

令和6年度第2回県南地域医療構想調整会議議事録

日時：令和7年2月13日（木）

18:00～19:00

場所：県南保健福祉事務所大会議室

1 開 会

（司会 事務局 伊藤部長）

本日はお忙しいところお集まり頂きまして、誠にありがとうございます。

ただいまから令和6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。

本日の司会を務めます、生活衛生部長の伊藤と申します。

どうぞよろしくお願いいたします。

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を申し上げます。

2 あいさつ

（県南保健福祉事務所 伊藤所長）

所長の伊藤です。

おばんでございます。

今日はお忙しい中、また、大変お寒い中、本会議にお集まり頂きまして本当にありがとうございます。

会議に先立ちまして、一言簡単に御挨拶申し上げます。

本日2回目の県南地方地域医療構想会議になりますけど、本日は2題、前回の調整会議に引き続きまして第8次福島県医療計画地域編の一次評価について、さらに救命救急センター指定に関わる関係規程の整備に関しての地域医療課からの説明について、皆様に御協議を頂きます。

この会議では、地域の現状を把握しつつ、未来に向けて、この地域に合った、よりよい医療体制の構築を委員の皆様との協議により形作っていきたいと考えていますので、ぜひ皆様に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します。

以上です。

（司会 伊藤部長）

本日御出席の委員の皆様につきましては、出席者名簿のとおりとなっておりますので、よろしくお願いいたします。

なお、調整会議における協議の議事録及び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いたします。

それではこれより議事に入ります。

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

議題1 第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について

（議長 伊藤所長）

はい、再びマイクを持たせていただきました。

議長を務めさせていただきます。

本日は、議題が2題ありまして御協議頂きますが、時間が限られていますので、なるべく円滑な進行と、報告については、簡単にさせていただきます、できれば質問や意見交換等の協議に時間をかけたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。

議題1、第8次医療計画地域編の進捗管理についてですが、まず保健所から説明させていただきますが、この中には前回の会議で、委員の皆様から医師、医療従事者の確保について、星先生、会田先生、佐川先生から質問がありました。それで地域医療課で持ち帰りますと言って持ち帰ったものなのですが、それについて医療人材対策室と先日打合せをしまして、その内容について、保健所から説明をさせていただきます。

では、保健所からよろしくお願いします。

（事務局 大越副部長）

生活衛生部副部長の大越と申します。

よろしくお願いします。

私からは、第8次福島県医療計画地域編の第一次評価について説明させていただきます。

ここでおわびと訂正ですが、先日、委員の皆様にお送りした次第及び資料2については、議題1と2の順番を変更したため、本日の資料では、資料1となっておりますことを御了承願います。

それでは資料1を御覧ください。

県南医療圏域における重点的な取組として、三つを掲げております。

それぞれの指標、実績、分析、課題等については、先日、委員の皆様に資料として事前に御確認頂くよう、お送りしておりますので、質疑という形でお受けしたいと思います。その前に、医師の確保について、前回の調整会議において、地域医療課へ意見や質問があった件を持ち帰っていただき回答頂きましたので、私から説明させていただきます。

参考資料2のカラーの資料で、福島県の医療施設従事医師数の推移と書かれた資料を御覧ください。

参考資料2になっております。

福島県の現況についての資料です。

1 ページ上部は、県の医療施設従事医師数の推移です。

震災の影響で、平成24年は減少しましたが、平成26年以降は増加しています。

下の折れ線グラフは、令和4年の医療施設従事医師数の年齢構成です。

黒の折れ線が福島県です。

他県に比べ35歳から50歳のいわゆる中堅医師の割合が低くなっています。

2 ページ上部は、平成22年と令和2年の医師年齢構成を全国と福島県で比べたものです。

全国を見ると、平成22年も令和2年も50歳から54歳が最も多く、同じ傾向ですが、福島県の場合は、平成22年は全国と同様でしたが、令和2年は60歳から64歳が最多となっており、平成22年時点がそのままスライドした傾向になっております。

2 ページ下部が福島県の医師確保の取組全体像です。

福島県と福島県立医科大学の連携により、平成23年に地域医療支援センターが設置され、医師確保や配置、医師のキャリア支援、地域医療関係者との協力関係の構築をしています。

県としては、医師のキャリア形成、確保定着偏在対策を行い、医師少数県脱却を目指し、修学資金制度による医師の派遣調整や医師の派遣要請、県外指導医招聘などの短期的施策と、医師養成数確保のため、県立医大医学部の現行定員維持、地域枠の設定などの長期的施策を行っております。

