数を含みます対応方針を策定いただくことをお願いいたします。

この対応方針については、これまでも、2025プランという形で策定されている医療機関様もございますが、今回、新興感染症対応や、働き方改革への対応を、項目に盛り込むため策定様式を一新しております。今年度中に、この対応方針を、有床診療所も含めた、病床

を持つ医療機関様に策定いただくことをお願いいたします。

また、先ほども、議長からもありましたとおり、これまで地域医療構想調整会議の議事については、個別の医療機関の経営に関する事項が含まれていたため、議事録や会議資料について公開されておりましたが、厚労省通知により、原則公開することとされていることから、今後の会議については、一部非公開とすべきものを除いては、公開させていただきますので、御了承をお願いいたします。

地域医療構想調整会議においては、各医療機関の現在の状況を、病床機能報告等について、把握させていただいた数値等を適宜御提供いたします。病床機能報告で非稼働と報告いただいている病床については、稼働していない理由や、今後の稼働見通しについて御説明いただくをお願いいたします。稼働の見通しが立たない病床については、場合によっては削減も視野に御検討いただくことが必要と考えてございます。

また、昨年度から委託事業により、地域の現状及び、将来の医療需要についての分析データを提供させていただいておりますが、今年度も継続して、データの提供をさせていただきたいと思っております。今回の調整会議では、保健所の監修のもと、国保、後期高齢者等を分析したデータ等をお示しする予定です。今後、急性期と報告されている病床に回復期相当の患者がどの程度含まれているかの現状分析についても、何らかのデータをお示ししたいと考えております。

また、回復期への転換について、経営的な視点からのイメージを持っていただくため、急性期中心から回復期中心に病床転換した場合の病院の経営シミュレーションを実施しモデル事業として実施いたしましてその結果については、展開させていただく予定です。県といたしましては、これらの現状分析、また、将来医療需要の分析、経営シミュレーション等を提供いたしまして、医療機関様の対応方針策定の御参考となれば、幸いと考えております。

続きまして、資料1の2をご覧ください。

昨年度の調整会議においても、ひな形としてお示しさせていただいたところですが、対応方針の策定様式となっております。これまで、2025プランを策定作成いただいた様式をベースに、新たに新興感染症対応や、高額機器の購入予定、医師の働き方改革等について項目を追加したものになります。

続きまして、資料1の3をご覧ください。

本県における対応方針策定の進め方でございますが、各医療機関において、先ほどの様式により、対応方針を策定いただき、その内容を、この地域医療構想調整会議で協議、合意いただく形で進めていただきたいと存じます。合意については、調整会議においてなされることとなりますが、連携を検討する関係病院についての事前協議の場の設定というののもあってもいいのかなというふうに想定してございます。

今年度は、保健所に、デロイトトーマツのコンサルに直接入っていただいておりますので、検討に必要なデータ分析については、御支援させていただけると考えております。

これまでに2025プランとして、一部の病院に策定いただいていたものでございますが、今年度、各機関横1線で御検討いただきまして、各機関の方針をお示ししていただいた上で、12月ごろ、あるいは3月ごろの調整会議において、御議論いただきたいと存じますのでよろしくお願いいたします。

最後に、資料1の4をご覧ください。

今ほどの対応方針の策定について、策定の依頼文をお出ししております。

期限を11月15日としておりますので、保健所あてへ御提出いただきまして、次回以降の調整会議で御協議いただくことをお願いいたします。

資料の説明は以上となります。

(議長 伊藤所長)

ありがとうございました。

続きまして、議題2の福島県地域医療構想検討課題調査事業について、委託業者であるデロイトトーマツ様より分析データについて説明いただきます。

その後、地域医療構想アドバイザーの福島医大の中里先生に御助言をいただきまして、皆様から質問、御意見をいただきたいと思いますので、よろしくお願い致します。

では、デロイトトーマツ様よろしくお願い致します。

(2) 福島県地域医療構想検討課題調査事業

(デロイトトーマツ 小石原氏)

デロイトトーマツの小石原です。ご説明させていただきます。

1ページ目、令和7年の必要病床数と現在の病床数の比較になります。県南地域は令和3年度時点と大きな変動はありません。

2ページ目、県南地域の二次救急病院の所在を図示したものです。搬送状況の概要を見ますと、区域内完結率が86.2%となっており、他の区域と違って県南は他の区域へ流出している状況で搬送時間も若干長い傾向にあります。

※3～5ページは非公開データを用いた資料のため非公開

6ページ以降は、レセプトのデータを使って、患者さんの流出を見ています。患者の住所地ベースでの疾患構成と完結率を示したものです。県外への流出もあります。

7ページは、神経系の入院患者の状況です。患者の多くが福島病院に流出しています。

8ページの循環器系入院患者の状況については、脳血管疾患が南東北春日リハビリテーション病院で主に回復期のリハビリをされています。

次に悪性新生物については、膀胱、結腸、胃に流出が見られ、総合南東北病院や太田西ノ内病院が挙がっており特に専門的な治療が必要な患者が流出しています。

次は、筋骨格系入院患者の状況で、関節障害、骨障害患者の流出が見られます。

次に、医療資源の不足を背景とした地域における医療提供の事例について見てみます。3つの事例、奈良県の南和区域、山形県の庄内区域、茨城県の筑西・下妻区域について説明いたします。公立病院の再編事例になりますが、茨城県は民間病院も含まれた事例になっておりますので参考にしてください。

