

R6 第 2 回いわき地域医療構想調整会議議事録

日時：令和 7 年 3 月 1 1 日

1 9 時 0 0 分～1 9 時 4 0 分

場所：いわき市総合保健福祉センター
多目的ホール

【小林主幹】

ただいまから、令和 6 年度第 2 回いわき地域医療構想調整会議を開催いたします。

進行務めます、福島県地域医療課主幹の小林と申します。よろしくお願いいたします。

本日の出席委員の御紹介につきましては、時間の都合上、御手元の出席者名簿にて代えさせていただきますので、御了承願います。

それでは、はじめに、本調整会議の議長をお願いしております、いわき市医師会の齊藤会長より御挨拶を頂戴いたします。

【齊藤議長】

令和 6 年度第 2 回いわき地域医療課構想調整会議の開催にあたり、ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、大変お忙しい中、ご出席をいただき誠にありがとうございます。

本日の会議では、いわき地域における第 8 次医療計画の地域編の進行管理や紹介受診重点医療機関などについて、協議いただくこととしています。

委員の皆様には、それぞれのお立場から、忌憚のない御意見を頂戴できればと思います。

どうぞよろしくお願い申し上げます。

【小林主幹】

ありがとうございました。

それでは議事に移りますが、これ以後の議事の進行につきましては、齊藤議長にお願いいたします。

【齊藤議長】

では、議事を進めたいと思います。

まず、会議の公開に関する取扱いでございます。

会議の設置要綱の第 6 条第 4 項の規定により、原則公開となりますが、個人情報や法人情報を取り扱う場合、または議長が非公開を判断した場合は非公開となります。

今回の議題では、議論の中で医療機関の個別の情報を取り扱う可能性がある議題 4 及び

5を非公開とし、それ以外は公開とします。

なお、本会議の開催結果等につきましては、医療機関の個別の情報を除いた部分については、公開されることとなりますので、あらかじめ御了承願います。

それでは、議事に入ります。

議題1 第8次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）に関する評価書（案）について事務局より説明をお願いいたします。

【佐藤彰寿副主査】

はい。福島県地域医療課の佐藤でございます。

私から、昨年、第1回調整会議におきまして、第8次福島県医療計画の地域編の進行管理を行っていくと御説明申し上げました。

今回は、評価するための方向性や全体のスケジュールについて御説明いたします。

資料1の2、3ページを御覧ください。

前回、御説明いたしました第8次医療計画地域編の評価の必要性に関する事項を再度掲載しております。

3ページ3段目に「毎年度、「結果指標」や「取組実績」に対する分析・検証を調整会議で行っていく」といたしました。

4ページを御覧ください。

計画の評価分析の方向性についてでございます。

各圏域で掲げました重点的な取組の目標に対する指標結果や取組実績を明示し、調整会議での議論を踏まえ、毎年度の現状分析や今後の課題・方向性をまとめていくことといたしました。

各圏域で共通ではございますが、評価の際には、策定当初未設定の場合でも、代替の補完的指標を示すことや事業実績を記載して達成状況の分析評価をまいります。

本年度の具体的な評価書については、この後、いわき市様から御説明いただきます。

7ページを御覧ください。

最後に進行管理のスケジュールでございます。

本調整会議の御意見を踏まえ、評価書を加筆・修正いたしまして、3月28日に行われる福島県医療審議会保険医療計画調査部会に一次評価として、報告・公表いたします。

さらに、令和7年度に入りましたら、結果指標の確定や取組実績の追加を想定し、必要に応じて、令和6年の評価を確定させます。

最終的に、7月までに行われます、福島県医療審議会に報告いたします。

全体の御説明は以上となります。

それではいわき医療圏における評価書（案）につきまして、いわき市様から御説明いただきます。

【いわき市医療対策課】

それでは資料 1-1 を説明いたします。

1 生活習慣病対策の推進です。

目標につきましては、関係団体との連携により、特定健康診査受診率の向上を図るとしております。

指標は記載のとおりで、令和 6 年度取組実績ですが、1 つ目の○特定健康診査の受診勧奨や中山間地域の検診機会の確保、農業協同組合や漁業組合との連携を図り受診率の向上に努めたところです。