3 ページ、4 ページは県の医師数の推移です。

後ほど御覧ください。

5 ページ上部は2次医療圏別医師数です。

県南医療圏では、平成22年から令和4年で199名から225名と26名増えました。

5 ページ下部は県全体と県南医療圏の診療科別医師数の推移です。

県南医療圏は、この10年間で内科外科の増加が見られますが、小児科、産婦人科が減少しています。

6 ページは、医師確保のための主要な施策と取組状況です。

短期的施策の医師の派遣調整、派遣要請とも増加しております。

長期的施策の県立医大の定員を維持でき、県内臨床研修医の採用者数も増えていきます。

ここまでの医師確保の現況です。

続いて、7 ページの看護職員等の確保についてです。

見やすいので令和5年度の事業の図を使用しましたが、確保のための施策としては、次代の看護を担う人材の育成、県内への就業促進と定着化、看護職員の資質の向上の3本柱を掲げております。

特に6年度は小学生を対象とした、看護体験イベントや中学生対象の看護職キャリアスタートガイドブックの配布など、若者の県内定着のための、看護の魅力発信事業を新たに行っております。

8 ページは地域別の職種別推移です。

県南地域を見ると、平成22年から比べると、准看護師以外の保健師、助産師、看護師は増加しております。

9 ページは地域別看護職員数の推移と、病院勤務の看護職員就業状況推移です。

県南医療圏はいずれも増加しております。

なお、15、16ページは看護師、准看護師等の修学資金貸与の募集について、17、18ページは理学療法士、歯科衛生士等の修学資金貸与募集のお知らせを示しております。

いずれも6年度のものでありますので、7年度については、各お問合せ先へ御確認願います。

戻りまして、11ページから14ページは、日本医師会のホームページに掲載されております地域医療情報システムから、県南医療圏の状況を抜粋したものです。

将来推計人口や医療介護需要予測指数、診療所等の施設種別施設数が記載されております。

参考資料としてお示ししました。後ほど御覧ください。

なお、前回の調整会議で御意見御質問のありました救急車適正利用のための県の取組等については、後ほど地域医療課から説明していただきます。

私からは以上です。

(議長 伊藤所長)

はい。

ありがとうございました。

医療計画の一次評価は、単年でやるものでは僕はないと思いますので、あまりそれについては云々されてもどうかなって気がするんですが、前回この会議で委員の皆様からいろいろ質問意見等ありまして、その中で医療従事者の確保ということに関して、県ではどういう取組があるんだといった話がありましたので、それについては、今、説明したとおりになります。長期的にも短期的にもやっているようには思いますが、正直な話は、多分皆さんもそう感じていると思いますけど、効果があまり実感できないような形になっているところが問題なのかなと思います。

あとは、何をやっているか分からないっていうのが、1番問題だったので私たちも正直言ってこういう話を聞かない限りは、医療人材対策室からこういったことをやっているんですということを実際レクチャーしてもらって分かったのが実態なので、やはりどういうことをやっているかっていうことを、もう少しオープンに見える化していただくというのは重要なかなと思います。これは私の意見ですが。

皆様のほうから何か御意見御質問等ありましたら、ぜひこの場に出していただいて、こちらで答えられることについてはお答えさせていただきますし、大変申し訳ありませんが医療人材対策室は来ておりませんので、答えられない点については、医療人材対策室につないで、後日、お答えを皆様にお返しすることにしたいと思いますのでよろしくお願いします。

どうぞ御質問、御意見等ありましたら。では星先生よろしくお願いします。

(東白川郡医師会 星会長)

東白川郡医師会長の星です。今の説明を聞いていると人数が増えた増えたと言っていますが、我々所長と同じく実感的に人が増えているなんていう意識は全くないし、説明が突然福島県全体になったり県南になったり、変わっていてとてもこう思っていないと。

1番大事なことは、医療従事者が増えている増えているって言っても、それは固定していない

病院の勤務医とか、開業が増えたっていうのは分かりますけど、そういう分析をしているのかどうか。

それから、人が増えたって国や県からあれやれこれやれ何だかんだって言ってやることが増え労働密度が上がれば、ここが大事ですけど、総体的に人数は減った形になるんだけれども、そういうところを検討してるんでしょうか。

はい。以上2点よろしく。

（議長 伊藤所長）

先生もう一度労働密度の点ともう一つ何でしたか。最初のほうは。

（東白川郡医師会 星会長）

どこが増えているのかということ、開業医が増えているのは間違いなく医者でも看護師さんがこれは増えていると思うんだけれども、病院で一過性に大学から来て帰っちゃうような人たちを、がばってきたときに数えて増えた増えたっていわれては、何の実感にもならないという意味です。

（議長 伊藤所長）

それ要するに、病院で常勤医が増えているのかっていうことと、労働実態に見合うような増加になっているのかってことですね。

（東白川郡医師会 星会長）

はい。

（議長 伊藤所長）

ということですが、お答えできますか。

（事務局 大越副部長）

申し訳ありません。

今回、常勤医が増えているかどうかっていうのは申し訳ないです、数字だけしか私のほうでも確認してなかったものですから、地域医療課、医療人材対策室に確認したいと思いますので、申し訳ありません。