14 ページは、奈良県南和区域の事例になります。3病院は経営状況も厳しく医師不足に悩まされており、人口減少で患者も減っていた状況でした。地域で基幹病院のない環境下でしたが、3病院で企業団を結成して、企業団が病院を担っていきました。町立大淀病院を廃止して県立五條病院をリニューアルして療養を担う病院を設置しました。吉野病院は、急性期と慢性期を担う病院としてリニューアルしました。その結果、医師を引き寄せるようなマグネット病院となり医師が増え、患者数も増えたという状況です。

次は、本事例から得られる医療資源集約化のポイントについてです。3病院がコミュニケーションをとれる場を設置し、協議会などで関係者が集まり、客観的なデータを元に議論し納得いくまで意見を出し合う場がありました。地域の医療関係者や大学も含めて将来この地域のあるべき姿を共有していったこともポイントに挙げられます。関係者の協議の中で将来のあるべき姿をポンチ絵にしてそれが基本構想や基本計画につながっていきました。病院の形が変わると地域住民の不安につながるので、シンポジウムや懇談会を開催し説明を行い、地域住民の理解を得ました。南和区域は県としても課題を感じていたので、県知事がリーダーシップを発揮してとりまとめていき、建替の際の費用の補助や病院の運営に必要な資金を確保することができました。

16 ページに医療資源の集約化に向けた検討の流れを載せております。ここで見ていただきたいのは、この事例は比較的スムーズに進んだものですが、検討を始めてから実現するまで長い期間がかかります。協議会を立ち上げて議論を進め、基本構想・基本計画が作られてから南奈良総合医療センターが設置されるまで4年かかっております。今の建築の動きを考えますと4年で病院が建つのはなかなか難しい状況です。もちろん病院を建てない場合であっても、協議をして住民説明して同意を得られるまでには非常に時間がかかるというところを御理解いただければと思います。

17 ページは、山形県の庄内区域の事例になります。酒田医療センターと日本海総合病院は独立行政法人で元々は個別の病院だったのですがそれが一体となり、そこに酒田市立八幡病院が統合した形になります。酒田医療センターは日本海酒田リハビリテーション病院に看板を変え回復期中心、日本海総合病院は急性期に特化し、それぞれ病院が役割を明確にされ、それに伴って八幡病院は無床化してクリニックとなっています。また、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、日本海総合病院からクリニックへ医師を派遣し地域住民の方へ医療提供を充実したという結果になったものであります。日本海ヘルスケアネットには、病院だけでなく医師会や今では行政も傘下に入って地域の中で再編の形を検討しながら進められています。再編後は、病床数は減っています。医師を集約

した結果、救急の受入件数が増加しています。

18 ページの本事例から得られる医療資源集約化の参考となる取り組みとして、住民の方の医療のアクセスを確保することで理解を得たことと地域医療連携推進法人を立ち上げて地域全体のそれぞれの医療機関の経営を最適化することを目指しました。

19 ページのスケジュールを見ますと、協議に時間がかかっているのと、日本海ヘルスケアネットが設立されて以降傘下に入っていた法人が増えていっていますし、最終的には、行政も傘下に加わったところがあります。

3 番目の事例は、茨城県筑西区域です。震災の影響があって病院の運営がままならなくなって建物がうまく使えない状況になっていたもので、それぞれ建て替える予定だった2病院を統合し高度急性期・急性期を中心とした250床の病院となりました。併せて民間の山王病院は回復期を中心とした後方支援病院として転換しました。茨城県西部メディカルセンターは急性期に特化した病院となったことから救急の受入が増えています。

医療資源集約化のポイントとして3つ挙げておりますが、民間病院を含めたことが大きなポイントで、財政支援を最大限に活用することが将来的にも地域の医療を守ることにつながるの考えから3病院での再編統合を行うこととなりました。中核病院の整備ということで地域完結の医療を目指されました。中核病院の連携として合同臨床教育センターを設置されております。医師がなかなか集まらない、大学からの派遣がとれない状況にある病院でしたので、医師招聘のための取り組みとして臨床教育センターを補助金を使って設置しました。

22 ページに経緯を記載しております。非常に時間がかかっていることを御理解いただければと思います。

23 ページは、地域医療連携推進法人制度の概要を記載しております。

地域医療連携推進法人による医師確保の取り組み事例を簡単にご紹介いたします。

1 つめが、24 ページの備北メディカルネットワークの事例です。この地域は中山間地域に近いような地域で、ちょうど広島大学と岡山大学の間にあります。4つの病院それぞれが大学からの医師派遣が行われない病院があり医療提供が難しい状況もあったので、市立三次中央病院が中心になって大学からの医師の派遣を受けて、そこが地域の3病院に医師を派遣するという形をとっています。こういった人材の流用のために連携推進法人の枠を使っているといった取り組みになっています。

もう一つは、25 ページの島根県の事例です。地域の開業医の先生方の高齢化が進んでいて後継者が地域に戻れない状況を解消するために地域の済生会病院が協力して、島根の診療所と済生会病院の双方に在籍できることができるように連携推進法人の枠を活用したものに なります。