具体的取組としては、記載のとおりとなっております。

その下の○栄養バランスのとれた食事及び適度な運動などの生活習慣改善や健康づくりに向けた支援を実施してまいりました。

具体例を申し上げますと、地元スーパーと連携した減塩弁当の開発・販売、市内全中学校の中学校 2 年生を対象に「いわきっ子生活習慣予防健診事業」などを実施しております。

裏面御覧ください。

1 番上の○広報、各種イベント等の機会を通して、生活習慣予防や重症化予防のための情報発信、啓発を実施したところです。

具体的内容は記載のとおりとなっております。

次に現状分析ですが、特定健診受診率は令和 5 年が過去最高の 35.2%となりました。

今後も検診受診の向上に向けて取り組んでまいりたいと考えております。

続きまして評価書 2 枚目、2 救急医療体制の充実についてです。

目標①として、救急医療体制の維持拡充を掲げております。

その下の関連指標の結果に表を記載しております。

令和 6 年取組実績ですが、市民の皆様向けの広報・講演会等で啓発活動を実施してきました。

その次目標②ですが、病院収容までの所要時間の短縮等としており、その下の関連指標の結果にあるとおり、1 救急搬送の現場到着所要時間と 2 病院収容時間は、いずれも改善しています。

今後の課題・方向性ですが、軽症者の中には救急車を要請すべきか迷った方もいらっしゃると思われますので、7119 の利用促進や救急車の適正利用について周知に努めてまいりたいと考えております。

また、資料に記載はありませんが、休日夜間に救急患者を受け入れる病院群輪番制事業につきまして、市病院協議会において体制の見直しを行っていただいたところです。

4 月から新しい体制で対応していただく予定でございますので、その効果にも期待しているところです。

3 枚目、3 在宅医療の推進です。

目標につきましては、在宅医療体制の充実に係る内容を幾つか設定しています。

関連指標の結果ですが、3 自宅死亡率、4 老人ホーム死亡率は、調査年と比べて少し減少しています。

令和 6 年度取組実績ですが、1 つ目の○在宅医療推進のための多職種研修会については今年度 2 回開催しております。

急変時の対応方法やがん患者への緩和ケア的アプローチなどをテーマといたしました。裏面を御覧ください。

上から 2 つ目の○地域での療養に役立つ情報の浸透や、あらかじめ終末期や看取りへの備えについての普及啓発として、在宅医療出前講座を今年度 6 回開催しております。

参加者は 182 名となっております。

最後に、今後の課題・方向性ですが、引き続き、他職種連携や人材育成、相談機能の強化、住民への普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

説明は以上です。

【齊藤議長】

ただ今、御説明いただきました内容に関して、御質問、御意見等ございますでしょうか。

【中山委員】

かしま病院の中山と申します。

まず、目標値に関して、1 と 3 は出ているんですが、2 が出ていないので、2 の目標値をどうするかということ、また、目標値を設定されたのはいつ誰がどういう経緯でこの数字が出てきたのか、御説明いただきたいと思います。

よろしくお願いいたします。

【齊藤議長】

2 の目標値、あるいは設定の経緯に関して御説明いただきたいということでした。事務局いかがでしょうか。

【小林主幹】

はい、事務局の地域医療課でございます。

まず御指摘のうちの 2 番目のほうからお答えさせていただきますが、第 8 次福島県医療計画の地域編、その中のいわき地域医療圏、昨年度策定いたしました。

記載されている目標値は、調整会議で御議論いただいた上で策定したものでございます。

なお、目標値が設定されてないもの、例えば、2 救急医療体制の充実については、目標値がありません。

これは実際の医療計画においても目標値ということでは定めておりませんが、その代わり、進捗管理ということで、参考になりうる資料と指標、いわゆるモニタリング指標ということで、今回の資料のほうに記載をさせていただいたものでございます。