実務に対して総体的にどうなのかという件についても併せて確認したいと思いますので、申し訳ありません。

（議長 伊藤所長）

おそらく、実務に対するチェックは、働き方改革というのが今回出たので、医師の実労働時間についてのチェックはされているとは思いますがね。

ただ、それと労働時間と仕事が、パラレルかっていうのは別問題ですよ。

簡単に言えば、関西のほうで問題になりましたけど、自己学習を労働に入れるか入れないかというのも問題になりましたし、本当の意味でのいわゆる病院勤務だけを取り上げるのか、そうではなくて、例えば、病院にいながらもいろいろまとめものをしたりする時間を入れるのかっていうことまで含めると、そういったチェックは多分されてないんじゃないかなと。そういうのができているかどうかっていうことを聞いてみたいと思います。できれば、本来的には多分大学のほうがまとめものはされているのかなと思いますけど、一応聞いてみることにします。医師数についてはですね、常勤の医師数については、やはり病院さんのそれぞれの努力によって増えている病院と、減っている病院とあるのかなと思いますので、例えば白河厚生総合病院は、総合診療科の部分があって少しずつ増加しているところもありますし、会田病院さんも寄附講座関係で1人2人ずつは増えているようなところがあるのかもしれないんですけど、簡単に言えば、先生がおっしゃるような固定でずっとこちらに根を下ろして常勤でいてくれる先生が増えているかっていうチェックは、されてないんじゃないかなと思いますね。その点もどういった資料があるか聞いてみます。ただ印象としてはそういうところですかね。あと、どなたか。はい。先生。

（白河歯科医師会 安藤会長）

医療従事者の確保ということでお伺いしたいんですけども、医師のことは大体分かりました。コメディカルの話ですけれども、県ではいろいろな修学資金制度をやっています。かなり内容はいいですね。入学金から月々の補助、それから、返済しなくてもいい条件等もかなりいい条件出しているんですけども、その実績と内訳が分かれば教えてください。

（事務局 大越副部長）

申し訳ないです。そちらもですね、こういった募集要項があるというのは確認したんですけども、どのぐらいの実績かまでは確認してなかったものですから、確認してお答えしたいと思います。すみません。

（白河歯科医師会 安藤会長）

できれば職種別に、お願いします。

（議長 伊藤所長）

看護師さん、准看護師さん、保健師さん、助産師さん、歯科衛生士さん等もありますね。あと放射線関係の技師さん、検査技師さんに対するもありますので、その辺についてどういう状況なのか聞いていただければと思います。地域医療課の方々分かりますか。その辺のところはどうですか。今の修学資金の件ですけど、その実績についてです。すぐ答ええますか。出ませんか。

(地域医療課)

申し訳ありません。手元にありません。医療人材対策室です。

(議長 伊藤所長)

はい、分かりました。

はい。ということでしたすみません。

ちゃんと答えられなくて申し訳ありません。何か他にございますか。

よろしいですか。

先ほども僕のほうで言わせてもらいましたが、やはりもう少しですね、実績も含めて見える化をしていただきたい。

それはですね、内部的にもそうですが、外部的にもこういった奨学金を出していて、これくらいの実績がありますということを出さないと、本当にやっているんですかっていう話になりますので、その辺のところは、地域医療課さんもよろしくお願いいたします。

見える化は、知事も言っていましたけれど、重要なことだと思いますので、ぜひよろしくお願いいたしますと思います。

それから、前回、佐川先生から御質問のあった人口バイアスの関係、人口は今後どうなっていくのかといったデータについては、参考資料に載せていますので、基本的には、どんどんどんどん同じような人口構成で、年代世代構成で減っていくというのが予想のようです。

もちろん、西白河郡と東白川郡では年代世代構成が少し違って、西郡のほうは若年者が多いです。福島県の中では1番若年者が多い地域になっていると思うんですけど、東白川郡のほうは、いわゆる典型的な、高齢者、あと若年者が少ないっていう、福島県の田舎と同じと言ってはなんですけど、田舎と同じような世代構成になっていますので、そこを県南地域の西郡と東郡では少しずつ世代世代の人口構成が違いますのでそこを一緒にしてしまうと結局は相殺されてになりますが、基本的には、やはり同じような高齢者が多くてだんだん生産年齢が下がってきて、かつ、全体的な人口が減っていくと。大体20年後には20%以上減るんじゃないかというのが予想のようです。はい。

(埴厚生病院 佐川委員)

ありがとうございます。

(議長 伊藤所長)

ほかに何かございますか。

よろしいですか。

議題2 救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

(議長 伊藤所長)

では、次の議題です。救命救急センター指定に関する関係規程の整備についてということで、ま

ず地域医療課さんから、今度、県で三次救急も含めた救命救急センターの規程を設けたいということで説明していただきます。

その後に、前回、厚生病院の大本先生から質問がありました救急の啓発についての御質問の答えを説明していただくことと、それ以外のことにに関する質問等をお願いする予定です。