少し時間超過してしまいましたが、私からの説明は以上になります。

(議長 伊藤所長)

はい、ありがとうございました。

では引き続き、福島医大の中里先生から助言をいただきたいと思います。

よろしくお願いします。

(地域医療構想アドバイザー 中里先生)

福島県県立医科大学の中里でございます。こんばんは。

県南地域医療構想調整会議には2年前に現地におじゃましたことが1回ありまして、今回はwebで失礼します。

デロイトさんの方からいろんな分析データが出されていたと思いますけれども前回出席したときは、県南地区の医療従事者の不足ということが話題となっておりまして、大学からなぜ人を送ってもらえないのかということもあったのですが、そういったことを少し説明しますと、私が35、6年前に福島医大に入学したときの医学部の定員は80人でしたが、我々の先輩は60人とか40人の時代でしたが、それでも増えて80人ということなんです。現時点で福島医大医学部の定員数は135名まで増えています。増えた55名の枠は、ほぼ地域枠に使われていて奨学金とセットになっています。そこまでして頑張っているんですけども、135人のうち福島県内に初期研修で残る人数が100人くらいです。いろんなPR活動をして頑張って100人くらいです。ただ大学には10人未満しか残っていません。実際に戦力になるのは専門医になってからなのですが、具体的にいうとおそらく大学の各医局に所属し仕事を続ける人の数が問題になるかと思いますが、そうすると大学にも人がかなり戻ってきます。年によって波はありますけれども、だいたい80人くらいが大学の医局に入って、医局人事で動かせる人間になってきます。135人のうち55人くらいは失っているという状況です。奨学金という制度を使って非常に頑張った結果ですけども自由な研修医制度が始まってからの実態であります。

次に、今日の説明で、前半では県南地区の患者さんの動きの説明があったと思いますが、後半かなりの部分で医療集約の説明があったと思います。医師不足で医療供給が難しいところでなぜそのようなことを言うのかという気持ちになられるのもよく分かるんですけども、全体としては日本の人口が減ってきて、患者さんも減ってくる時代がくるということと、私が医者になった30年前の救急体制は、脳梗塞が来ても心筋梗塞が来ても緊急治療はほぼできないので、助かった人だけリハビリを続けていくといった医療で進んでいましたけれども、今は専門的な血栓回収であるとか緊急カテーテルの再還流療法が必要であると、誰でもできるわけではないということになって、一部の施設に負担が集中することになっていると思います。例えば、私は循環器が専門なので思い起こしますと3人医者がいれば、365日24時間対応していたんですけど、働き方改革が現実に適用されてしまうと、一晩急患対応していると次の日が急患できない、外来、連続勤務も制限されていますので、夜急患対応してしまうと翌日の外来すらできないという時代が来てしまう。そうすると、疾患に

対して地域地域でどういうふうに診ていくかということ相談しながらある程度の集約化を考えていく必要があるのではないかというふうに思います。基本的には、地域医療構想などもある程度数がある二次医療圏でひとつはまかなえるように維持していかなければいけないと思いますけれども、例えば、今脳卒中の方で、脳外科の先生が主にやられている血栓回収療法がありますが非常に専門性が必要で、福島県内でも二次医療圏の中でも専門医がいてできるコア病院は県北と県中、会津にしかない状況で、二次医療圏を越えてでも、例えば県南であれば郡山、県中にすぐ搬送できるような体制をまずは考える工夫も必要ではないかと思います。集約化ということであると、例えば県立病院がある地区であれば県が考えればいろいろ手を打てると思うのですが、福島県の特徴としては、地域の救急を担っている病院は私立で県立じゃないところがほとんどで、特に郡山とか会津とか全て私立の病院で成り立っておりますので、なかなか県が集約化することができないのが悩みだと思って、それが県南地区も同様かと思っておりますけれども、何もしないしていると、いざとなったときに経営が立ちゆかなくなったりするので、何らかの情報を共有して皆で考えていこうというのがこの会議の主旨になっていくかと思っております。

最後の説明は、他の地域の集約の事例を示されて、スムーズに行っても5年、普通に行っても10年以上かかってしまうというような説明があったと思っておりますが、2030年くらいから、患者さん特に急性期がんの手術などを受ける患者さんが減ってきますので、今からのいろんな考え方が必要なのかなと思っております。私の方からは以上です。

質疑応答（議題1，2）

（議長 伊藤所長）

中里先生どうもありがとうございました

それでは、少し時間が押していますけど、今までの議題1、2につきまして御質問御意見がありましたら委員の皆さんよろしくお願ひします。

（東白川郡医師会 星会長）

東白川郡医師会会長の星です。

前の資料で集約化の例が出てたんだけどあそこで一番気になったのは、ここの地区もそうなんですけども、例えば、大学から白河厚生病院に10人くらい派遣しました。それをまた車田病院とか会田病院に分けましたっていうときに、お金は一体どうなってどういうふうに払っているのかっていうのが一番疑問に思いました。

特に、福島県みたいに私立病院と公立病院が混在しているところでは、ほとんど給与の関係で、もう絵に描いた餅だと思います。そのところの具体的な話がなかったので、せっかく今長々って聞いたんだけど、結果として、我々県南地区でも、どうするんだ。例えば救急の問題だって、普通の開業というか近い病院は、マイナーな科を外来で稼げるから結構好むんですよ。でもマイナーな科の先生は当直はしませんから。もう当直のほうはどんどん、救