以上です。

【齊藤議長】

中山先生、御理解いただけましたか。

【中山委員】

すいません、記憶がないですけど、目標値に関してこの場で協議されたということですね。

【齊藤議長】

事務局いかがでしょうか。

【小林主幹】

令和5年度が第8次医療計画の策定年度でございまして、策定の際に、調整会議のほうにこちらの地域編の案文ですとか、何度か調整会議でお諮りをいただきまして、その上で策定をさせていただいたところでございます。

【齊藤議長】

これらの経緯とこの数値の設定に関しては、よろしいでしょうか。

【中山委員】

はい。

【齊藤議長】

他、ございますか。

よろしいですか。

それでは、評価確定に向けて、引き続き作業をお願いしたいと思います。

それでは次の議題に移ります。

議題2 2025年に向けた対応方針について、事務局、説明をお願いいたします。

【佐藤洋介副主査】

福島県地域医療課の佐藤と申します。

2025 年に向けた対応方針ということで御説明させていただきます。

それでは資料 2 になります。

対応方針の取組については前年度において、精神病院を除く、対象となる全 19 の病院様の対応方針の合意と、11 の有床診療所様に合意をいただき、また、今年度の第 1 回の調整会議において、3 つの有床診療所様の合意をいただいたところでございます。

本日の調整会議では 2 つの有床診療所様から対応方針の御提出をいただきましたので、事務局のほうから御報告させていただきます。

なお、今回の 2 つの有床診療所様の御報告をもちまして、いわき地域で対象となる全ての病院様、有床診療所様に御報告いただいたということになります。

時間が限られてございますので、各対応方針の報告につきまして、病床数の変更予定と、令和 7 年において地域で担う役割の他、ポイントとなる部分について御説明させていただきます。

まず、菅波医院様でございます。

現在、急性期 9 床、令和 7 年においても急性期 9 床を継続する予定でございます。

令和 7 年においてもいわき市北部地域で限られた一般病床を保有し、外科診療を行う医療機関として 30 代、40 代の常勤医とともに、地域で継続的な医療を提供していきたいとのことでございます。

また、環境が整えば在宅医療の分野の進出も検討したいとのことでございます。

つづきまして、はたの眼科様でございます。

現在、急性期 3 床、令和 7 年においても急性期 3 床を継続する予定でございます。

現在の自施設の課題としましては、自院で手術が可能となることということで、令和 7 年においても現在の外来診療を継続していきたいとのことでございます。

資料の説明は以上となります。

なお、有床診療所様の対応方針の御質問に関しては、事務局で一旦預からせていただき、後日、診療所様に確認させていただいた上で会議に報告するというようにさせていただければと存じます。

事務局の説明は以上となります。

【齊藤議長】

質問は預かるということでございますが、ただ今の説明に御質問御意見等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、本日、説明のあった各医療機関の対応方針については、本調整会議として合意するというところでよろしいでしょうか。

(異議なし)

異議なしという声がございましたので、合意とさせていただきます。

次に、議題3 救命救急センター指定に係る関係規定の整備について、事務局より説明をお願いいたします。

【安達副主査】

はい、福島県地域医療課の安達と申します。

議題3 救命救急センター指定に係る関係規定の整備について御説明させていただきます。

資料3を御覧ください。

1 関係規定の整備に至った経緯でございますが、資料中ほどに記載がありますように、第8次福島県医療計画において、救命救急センターの充実が必要、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、県中・県南地域における三次救急医療機関の追加に向けた協議を行うといった記載がなされているところです。

しかしながら、本県においては、現在4つの救命救急センターが指定されているところですが、医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定の手続が整備されていない状況でございます。

そこで、将来的な救急医療体制の充実を見据え、指定までの流れや関係規定を整備しておくものでございます。

2 関係規定については、指定方針と指定要綱の2つを設定したいと考えております。

3 指定方針（案）についてですが、資料3ページを御覧ください。

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、そして異なる医療ニーズ等にも考慮して適正に配置する必要があると考えております。