地域医療課さんお願いできますでしょうか、大丈夫でしょうか。

(地域医療課)

はい。地域医療課の主幹の星と申します。

今日は説明の機会をいただきまして御礼を申し上げます。

また、リモートでの参加ということでお詫びを申し上げます。

それでは手元に資料2をご準備いただきまして、資料2をご覧ください。

救命救急センターの指定の手続きを定めることについてでございます。

本県では、医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定手続きが、今、整備されていない状況にございまして、将来的な救急医療提供体制の充実を見据え関係規程を整備していくものでございます。第8次県の医療計画の確認でございますけれども、県南医療圏といたしましては、県南地域における救急受入医療機関の追加や県中県南地域における三次救急医療機関の追加を目指すとしております。また、県中県南地域における三次救急医療機関も追加に向けた協議を行うと計画の地域編に記載されているところでございます。

次に、関係規程につきましては、指定方針と指定要綱の2つを制定したいと考えております。

指定方針の案についてでございますけれども、資料の3ページをご覧ください。

指定方針の1つめ、救命救急センターの設置におきましては、国の指針等を踏まえ、アクセス等にも配慮した全県的な地域バランスや地域の医療ニーズ等を考慮した適正な配置が必要と考えております。

2つめ、新たな救命救急センターの指定は、地域医療構想調整会議で協議をしていただき、その必要性が認められた上での設置がベストだろうと考えております。これは、既存の救命救急センターと協調しながら、今ある救命救急センターにおいても質の高い救急医療提供体制を構築するということにも繋がると考えております。

続きまして、指定要綱の案についてでございますが、資料の5ページをご覧ください。

救命救急センターの指定に当たっては、事前の国への協議は不要とされておりますけれども、国庫補助を受けようとする場合には、国の救急医療対策事業実施要綱の基準を満たす必要がございます。そのため、2に記載のあります救命救急センターの要件の内容につきましては、国の要綱と同様になっております。

7ページをご覧ください。

3番、指定等についてでございますが、こちらは福島県独自の内容を記載しております。

(1) 救命救急センターの指定を受けようとする医療機関におきましては、申請いただく前に地域医療構想調整会議において協議していただき同意を得ていただきたいと考えております。

(2) 救命救急センターの指定は知事が行うものでございますけれども、県の補足機関である医療審議会に諮り、答申をいただいた上で指定させていただくことを考えております。

資料のすみませんお戻り頂いて、2ページでございますけれども、救命救急センターの指定までのフロー図についてご説明させていただきますけれども、2ページの5番指定までの流れですけれども、まず、①申請者から地域医療構想調整会議で協議をしていただき、②地域で指定に関する同意を得ていただき、その後③ということで県へ申請をしていただく。そして、④地域医療構想調整会議協議の結果につきましては、県救急医療対策協議会に情報提供をいたします。情報提供という意味で、図には点線で記載しております。そして、⑤番、地域医療構想調整会議の結果に基づきまして県医療審議会に諮問し、指定に関して賛同いただければその旨の答申を頂戴した上で、⑦県において指定するというフローになります。

最後に、県中及び県南医療圏の救急医療に対する県としての考えを申し上げますと、救急医療圏としては三次救急医療機関の配慮を考慮して県中県南は一つとして県内4つの救急医療圏としているところでございます。救命救急センターの運営は関係機関、医療団体、消防機関等との連携や理解が不可欠と認識しております。そのため関係者間で協議する枠組みを明確化することから、他県の例に習いまして地域医療構想調整会議において協議を行い、その結果必要と判断された場合に新規の指定を検討することといたしました。地域の意見を十分に踏まえた判断を重視するというものでございまして、県医療審議会にお諮りして県として適切に判断する際には、地域の意見を踏まえるということは極めて重要であると考えているところでございます。

救命救急センターの指定に関する説明は以上でございます。

(議長 伊藤所長)

ありがとうございました。

これは、基本的には三次救急ということを念頭に入れてということによろしいんですか。

(地域医療課)

はい

(議長 伊藤所長)

はい、分かりました。

どうもありがとうございました。

今の救命救急センター、三次救急について今まで県として要綱がなかったので、作成したいというわけですが、それについて何か御意見御質問等ありましたら。先生お願いします。

(東白川郡医師会 星会長)

東白川郡医師会の星です。前の質問ですが、この要綱には、三次救急であるから必ず2次救急以下の患者を24時間受け入れるものとするを書いてあります。

今日は最初に僕言ったのは、医師が不足する地域で24時間の救急なんていうことは、県南ではできないだろうと。無理だと思いますけれども。本当にそんな人数を救急に確保して、福島県内に四つも基点病院がつくれるのか。何かその辺のところの見解が全くなくて、こういうを