急のほうは手薄になる。

そういうような矛盾をいっぱい抱えて、きれい事ばかり並べられても、現実には、我々はどうすんだということがわからない。

(デロイトトーマツ 小石原氏)

確かに事例はきれに見えるように整理されているかも知れませんが、お答えになっているか分かりませんが、地域の医療体制を変えていくには非常に時間がかかります。みんなで理解を深めて一つの方向に向かっていくには非常に時間がかかるもので、結果としてきれいに収まっても喧々がくがくやっている場面も多くあって、この事例には拳がってないものだと、いろんな問題があってなかなか前に進められない事例も多くあります。今回はスムーズに進んだ事例をお伝えしたので、きれいごとばかりに見えるかもしれないのですが、実際には非常に地道な取り組みをされたということは伝えておきたいと思います。

(議長 伊藤所長)

ありがとうございました。お伺いしてよろしいですか。

資料の最後の方の医療連携推進法人による医師確保の取組み事例がありましたけど、そこで大学からその中核なる病院に医師が派遣されましたよね。その派遣された医師をさらにそのサテライト病院に派遣するような形をとったときの、給与体系は、どのようになっていたかわかりますか。

(デロイトトーマツ 小石原氏)

給与体系まではちょっとわからないんですけども。

三次地区は地域密着型の医療を提供する非常に有名な地域であったので、こういったことを希望される若い先生が集まりやすい地域だったというのは背景にあったと思います。公立病院なので、給料に引かれて来られている訳ではないのかと思います。

(議長 伊藤所長)

はい、ありがとうございました。

基本的にやっぱり給与体系が公的病院と、もちろん病院によって違ってもいいので、そこを埋め合わせするのは、病院間の長いお話し合いということにはならざるを得ないので、成り立つかっていうのは、正直なところは余り現実的じゃないのかなと思いますけど。

そういう取組があったということですが、ほかに御質問、御意見等ありましたらお願い出来ますか。

(会田病院 会田先生)

会田病院の会田と申します。

小石原さんにちょっと質問したいんですけども、この県南地域は、医師の数もそうなんですけども、コメディカル、看護師とか臨床工学技士とか理学療法士とか薬剤師とか、それが圧倒的に少ない地域なんです。こういう医療法人や企業体を集めて、統合してやる場合に、コメディカルのこの問題はなかったのでしょうか、その辺を実際にどういうふうにして解決したのか、もし分かれば教えていただきたいんですが。

(議長 伊藤所長)

簡単に言いますと、今までのトーマツさんのほうで話ししてくださった事例で、医師の問題だけではなくて、コメディカルの看護師さん、検査技師さんなどの確保は問題がなかったのか、分かっていたら教えてくださいということでした。

(デロイトトーマツ 小石原氏)

実際は病院がどちらかというところ集約化する方向にあったので、看護師さんに関しては余剰となるような環境ではありましたが、長いスパンをかけて検討を進める中でコンパクトにしていった経緯があります。既存の看護師さんたちだけで今までやっていなかったことがやれるかとうとうそういう訳ではないので、キーマンとなるような看護師長さんなり、看護師のリーダー格となるような方を余所から引っ張ってきて、その人を中心に新しい回転の早い医療を提供できるような体制を作ったという経緯があります。

(議長 伊藤所長)

はい、ありがとうございました。

大体のところはよろしいでしょうか。要するにリクルーティングをかなり強化した。ということになりますかね。

(会田病院 会田先生)

私が聞きたかったのはですね、こういういわゆる医師始めコメディカルの少ない地域で統合した、その集約化、先ほど中里教授がそれは一つの方法だということをおっしゃっていましたが、それをする際に、本当に、集約化をしていった場合もある程度のレベルの医療を行うためには、そういう方々をきちっと確保出来なければ出来なわけですね。だから、その辺の問題なかったのかどうか。ですよ。

例えば今まで、中核的な病院でもって、救急医療をやっていた看護師が、あなたは、例えば回復期の病棟行きなさいと言ったときにですね、なかなか、そうですかはい、と言うような人ばかりではないと思うんですね。

だから実際にこの集約化とか統合するというのは、とてもこの格好はいいんですけどもすごく難しいところが含まれてるのかなって。

だから、そういったときに問題になったこととか、こういうふうにしてクリアしたんだとい

うようなことがもしあれば後でも結構ですけども教えていただくと、非常に参考になると思います。

(議長 伊藤所長)

わかりました。

トーマツさん申し訳ないんですけど、全国の集約化等を含めた事例で、後々、それが問題になったような、ことが多々あると思いますので、そういうのがありましたらぜひ良いことばかりだと勉強にならないので、そういう問題になったところがやっぱり一番大変だったところが勉強になるっていうか、いいところなのかなと。これから考えていく上で、後で結構なんですけど、教えていただければと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

(デロイトトーマツ 小石原氏)