2つ目の記載ですが、救命救急センターの運営に当たっては、多くの医療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あると考えております。

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必要があると考えております。

続きまして、指定要綱（案）についてですが、資料4ページを御覧ください。

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ございます。

そのため、2に記載があります、救命救急センターの要件の内容につきましては、国の要綱の内容と同様となっております。

資料6ページを御覧ください。

3 規定等の部分について福島県独自の記載となっております。

(1) 救命救急センターの指定を受けようとする医療機関は、県へ申請をいただく前に、まず地域医療構想調整会議において協議し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すが、県の附属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2ページにお戻りください。

5に規定整備後の救命救急センターの新たな指定までの流れを記載しております。

まず、右上の申請者であります医療機関様から地域医療構想調整会議へ協議していただき、②指定に関する同意をとっていただきます。

その後、③県へ申請、そして④地域医療構想調整会議での協議結果につきましては、救急医療対策協議会へ情報提供をさせていただきます。

情報提供という意味で図において点線で記載してございます。

そして、⑤地域医療構想調整会議での結果をもとに県医療審議会へ諮問し、御意見を伺った上で指定を行い、⑦指定の通知を行う流れとなります。

関係規定整備の今後の動きですが、県内ほかの圏域の地域医療構想調整会議においても、本日同様の御説明をさせていただきました。

各調整会議での御意見等を踏まえ、今月末に開催を予定する医療審議会にお諮りし、今年度中に規定等を整備させていただきたいと考えております。

説明は以上です。

御審議よろしく願いいたします。

【齊藤議長】

救命救急センターの指定に係る規定の整備について、御説明いただきました。

ただいまの説明に関して御質問、御意見等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

【高萩委員】

いわき市病院協議会の高萩と申します。

この会議にずっと出席させていただいて、急性期のベッドを減らして、回復に移行させるという方向でずっときていたんですが、救急医療センターを新しく1つ作るということは急性期のベッドを増やすという方向に変わったと思ってよろしいでしょうか。

【齊藤議長】

事務局、御説明をお願いいたします。

【安達副主査】

はい、福島県地域医療課でございます。

本日、御説明させていただいたのは、救命救急センター指定に係る県の一般規定の整備のお話でございます。

今後、地域のほうで、具体的な医療機関が救命救急センターにと手が挙げたときに対応できるように、指定までの流れと関係規定を整備させていただくというものでございます。

ですので、今、御発言いただいたものとは、また違う中身というところになります。

【高萩委員】

方向性が変わったということじゃなく、今ある施設で三次救急を目指したいっていうとこがあったら、この条件をクリアしてなるということでしょうか。

あと、県中、県南が特に足りないとお考えでしょうか。

【齊藤議長】

事務局、いかがでしょう。

【安達副主査】

医療計画に記載がありますとおり、地域編、県中・県南、一つの医療圏ということでございますが、そちらで三次救急医療機関の充実、追加を目指すといった医療計画上に記載もございますし、構想会議等で追加といった話が実際に出ているところです。

【齊藤議長】

高萩先生、よろしいですか。

【高萩委員】

はい。ありがとうございます。

【齊藤議長】

他、御質問、御意見等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、福島県における救命救急センターの指定に係る関係規定の整備について、本調整会議では了承することといたします。

よろしくお願い申し上げます。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

議題（４）病床機能の変更に関する報告等について、各医療機関から御説明いただきます。

では、最初に石井脳神経外科・眼科病院さんからお願いします。

【石井脳神経外科・眼科 高萩委員】

石井脳神経外科・眼科の高萩でございます。

変更概要には、入院患者と職員減少と書いてありますが、主に夜勤の看護師さんが、かなり厳しい状況で、恐らく今後、劇的に改善するという見込みもなかなか少ないということで入院患者数を減らさざるを得ない状況になっていますので、一般病床 48 床を 40 床にして維持していきたいと、引き続き、脳卒中を中心とした急性期医療を展開していきたいと思いますので、御承認よろしく願いいたします。