作って何か我々がこちら側から指定を願い出て、何のメリットがあるんだと。
救命救急センターにしたら、県から年間5億位の補助が出るとか、何のインセンティブも聞こえてこない話をされても、とても誰も手を挙げないと思いますけど、いかがですか。

（議長 伊藤所長）

どうでしょうか、今の先生からの御質問なんですけど、

（地域医療課）

どこか、今後将来的に手を挙げる医療機関があった際には、そこを指定するかどうか規程がないので定めておくということでございまして、例えば、相双地域のことを考えますと、浜通りにはいわき市医療センターがありますが、将来的に双葉地域の中核的病院ができた際に、そこを救命救急センター三次医療機関として指定するかとかですね、仮の話です。そういった場合に規程を定めておくということでございます。

（議長 伊藤所長）

特にメリットとかそういうのは関係ないってことですか。

そういうのは別にぶら下がりじゃないってことですよ。

県としては、どうなんですか、それを受けたから特別何か、言い方変ですけどいいことがあるとかお金がおりるとかそういうわけではないんですよ。この規程って。

（地域医療課）

救命救急センターは、国、県からも運営費は一部補助させていただいておりますけれども、先ほどおっしゃられた何億円とかの追加の支援というものはございません。

（議長 伊藤所長）

だそうです。

もともとなかったんですよ。救命救急センターをつくろうかっていうときに、どうやってつくるのかっていう福島県としての基準がなくて、どこか手を挙げたいところがあったとしても、基準がないからつくれないっていう話があったんですよ。それで国のガイドラインに準拠しながら、今後、そういった病院が現れればそれに準じてやってもらえればということで、特に今、本庁地域医療課の主幹の方がおっしゃっていましたが、県南地域は県中地域と一つの感じで考えているっていうことですよ。救急に関しては。

（地域医療課）

はい。そうです。

（議長 伊藤所長）

そういう御意見です。

（東白川郡医師会 星会長）

さきほどから何度も言っていますように、24時間必ず受け入れるなんていうことをやったら、これは大木先生に聞きたいんだけど、何人の救急担当医で回す必要がありますか。一人二人では絶対無理なんで、救急担当だけで多分10人クラスはいないと、全くできないと思いますが。

（白河厚生総合病院 大木委員）

当院は二次救急の指定を受けていますので、基本的には24時間365日二次救急は受けています。一部の三次救急も受けていますが、ただ救命センターとなると、当院としてやっぱり足りないものがあります。

一つ伺いたいのですが、今回、救命救急センターの指定要綱を作られるということで案を拝見したのですが、地域によっては、救命救急センターまではいかないけれども、それより少し小規模な地域救命救急センターというものを設置している自治体が幾つかあるんですが、福島県としては、いわゆる10床程度のベッドを持った地域救命救急センターはこの構想の中にあるのかどうかということをお伺いしたいと思います。

（議長 伊藤所長）

いかがですか。

（地域医療課）

おっしゃるとおり、そういったことが想定されると思いますので、その地域救命救急センターをやりたいという医療機関のために、そういう声があれば地域救命救急センターとしての指定の要綱を策定したいと思います。

（議長 伊藤所長）

それはこれからということですよ。もうちょっとミニサイズ、ミニ救急みたいな形になるってことです。

（地域医療課）

そのミニサイズは、今ではなくて、これからということで。

（白河厚生総合病院 大木委員）

はい。ありがとうございました。

（議長 伊藤所長）

ミニ救急は山形でやっていたんですよ。

（白河厚生総合病院 大木委員）

山形もやっていますし、厚生連だと広島がやっていますので、そういった実績は地域によってありますね。

（議長 伊藤所長）

ほかに何か御質問等ありますか。

よろしいですか。

前回の会議の中で救急車の適正利用の啓発ということで、県全体としてはどう考えているのか、どのようなアクションを考えているのかといった御質問が、白河厚生の大木院長からありましたので、それについてお答えしていただければと思います。

（地域医療課）

はい。

地域医療課の浜尾と申します。

第1回調整会議で委員から御質問いただきました救急関連についてお答えいたします。

御質問の内容としましては、救急車の適正利用の啓発をどのように行うか、また、県全体としてどのようにすれば適正に利用してもらえるかの御質問でした。

回答といたしましては、毎年救急の日である9月9日を含む1週間を救急医療週間として全国で救急医療の普及啓発活動が実施されておりまして、特に、救急車の適正な利用方法の普及啓発は重点項目の一つとして挙げられています。県内でも、各地の消防本部さんや医療機関さんの主催でイベントを開催し、国作成のポスター掲示や救急電話相談#7119の紹介を行っています。今年度、地域医療課の方では、福島市消防本部さんと連携して駅前でチラシ等の啓発グッズの配布を行いました。県南地域においても、会田病院さんの方でイベントを開催し、各種広報に御協力をいただきました。どうもありがとうございます。また、茨城県で救急車の適正利用を促す目的で、救急搬送における選定療養費徴収の取り組みが県単位で始まったところですが、茨城県民の声や抑制効果等を注視していきたいと考えております。