うまくいかなかった事例はオープンな状態になっていないので紙にするのはなかなか難しいので、この場で口頭でご説明させていただければと思います。急性期の病院と回復期に近い病院が1つの病院になった事例があります。その時看護師さんは、急性期と回復期の看護業務が大変違っていたので、だいぶ前から業務マニュアルを作って新しい病院となったとき機能低下を起こさないようレベルを合わせていきました。会議をしてコミュニケーションをとりながら、業務を一つ一つ進めながら築いていったという経緯があります。いきなりドーンとは合わせられないので、地道に進めていったことがあります。実際統合した後もほとんどの職員が別なので、合わせるためにイベントなどを一緒に作っていくことによって空気や文化がどんどん1つに醸成されていったことがありました。

(議長 伊藤所長)

はい、ありがとうございます。

先生一応そういう形で、もしまた何かありましたら、教えていただければと思いますのでよろしくお願ひします。

まだ御意見等あると思いますが時間が押していますので、御意見御質問等ありましたら、質問意見票に書いていただいて、保健所にファクスまたはメールで送っていただきたいと思ひます。

次の議題に移らせていただきます。次は、議題3の第8次福島県医療計画地域編についてです。保健所の担当から説明お願ひします。

(3) 第8次福島県医療計画 地域編

(県南保健福祉事務所 鈴木医療薬事課長)

皆様こんばんは。

いつもいろんな場面で大変お世話になっております。ありがとうございます。

私のほうからは、第8次福島県医療計画の地域編について御説明いたします。

医療計画は、医療法で策定することが定められており、原則6年ごとに改定することとなっております。第8次医療計画は、来年度からの施行に伴い、現在、本庁の地域医療課が中心となって策定中です。今回の計画では、2次医療圏ごとに地域編を新たに設けることとなりました。

資料の3の1をご覧ください。

こちらは地域編のイメージ案です。

裏面をご覧ください。ここが圏域における重点的な取組となりますが、一つの項目について、現状と課題、目標、施策ということで構成されることとなっております。この取組については、各医療圏ごとに二つから三つの取組を記載することとなっております。

資料3の2をご覧ください。

当管内といたしまして、重点的な取組についてですけれども、三つ挙げさせていただいております。

一つ目が医療従事者の確保、二つ目が救急医療の確保、三つ目が生活習慣病予防についてになります。

まず(1)、医療従事者の確保についてです。当地域は皆様御存知のように、医療従事者が不足していることが課題となっております。

現状と課題です。

令和2年の医師歯科医師薬剤師調査におきまして、医師数は219人。前回の平成30年の調査より15人増加しておりますが、人口10万人対数では、当地域は全国及び県よりも下回っている状況です。

なお、この医師、歯科医師薬剤師の調査は2年ごとに実施されておりますけれども、直近の令和4年の調査結果につきましては、県から公表がなされておられませんので、令和2年までの結果を参考とさせていただきます。御了承ください。

また、厚生労働省の提供データの医師偏在指数におきましても、県南地域は医師少数区域となっております。

併せて、歯科医師、薬剤師、看護師准看護師につきましても、全国及び福島県と比較し、少ない状況にあります。過去各医療従事者数につきましては、後ほど表を御確認いただければと思います。

次に、目指す姿になります。

2ページの表の下になります。

現在本庁の医療人材対策室におきまして、医療計画同様、来年度から施行されます福島県医師確保計画及び福島県看護職員需給計画を作成中です。この新たな計画に基づきまして、管内のニーズに合った医療従事者の確保を目指します。

次に、政策になります。

2ページの下から5行目になります。

まず一つ目の丸になります。今ほど御説明いたしました、福島県医師確保計画及び福島県看護職員需給計画を推進します。

二つ目の丸になります。医療機関における医師確保のための事業を、医療人材対策室と連携しながら進めます。

三つ目の丸になります。地域枠で医学部に入学した学生が医師として県内に従事することから、1人でも多くの医師が県南地域に配置されるよう、地域一体となって働きかけを行います。

次のページ、四つ目の丸になります。医学生及び看護学生等に県南地域の医療に関心を持ってもらえるような事業の開催や、長期的な観点から、小中学生等を対象とした動機付けの事業を実施します。

なお、当保健所では現在、塙厚生病院様などに御協力いただきながら、県立医大と連携し、医大生に地域医療への関心を持ってもらえるような取組としまして、地域医療体験研修や東白川地域ふれあい交流事業等を開催している状況です。

また、併せまして小学生向けに夏休み親子学習会も開催している状況です。

最後、五つ目の丸になります。市町村及び医師会等と協力し、医師確保についての情報発信に努めます。現在、白河市及び西郷村におきまして、市内村内で新規に診療所の開設を計画している開設者に対しまして、奨励金交付事業等を実施しておられます。保健所へ白河市または西郷村に診療所の新規開設の相談があった際には、開設者に対してこのような情報の発信、提供を行います。

医療従事者の確保につきましては、長期的、継続的な対応が必要であることから、保健所単独での事業が難しい状況にもありますことから、本庁や関係機関と連携しながら対応したいと考えております。

次に二つ目、(2)、救急医療の確保についてです。

こちら3ページの6行目からになります。

現状と課題です。

初期救急医療は休日当番医救急医療輪番病院で担っていただいておりますけれども、管内の救急輪番病院、いわゆる救急告知病院は、平成24年度以降、4病院で対応いただいておりますことから、各病院の負担が大きく、その維持が課題となっている状況です。