【齊藤議長】

急性期病床 48 を 40 にということでございました。

続きまして、櫛田病院さんから説明をお願いいたします。

【櫛田病院 櫛田委員】

櫛田病院の理事長の櫛田です。

私のほうから様式 1 の病床機能の変更に関する報告書並びに様式 2 の医療機関が担う役割等の変更に関する報告書について御説明させていただきます。

先月、東北厚生局から地域包括ケア病床 20 床の施設基準を満たしていないという御指摘がありまして、2 月 1 日付けで一時的に転換対応をすることになりました。

事後の御報告になり申し訳ございませんでした。

基準を満たすため、元々計画しておりました訪問看護ステーション設置を前倒しまして、次年度の 5 月 1 日に実施し、それと同時に地域包括ケア病床 20 床の申請をさせていただき予定でございます。

御迷惑をおかけして申し訳ございませんでしたが、ご検討のほどよろしくお願いいたします。

【齊藤議長】

地域包括ケア 20 床を一時一般病床に変更し、5 月 1 日付けで 20 床を地域包括ケア病床へ再転換するというご報告でした。

続きまして、松村総合病院さんから説明をお願いいたします。

【松村病院 松村委員】

回復期リハビリテーション病棟 35 床を地域包括ケア病床に変更したいと思います。

いわき市の救急輪番体制が変わりまして、それに対する対応ということで考えております。

【齊藤議長】

輪番体制の変更等に伴い、回復期リハビリテーション病棟 35 床を地域包括ケア病床にということでございます。

続きまして、松尾病院さんから説明をお願いいたします。

【松尾病院 櫻田委員】

松尾病院事務局の櫻田です。

当院も東北厚生局から指摘がございまして、一時、地ケア病床の転換、3 月より再申請で復活という形で 17 床編成しております。

御承認いただければと思います。よろしくお願いいたします。

【齊藤議長】

地域包括ケア病床 13 床を一般病床に一時変更し、17 床を再転換するということです。

それではまとめまして、御質問、御意見等ございますでしょうか。

異議がなければ、全て了承ということによろしいですか。

それでは、4 病院の病床機能変更等については了承とさせていただきます。

次の議題に移ります。

議題 5 紹介受診重点医療機関に係る協議について、事務局から説明をお願いします。

【細川主事】

事務局地域医療課でございます。

続きまして、議題 5 紹介受診重点医療機関に係る協議について事務局から説明いたします。

資料 5、1 ページを御覧ください。

紹介受診重点医療機関につきましては、外来機能の明確化、連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、紹介受診重点外来の機能に着目して、紹介患者への外来を基本とする医療機関を明確化し、協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として都道府県が公表することとされております。

協議の内容としては、毎年度末に外来機能報告の結果に基づき、次年度の紹介受診重点医療機関について協議を行うこととされており、今回、令和 6 年度外来機能報告の結果に基づき、令和 7 年度の紹介受診重点医療機関について協議いただくこととなります。

今年度は令和 6 年 4 月 1 日付けで福島労災病院様がいわき区域の紹介受診重点医療機関として公表されております。

資料 2 ページと 3 ページに移りまして、紹介受診重点医療機関の基準としましては、医療資源を重点的に活用する外来に関する基準について、初診が 40%以上かつ再診が 25%

以上となっております。

なお、この基準を満たしていない場合でも、紹介率が 50%以上かつ逆紹介率が 40%以上で、紹介受診重点外来の基準を満たすための見込みを示すことにより、協議が整う場合もございます。