説明は以上になります。

（議長 伊藤所長）

ありがとうございました。

先生今のような御質問でよろしいですか。

ほかに何か御質問、御意見等ありましたらお願いしたいと思います。

救急以外のことで結構です。

地域医療課さんがいらっしゃいますので、地域医療構想のことに關してでも結構ですが、いかがでしょうか。

僕のほうから一つよろしいですか。

前回もですね、佐藤さんのほうにお話しさせていただいてお願いした件がありまして、もう何度もこの医療構想調整会議等でも僕は、話していることなんですけど、県境を越えた広域医療

圏構想というのを、県はどのように考えているか。簡単に言うと、この県南地区って御存じだと思いますけど、栃木県の北部と茨城県の北部とかなり密接に関係がありまして、この前はF I T構想と言って知事が会長をやっている経済的な社会的なつながりを持つような構想もありましたし、救急でも相互の搬送は頻回に行われているような状況で、今後、先ほども話したとおりで、医療人材のやはり不足なり医療人材の広域共有というのは重要なのかなと思ひまして、栃木県の北部と茨城県の北部の地域を含めた医療圏の考え方は必要なんじゃないかなというのがここで話していることなんです。

それについて、県としてはどのように考えているかっていうことを、前回のお答えではペンディングですって言われたんですが、今でもなかなかそれに対する明確な答えは出せないのかもしれないかもしれませんが、もしよろしければそれについて一言話していただければと思いますが、どうでしょうか。

なかなか厳しい質問ですかね。

(地域医療課)

申し訳ございません。即答できる答えは持ち合わせておりません。

(議長 伊藤所長)

そうですか。

地域医療課さんも御存じだと思いますが、地域医療構想って変わりますよね、2026年を一つに新しい、去年の12月まで玉川次長が参加されていた検討会議でも、最終的にまとめが出されていて、今後の地域医療構想というのは、もう少し在宅とか介護で医療介護連携ということの3本柱が出ていましたけど、そういう中で人口が20万未満の地域に関しては、2次医療圏を拡大して考えてもよしとすべきじゃないかといった意見も出ていたんですね。

ただ、それは基本的には、国としては圏域の中でという考え方ですけど、圏域の中だとなかなか、県南地域っていうと難しいところがあるので、できれば県境を越えた栃木県北部、茨城県北部との連携をもう少し強くするよう医療構想の中では重要なことじゃないかなと私自身は考えているんですけど、そういった視点を地域医療課さんにも今後考えていただきたいというのが正直なところですけど、よろしく願いしたいと思います。

(地域医療課)

そうですね、実際、二次救急の関係で那須に県南から運ばれたり、北茨城にも運ばれたり、いわきでも茨城県といわき市の方でも搬送のやりとりがありますので、今後、はい、そういう視点も大事だとは考えております。

(議長 伊藤所長)

よろしく願いしたいと思います。

すみません。勝手に話しました。

何か皆さんから御意見等ありましたら。

（東白川郡医師会 星会長）

確認ですけど。ドクターヘリは県境を越えてやっていて、それで何で地上とかそっちのほうでこのようなぐずぐずの答えになっていますか。

（議長 伊藤所長）

あのですね、お金の問題です。

一言で言えばお金の問題です。交付金。

地域医療構想って基本的に県単位で、国からおりてくるお金の問題があってそれがそれぞれの県で配布金が違うというところが大きいのかなと僕自身は思っていますけれど、そうですね、お金のお問題が大きいんですね、そういう県境を越えて地域医療構想を考えるっていうのはなかなかその。

（地域医療課）

本県としてはですね、県立医大にドクターヘリがございます。

それとふたば医療センターに多目的ヘリというのを設置しております。

ですので、ドクターヘリとしては県として1台が妥当というところで、県南で県域をまたぐ場合には、いやヘリなのかと。ドクターカーで行ったほうがスムーズなんじゃないかというのもございます。

（議長 伊藤所長）

どこでも救急は運ぶんです。もう運ばざるを得ないので。それはだけど、医療構想の段階になるといろいろ難しいですね。

首長さんたちが会って話したりなんなりで、うまくいっているところもあるんですけど、なかなかこう、全体的な医療構想になると県知事さん同士で話し合わないといけないのかなというのが正直なところですね。

（白河医師会 関会長）

白河医師会の関です。

今話題になっています県境を越えた圏域を越えたっていうか、行政を越えた連携っていうのは、もうかねがね話題に上がっているんですけど、なかなかそこは行政の温度差があったりして、うまくいかないっていう話はずっと伺っています。