また、三次救急医療機関は県中県南圏域では郡山市に1か所のみであることから、追加指定に向けた取組が必要となっているところです。

3ページに、搬送患者状況につきまして、表とグラフを示しております。下のグラフについて、数字が書いてありますのは軽症者の割合を記載しております。

次のページ、4ページをご覧くださいと思います。こちらには、病院収容所要時間の推移及び患者搬送先の状況を記載させていただいております。

なお、先ほど、デロイトトーマツさんのほうのデータも示されておりましたが、こちらのデータに若干の差があることが見て取れるかと思えます。当所におきましては、県南地域救

急医療対策協議会の際にお示ししております消防のデータを活用しておりますことから、12月31日付のデータで対応させていただいております。

次に、目指す姿になります。

表の下の、目指す姿をごらんください。

まず、関係機関との連携した取組が必要になります。

次に、救急搬送患者状況を見ていただきますと、当管内の軽症者割合は約50%前後を占めていることから、地域住民に対して、救急医療の負担軽減を図ることを目的に、軽症者の利用軽減のため、適切な受診と救急車の適正利用に関する啓発を推進します。

コロナ禍以降、患者の病院収容所要時間が長くなる傾向にあることから、収容時間の短縮を目指します。

併せて、三次救急の実充は、重症患者の迅速な搬送、救急搬送時間の短縮も望めることから、三次救急医療機関の追加をして、追加を目指します。

施策です。

一つ目の丸になります。地域の救急医療については、毎年開催しております県南地域救急医療対策協議会において、関係機関が連携して輪番制の維持のために対応します。

二つ目の丸になります。市町村と連携し、救急車が必要な患者配車できるよう、住民に対し、救急車の適正利用、救急車の要請に迷った際に活用する福島県救急電話相談#7119、福島県子ども救急電話相談#8000についての周知を行います。

三つ目の丸になります。特定の病院への集中受診を緩和するため、かかりつけ医及び休日当番医への受診についての啓発を行います。

四つ目の丸になります。既に実施はしておりますけども、病院収容所要時間短縮のため、平日夜間及び休祝日の各病院の当直者及び担当診療科の一覧を作成し、救急告知病院及び消防本部へ情報提供を行います。

五つ目の丸になります。県とともに県中圏域と連携し、県中県南地域における三次救急医療の追加に向けた協議を行います。

なお救急医療の確保につきましては、消防本部、県中保健所に確認いただく予定としております。

(1) 及び (2) については以上になります。

引き続き、(3)、生活習慣予防につきましては、塚原健康増進課長より説明いたします。

(県南保健福祉事務所 塚原健康増進課長)

5ページをご覧ください。重点的な取組の三つ目として、生活習慣病予防を掲げています。現状課題については、県南地域は、県の年齢調整死亡率を比較すると、脳血管疾患は同程度ですが、心疾患が高い状況です。生活習慣病の発症原因となりうるメタボリックシンドロームの該当者割合が、県南地域は全国、県と比較し、高い水準にあることを課題と捉えています。

1 番上の表をご覧ください。BMI 12.5以上の割合は、男性、平成30年と令和元年を見ますと、令和元年に37.1%で1.2ポイント増加し、全国の令和元年35.9%よりも、1.2ポイント多い状況です。

女性はさらに多く、令和元年に県南地域27%ですが、全国が21%で6ポイント全国より多くなっています。

真ん中の表をご覧ください。糖尿病の医療費です。

生活習慣病医療費総額における糖尿病の占める割合ですが、国民健康保険の令和2年度令和3年度では、県南地域で、12.2%、全国の10.5%よりも1.7ポイント、令和元年度に高くなっております。後期高齢者医療も同様の傾向で、表には示していませんが、インスリンの使用量も県南地域は全国と比べて高くなっています。

1 番下の表をご覧ください。人工透析有病率10万人対ですが、令和2年度令和3年度を見ますと、県南地域は令和3年度612人で15人多くなり、全国の令和3年度561人よりも50人以上多い状況になっております。

次のページをご覧ください。目指す姿としましては、BMI 25以上の者の割合が多いため、健康的な生活習慣の実践者をふやす取組により、生活習慣病予防が必要です。

生活習慣病重症化予防の取組を推進するためには、若い世代から健康意識の啓発教育が重要なので、令和6年度より施行される、第三次健康福祉21計画に基づき、比較的若い世代からの、よりよい生活や運動習慣等の実践を目指します。

政策としては二つ掲げています。

一つ目、生活習慣病を予防するための環境づくりの推進でございます。一つ目の丸に大規模事業所と連携したメタボ改善事業では、事業所との協働で事業所給食と運動の面から、従業員の健康づくりを進め、メタボリックシンドローム該当者割合の改善に向け、肥満者の減少を図ります。この事業は、今年度から開始されまして、モデル事業所として1か所を対象として実施し、特定給食施設やの講習会等で働く世代のメタボ改善を横断的に広げていくように取り組んでまいります。

二つ目の丸です。糖尿病等の重症化予防を推進するため、県市町村及び医療機関、関係機関等々の連携を強化し、重症化予防に向けて、各市町村で既に作成されています。糖尿病重症化予防プログラムをより推進できるように、県南地区重症化予防協議会評価会で取り組むことにしております。和久先生に協議会の委員長をお願いしております。