最後のページに移りまして、今回の外来機能報告において、紹介受診重点医療機関となる意向を示した福島労災病院様の結果を記載しております。

福島労災病院様におかれましては、引き続き紹介受診重点医療機関となる意向があり、重点外来の基準も満たしております。

なお、かしま病院様におかれましては、重点外来の基準を満たしておりますが、紹介受診重点医療機関となる意向は示されておられません。

協議においては、医療機関の意向を第 1 に考慮することとされておりますので、この場で御報告させていただきます。

以上のことから、いわき区域においては、福島労災病院様が継続して紹介受診重点医療機関となることとしてよろしいか、お諮りいたします。

なお、紹介受診重点医療機関のリストは 4 月 1 日付けで更新する予定としております。事務局からの説明は以上です。

【齊藤議長】

ただいまの説明に関して御質問御意見ございますでしょうか。

よろしいですか。

それでは、令和 7 年度の紹介受診重点医療機関として引き続き福島労災病院様を承認するということによろしいですか。

それでは合意させていただきます。

続きまして、議題 6 その他に移ります。

あらかじめ事務局から報告事項の申出がありましたので、事務局から一括して説明をお願いします。

【佐藤洋介副主査】

福島県地域医療課の佐藤でございます。

私のほうから、令和 5 年度病床機能報告を踏まえた定量的基準の結果につきまして、情報提供という形で御報告させていただければと存じます。

参考資料の 1 をご覧ください。

定量的基準につきましては、前回、8 月 5 日に開催されました、第 1 回いわき地域医療構想調整会議にて、「県が必要量との乖離についてその分析のために活用すること」、そして、「この定量的基準をもって医療機関様が病床機能報告を行うというものではない。」ということを前提として御説明させていただき、御了承いただいたところでございます。

今回は、本県の定量的基準に令和５年度の病床機能報告を当てはめて計算した結果を御報告させていただきます。

内容につきましては１ページ目に、県全体の状況を示させていただいており、令和４年度と令和５年度について上下で表記させていただいております。

回復期に焦点を当てて御報告しますと、令和５年度につきましては、軽症急性期が１,921床、回復期が２,574床、合わせまして回復期相当とする病床数が４,495床となる結果が得られたところでございます。

次のページを御覧ください。

続きましていわき地域でございますが、令和５年度につきましては、軽症急性期が１85床、回復期が６14床、合わせまして回復期相当とする病床数は７99床となり、必要病床数の７50床を満たし、いわき地域は全ての医療機能の必要数を満たしたということになってございます。

なお、令和６年度の定量的基準の結果につきましてもデータがそろい次第、皆様に御報告させていただければと存じます。

報告につきまして以上となります。

【細川主事】

続きまして、報告事項２ 医療機器の共同利用計画等について御説明いたします。

参考資料２を御覧ください。

県では、福島県外来医療計画に基づき、医療機器を効率的に活用するため、医療機関が共同利用の対象となる医療機器の購入等を行う場合は、当該医療機器の共同利用計画を作成し、また、医療機器の稼働状況に係る報告についても、協議の場において確認を行うこととしております。

なお、共同利用の対象となる医療機器は、CT、MRI、PET、リニアック、ガンマナイフ、マンモグラフィーになります。

令和６年度にいわき区域の医療機関から提出された共同利用計画及び稼働状況報告は一覧のとおりとなっておりますので、御確認のほどよろしく願いいたします。

続きまして、報告事項３ 令和６年度厚生労働省補正予算事業（病床数適正化支援事業）に係る事業計画の提出について御説明いたします。

参考資料３-１のポンチ絵を御覧ください。

厚生労働省においては、令和６年度厚生労働省補正予算事業として病床数適正化支援事業を実施することとなりました。

事業概要といたしましては、患者の減少等により、経営状況の急変に直面している医療機関への支援として、一般・療養・精神病床を削減する病院及び有床診療所に対し、削減する病床１床当たり約４００万円の給付金を支給するものです。

この事業に関しまして、参考資料３の文書にありますとおり、厚生労働省からの依頼を

受け、2月26日付けで県から事業計画書の提出を各医療機関へ照会しております。

この場での詳細な説明は割愛させていただきますが、今回の事業計画書を提出しない場合、給付金の支給対象外となってしまいますので、活用意向のある医療機関におかれましては、提出期限の3月14日までに必ず提出いただきますようお願いいたします。