そういう状況の中でも、先日、那須日赤の院長先生がいらっしゃって、三次で受けられるから、連携してやっていきたいと思いますと挨拶にお見えになったんですね。

県のほうを待っているとなかなか進まないの、実際にそういう動きが出ていますし、ドクターカーでも安田先生が載っていらっしゃって、那須日赤に患者さんを送ったというお話も伺っていますので、これは現場でやっていくしかないんじゃないかなって思います。

(議長 伊藤所長)

はい。

ありがとうございました。

救急等はそういう形で県境を越えるのは当たり前になっていますので、それを超えてさらに救急以外の医療についてもできれば県境を越えた広域医療圏については、県のほうでも取り組んで頂ければと思いますのでよろしくお願いします。

(地域医療課)

分かりました。

(議長 伊藤所長)

ほかに何かございますか。ちょっと時間押してしまいすみませんでした。

ではこの議題についてはここで終了させていただきたいと思います。

何かありましたら保健所に連絡頂ければと思います。

4 報告事項

(議長 伊藤所長)

次は、報告事項についてです。紹介重点医療機関について、医療機器の共同利用について、これは前回もお話したことなので、簡単に説明しますか。すごく簡単で結構です。

(事務局 大越副部長)

資料3を御覧ください。

紹介受診重点医療機関についてです。

今年度管内では、重点外来に関する基準を満たした医療機関はなく、また、意向ありの医療機関もありませんでしたので報告いたします。

なお、基準を満たし意向がある場合は、次年度以降ですね、GMIS、医療機関等情報支援システム、それで外来機能報告の意向の有無についてチェックを入れていただいて、報告していただいて、この調整会議の場で協議頂くことになります。

よろしくお願いします。

(2) 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、医療機関の間で、医療機器を効率的に活用できるよう、CT、MRI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こととされております。

管内で共同利用の方針のある医療機関は4施設ありますが、実績のあった医療機関は3施設です。

なお、今年度対象医療機器を購入した報告はありませんでした。

令和5年4月1日以降に対象医療機器を購入した場合は、毎年度稼働状況報告書の作成提出を

お願いします。

なお、裏面に手続の流れがありますので、参考にしてください。

以上です。

（議長 伊藤所長）

はい。

ありがとうございました。

続いて、次第にはないんですが、地域医療課さんのほうから、物価高騰対策支援金について説明したいということだったんですね。

よろしいですか。はい。お願いします。簡単をお願いしますすみません。

（地域医療課）

はい。

参考資料の3をご覧ください。

医療施設等物価高騰対策支援金の受付を開始いたしました。受付期間が今年の1月21日月曜日から4月23日水曜日となっております。当日消印有効となっております。支給対象者ですが、所在地が福島県内にあり、令和6年6月1日現在及び申請日において事業を実施している医療施設等となっております。1点注意点がございまして、申請方法のところに記載がございしますが、提出先を郵便局留めとしている都合上、郵便以外の提出は受付できませんのでご注意ください。

チラシの裏面をご覧くださいまして、こちら支給金額の一覧となっております。病床を持つ病院と診療所につきましては、令和6年度の病床機能報告における最大使用病床数に応じて1床あたり50,000円となっておりますので、御確認いただきたいと思います。その他の施設については、こちらの一覧の記載のとおりとなっております。

県の医師会さん、県の歯科医師会さん等を通じて関係施設等に情報提供をお願いしています。

地域の医療機関から問合せがあった際はご案内くださいますようお願いいたします。

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す。

両会長に聞きましたら、案内は来ていて各診療所歯科診療所にはアナウンスされているそうなので、大丈夫だと思います。

ありがとうございました。

5 その他

（議長 伊藤所長）

最後になりますが、その他ということで、先生から一言。

（白河歯科医師会 安藤会長）

先ほど、お話ししようと思ったのですが、私この地域医療構想調整会議に随分前から出ています。

この会議は、人口減少が予想されるから医療需要が縮小して、病床削減をするという目的があって、それをずっとやってきたわけですね、県としては、もう目的は達成したと考えているのでしょうかということと、それから今後、伊藤所長から話があったように、2040年を踏まえた在宅医療介護のほうにこの会議がシフトしていくということによろしいでしょうかお願いします。

（議長 伊藤所長）

地域医療課さん、今の御質問等でお答え可能ですか。

（地域医療課）

はい。

御質問ありがとうございます。地域医療課の佐藤と申します。音声聞こえていますでしょうか。

（議長 伊藤所長）

聞こえています。

（地域医療課）

御質問の1点目が、地域医療構想調整会議の役割は、完結しているのかというお話でございますが、地域医療構想自体が医療法に定められて取り組んでいるものでございまして、地域医療構想調整会議という形で各関係者の方々にお集まり頂きいろんな御意見を頂きまして、在宅医療も含めた地域の医療提供体制をどうしていくかと議論するような重要な場となっております。完結するということではなく今後もどういったことが必要かということと地域に必要な医療提供体制はどういったものかということとを議論する場ということで、引き続き御協力といえますか、調整会議が開会となっていくとありがたいなと思っております。