三つ目の丸です。地域住民の健康づくり全てにつながることは市町村が主に実施されておりますので、市町村の健康づくりを効果的に展開、施策を促進するために、市町村の健康づくり推進協議会に所長が出席し、助言をしています。全市町村健康増進計画は作成されていますが、今年度改定予定の4市町村に支援を行っております。

また市町村の保健医療専門職の人材育成等を行うように、市町村の支援に取り組んでまいります。

4 番目の丸です。生活習慣病の発症、重症化を予防する取り組みを推進するため、県南地

域福島食の基本推進検討会や県南の地域職域認定推進協議会で、J Aや飲食店組合等、民間企業、関係機関団体と課題の共有を図り、対策の検討を行い一体的に取り組んでまいります。

5番目の丸です。働き盛り世代への健康づくり支援をするための事業としまして、元気で働く職場応援事業を数年前から実施しています。この事業のモデル事業所を選定して、民間企業から提案されるプログラムを活用し、健康になるような取組を行っております。

6番目の丸です。生涯を通じた生活習慣病予防のための知識の普及啓発を推進するとともに、喫煙食生活、飲酒、歯の健康口腔ケアなどについての出前講座を実施し広く住民の健康づくりに取り組んでいきます。

二つ目として、健康な食生活を育むための食育の推進でございます。学校や病院など、一定の食数以上を提供する特定給食施設等の管理指導を行うことで、適切な栄養管理により、利用者の健康の保持増進、疾病の重症化予防 QOL の向上を図ります。

二つ目の丸です。健康に関する情報発信拠点を増やすとともに、安心して外食を楽しむことができる環境を整備するため、うつくしま健康応援店の増加を図ります。

さらに、既存の店舗には、健康づくり講座の開催や啓発チラシの配布により、県南地域住民が健全な食生活を習慣化することができる食環境の整備を推進します。以上です。

質疑応答（議題3）

（議長 伊藤所長）

はい、ありがとうございました。少し長くなりましたがこの第8次県の医療計画の地域編について、保健所でやっている新しい事業もありますが、御意見等ありましたらよろしくお願ひしたいと思います。

（東白川郡医師会 星会長）

またまた東白川郡医師会長の星ですけど、これ結局頑張ります、これからもやりますだけでしょう。

だから一番聞きたい、例えば医師の補充計画って、具体的には一体何をすんの。どっから医者を集めてくるの。我々から言えば簡単に言えば、一律、僻地病院に勤めたら、その間50万プラスするとかやる。ただし50万プラスしたらあえて先生、先生とこの基本給下げますよね。冗談ですけど。その上に結局そういう具体的な話がなんにもなくて、需給計画頑張りますと言われたって、どうしようもありません。はい。

（議長 伊藤所長）

これは去年もそういう話が出て、結局持って帰ってもらって、そのあと結果が出てないんで、僕も何とも言いようがないんですが、でも、ですね、今年度はまだ、新しいそういう医療人材確保計画と看護職員の需要計画を、県のほうで立てていて、まだ計画中大そうなので、

話せる部分がないのかもしれませんが、多分ですね、先生申し訳ないんですけど、この次か次の会議のときに、ある程度は、具体性を持って話せるような、内容を提示していただけますよね。と、僕はそういうふうに期待したいと思いますが、なかなかですね、どこの病院さんも話を聞くと会田先生も、和久先生も、厚生連の先生がたも、医師確保にはかなり苦労されているという現状ですね。県の地域医療課、医療人材対策室の方々には毎年のように聞いていただいていますので、その実状については、理解をしていただいていると思いますが、なかなかそれが施策に反映しないってということで、ちょっと前に、今まで県が取り組んできた、医療人材の確保計画の結果ですね。どのくらいそれがうまくいっていたのかを少し見える化をしてもらえないかっていうことを、部長のほうにはさせていただきました。部長からもそういうものを出さないとやはり訴える力はないのだろうという話がありましたので、そちらのほうを期待したいと思いますのでぜひ、申し訳ないですけど、この次か次くらいに、今年度中にはそういうような、結果について、ちょっと分かるようでしたら、提示していただくようお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。他に何か御意見等ありますか。

(白河厚生総合病院 大木先生)

救急医療のところ、当院もその応需率を上げなきゃとかですね救急部門の強化ということは常に考えているのですが、三次救急の問題を挙げられたので、これ本当に目的が患者搬送の距離と時間の短縮ってことになると、県中にもう1か所じゃなくて県南に、あるいは県南に近いところに三次救急医療機関を設置するって何か具体的な話は上がってるんでしょうか、それともまだ真っさらなんでしょうか。

(県南保健福祉事務所 鈴木医療薬事課長)

実は今、医療計画をそれぞれの分野でつくってござりまして、救急医療に関する分野についても計画の策定中ってことがあります。

多分、会田先生も御存知だと思いますが、実は、今三次救急の病院さんがいろいろ状況があって、ほかの圏域のほうに救急患者が流れているような状況もあるってようなお話もちょっとお伺いして、会津の三次救急だと思んですが小林先生のほうからも、郡山の県中県南の人口割からすると、やはり三次救急をもう1か所増やすべきだろうというような御意見もありまして、それについては多分救急医療に関する素案の段階でもお話をされているって状況はありましたので、そうなる与实际運営できるような医療機関がどこかっていうのは私たちではなかなか決めかねる部分もあるので、県中県南圏域としてどうするかっていうのを今後協議を進めながら、取りあえず1か所指定に向けた取組をしていくべきじゃないかっていうことで、計画のほうに掲載記載させていただいた状況です。