申し訳ございません。2点目の御質問はどういった内容でしたでしょうか。

（議長 伊藤所長）

要するに新しい地域医療構想のとらえ方として、2040年を見据えた、在宅医療とか、医療介護連携とか、そういった方向に地域医療構想会議がシフトしていくのかという話です。

（地域医療課）

はいありがとうございます。おっしゃるとおりでございます。まだ具体的に新たな地域医療構想がどのような形で地域で議論、どういった具体的な方法で議論するのかというガイドライン等はまだ示されていない段階なので、はっきり具体的なことは申し上げられないのですが、介護在宅との連携ということで、何らかの形で調整会議と関わって議論等進めていくような形に

なるのではないかという想定でございますが、そういった考えではおります。

（議長 伊藤所長）

はい、ありがとうございます。

安藤先生が今おっしゃったようにずっと長くこの会議に出ていますが、最近、病床機能を主なメインテーマとしたこの会議はつまらない。私たちの出る幕がない。というようなお話があったんですね。歯科もそうですし、介護等も別にそこに話を出す余韻もない。

結局いてもいなくても同じような会議じゃないかというようなことがありますて、ここは地域医療課さんにも聞いていただきたいんですが、この会議って、今後の医療体制、地域医療をいかにうまく、いかによりよくしていくかっていうことが重要ですので、そういう意味ではいろんな方に意見を求めることが重要だと思いますけど、ここ数年間は厚労省のそういう流れもあったんでしょけど、病床機能だけを取り上げたようなところがあって、正直言って医科以外の人はずまんない会議と言わざるを得ないと思うんですね。

ですが僕自身が考えるに、今後はそういうものから脱却して、医科以外の歯科や介護そういう人たちにも御意見を頂けるような地域医療構想調整会議というのを考えていかなきゃならないし、そういう方向を県としても出していただいたほうがいいのかな。これもお願いですが。その辺のところはよろしく願いしたいと思います。

すみませんが、何かありますか。

（地域医療課）

貴重なご意見ありがとうございます。

（議長 伊藤所長）

よろしくお願いします。

ちょっと時間押してすみませんが、今年度これが最後の会議となると思いますが、何か言いたいことがあれば、どうぞ。よろしいでしょうか。先生よろしくお願いします。

（会田病院 会田委員）

会田病院の会田です。

今、安藤先生のお話がありましたけれども、地域の医療を守っていく上には、これから、全体の人口は少し減っていくかも分からないけれども、疾病構造からして、高齢者の複合的な病気、例えば、脳卒中を起こした人が腎臓病になってしまったとか、心筋梗塞とかCOPD持った人が誤嚥性の肺炎を繰り返し起こして急性呼吸不全になってくるとか、いろいろあるんですけども、そういう中で、我々もこの限られた医療資源でこの地域医療を守っていくにはですね、やっぱり私どもがやっているような在宅医療の部分でもですね、リハビリをサポートしてもらったりしながらあるいは、その口腔ケアを指導していただきながら、しかも人との連携とかですね、あとは服薬の薬剤師の指導を頂きたいとかそういう連携をしながら、こういうメディカル不足した地域で医療をやっていくには、さらにこれが、とても大事になってくると思う

んですね。

そういう高齢者の複合的な疾患に対応するには、ますますそういう連携は本当に必要になってくると思うので、そういうことをやるためにも、こういう会議は私は有意義だと思っています。そういう時代が必ず来ると思うし、そのときに、この限られた医療資源で乗り切るにはもう連携しかないと思うんですね。

そういう意味で、皆さんの力を借りながら乗り切っていくような体制が、これから、この県南地域だけじゃなくて、どこの地域においても必ず起きてくると思うんです。

そんなことを、私は、構想の中に入れながら、医療の体制をしっかりと1回見直しながやっていくことがとても大切かなと思いながら、今、見直しをしているところです。

とても今日いい御意見も頂いたので、それを踏まえてまた我々も努力していきたいと思いますのでどうぞよろしくお願いします。

もちろん県のほうにも、行政の方にもですね、そういう実態を踏まえた、計画とか、構想を御指導頂きたいと思っております。

どうぞよろしくお願いします。

（議長 伊藤所長）

よろしくお願いします。ありがとうございました。

他に、ございませんか。

御意見等ありましたら、よろしいですか。時間が過ぎてしまい申し訳ありませんでした。

この会はこれで終了とさせていただきます。御協力頂きましてありがとうございました。

では事務局のほうよろしくお願いします。

6 閉 会

（司会 伊藤部長）

以上をもちまして本日の会議は終了といたします。

委員の皆様におかれましては、本日は大変お忙しい中お集まり頂きまして誠にありがとうございました。