(白河厚生総合病院 大木先生)

わかりました。

(議長 伊藤所長)

先生本来的にはですねこの県南地域で三次救急を担うような病院が出来てくれば、いいと思います。

そうなりとやはり白河厚生病院さんになると思いますが、今の医師数と体制ではなかなか現実的に難しいところもあると思いますので、そうなりとですねやはり、県中県南圏域で今後を考えるのが、今の救急輪番協議会の枠の中ではそういうふうに捉えられているようなところがありますので、恐らく、太田西ノ内病院が、三次救急になっていますけれど、もう1か所、郡山地区の病院をという考え方に流れているかと思いますが、そういうふうに考えていいんですかね。会田先生どうでしょうかね。

(会田病院 会田先生)

答えにならないかと思うんですけども。

私はですね、白河地域にもし三次の救命センターをつくるのであれば、少し広域的に、栃木県の県北なんかもないんですよね三次がね。

それで、本当にそれを、こういうのは難しいかもわからないけど、もしそれをつくるんだったら、例えば医師確保とかそういうことについても、栃木県には自治医科大学と獨協大学二つありますので、広域的な、三次の救命救急センターをモデルとして、白河あたりにつくって、スタッフを確保する手だても考えながら、やらないと、先ほどの中里先生の話によると、もうこれ以上医師の派遣なんかは、難しいみたいな話のニュアンスで私は聞いたんですけども、そういうことまで少し、広くやわらかに考えたほうが現実的なんじゃないかなという気がします。

最初から大きな救命救急センターをつくらなくても、三次をやる本当にコンパクトな、スタッフ、施設があってそして、職員が増えてきたらまた、広げるというような柔軟な考え方でもって、まずはつくって構築していくという考え方も、これは難しいんですかね保健福祉部がきっと地域医療課あたりが中心になってやるんでしょうけども、そういうところまで少し考えたほうが早くできるような気がするんですけどどうでしょうか。

私の私見ですこれは。

(議長 伊藤所長)

結局ですね県が主導するにしても、ある程度地域性は当然あると思いますし、あとはやはりそういう枠組みをつくるとなると、当然のことながらここだけの問題ではなくなりますので、県全体の救急医療の、県北、県中、会津、あとはいわき地区の救急の担当の方とも、そういう話を詰めない駄目なのかなと思いますので、ちょっとこれも一朝一夕にすぐに成り立つようなことではないのかなとは、正直思ってしまうところもあるんですけど、現実

的に早くやるっていうのであればやはり既存の病院さんの中で、そういうような、役目を担ってもらう病院を、セクションしていくっていうのが、目先のことを考えれば早いやり方なのかなというのが、救急医療の協議会や輪番協議会の傍聴をしているとそういう印象があります。

ほかに何か御意見等ありますか。時間も押しておりますので、大変申し訳ないんですが、よろしいですかね。もしですね、御意見等また御質問等ありましたら先ほどの質問意見票に書いていただいて、保健所にファクスまたはメールで送っていただければと思います。

最後にうちのほうから情報提供させていただきます。よろしくお願いいたします。

4 情報提供

(県南保健福祉事務所 遠藤)

県南保健所遠藤と申します。時間を超過しておりますので手短かに説明させていただきます。

情報提供につきまして2点御報告いたします。

1点目は有床診療所の開設報告です。

昨年度の調整会議において、満山医師より有床診療所の開設を予定している旨の説明をいただき、委員の皆様より病床設置について御了承いただきました。

その後、福島県医療審議会での審議を経て、10月より保険診療を開始しておりますので御報告いたします。

2点目は外来医療計画に基づく医療機器の共同利用についてです。

福島県外来医療計画では、地域で必要な医療提供体制の確保を図るため、医療機器について、医療機関の間で効率的に活用できるよう、CT、MRなどを保有する場合は、共同利用計画を作成し、地域の協議の場において確認を行うとされております。詳しくは後ほど資料4をご覧ください。今回、かねこクリニックより、8月にCTの入替えを行ったため、共同利用計画の提出がありましたので御報告いたします。以上です。

(議長 伊藤所長)

はい、ありがとうございます。

実は満山先生のところにお伺いしてきました。開院直前でしたけど、非常に立派な新しい診療所で19床ですね、あとOP室もありまして、すごいなと思いつつ帰ってきましたが、10月1日から日曜日から、診療を開始しているということでした。以上、御報告です。

時間のほうが押してしましまして大変申し訳ありませんでした。

これで今回の議題については終了とさせていただきます。本当に御協力ありがとうございました。

以上もちまして、議長のほうは、終わらせていただきます。ありがとうございました。

6 閉 会

(県南保健福祉事務所 海老名部長 (司会))

以上をもちまして本日の会議は終了とさせていただきます。

大変お忙しい中、御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

外は暗くなっておりますので、お帰りの際は、足元を注意してお願いしたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。

(県南保健福祉事務所 伊藤所長)

お気をつけてお帰りください。先ほども言いましたけど、資料等で御意見等ありましたらどうぞ送っていただければと、今日書いていただくでも結構ですが、ファクスで送っていただけます。ありがとうございます。