なお、本事業は、国の予算の範囲内で支給されますので、事業計画書どおりに支給されない場合がございます。御留意願います。

不明な点がございましたら、後日、担当までお問合せいただきますようお願いいたします。
報告事項の説明は以上です。

【齊藤議長】

ただいまの御説明に関して御質問ありますか。

はい、どうぞ。

【中山委員】

かしま病院の中山です。

うちにPET-CTは無いので、誤りだと思います。

共同利用に関してはMRIとCTに関しては提出させていただいているはずですので、確認していただいて訂正お願いいたします。

【齊藤議長】

参考資料2に関して、資料内容に不備があるという御指摘です。

【細川主事】

はい、承知いたしました。内容を後日確認いたします。

【齊藤議長】

他に御質問、御意見ございますか。

よろしいでしょうか。

それでは全体を通して振り返りまして、何かございますか。

はい、どうぞ。

【中山委員】

かしま病院の中山です。

明確に地域編の評価書が出ていて、こちらに毎年度、成果を評価すると書いてあるわけですが、そうするとやはり2番目の救急医療体制に関しても単なる観察ではなくて、何かしらの目標設定が必要ではないかと思っておりますので御検討ください。

それと、これは、医師会長、御質問、御意見をいただきたいのですが、1の生活習慣病の推進に関して、目標値が42%、妥当ですか。

【齊藤議長】

これ実際低いとは思いますが。

【中山委員】

年度が変わってまた検討されていくと思うんですが、もうちょっと高い数値を目指すべきではないかと思いますので意見させていただきました。

そして最後に、在宅医療の推進に関しても今まさに様々なところで在宅支援病院に関して、意見交換をされているところですが、3か所でいいということですね。

これもどこで協議されたのかちょっと記憶がないので、後で協議事項の資料いただけたらと思います。

医療圏として広いので病院が中心になって在宅医療のセクション組むべきだと考えているところがございますので、3か所は少ない印象を持ちました。

資料の提出よろしくお願いいたします。

【齊藤議長】

直ちに答えが出るものではないとして、現在時点で、事務局何か答えられる範囲でございいますか。

【小林主幹】

はい、御意見ありがとうございます。

協議経過の資料につきましては、後ほど御提供のさせていただきますと思います。

こちらの医療計画でございますが、まさに進捗管理を毎年度実施しまして、その進捗管理の結果、改めるべきところは改めていくと、そのために中間の見直しなども医療計画のほうに記載をしているところがございますので、いただいた御意見を踏まえまして、またこの調整会議の場で、地域編の内容等につきまして御議論をいただければと考えてございます。

事務局からは以上でございます。

【齊藤議長】

ただいまのことに関して、何か追加でございますでしょうか。

はい、どうぞ。

【山内委員】

いわきケアマネ協会の山内でございます。

資料 1-1 の在宅医療の推進で、自宅死亡率、老人ホーム死亡率が減少したということですが、この減少したことについての原因についてはどのような原因があったと見ていらっしゃるのでしょうか。

その辺を教えていただければと思います。

【齊藤議長】

これに関して何か分析されているものがあれば、事務局お願いいたします。

【いわき市医療対策課】

はい、いわき市の医療対策課です。

大変申し訳ございませんが、減少した要因の分析ができておりませんで、今、申し上げられるデータを持ち合わせておりません。申し訳ございません。

【山内委員】

実数でも減っているかどうか分かりましたら教えてください。

【いわき市医療対策課】

今後、調査しまして、実数も含めて、減った要因など分かれば、次の機会に御報告させていただきます。申し訳ありません。

【齊藤議長】

重要な点だと思います。

ありがとうございます。

他、ございますでしょうか。

御意見、御質問なければ、以上をもちまして予定の議題を終了とさせていただきます。

いろいろと活発な御意見いただきまして、円滑な議事進行の御協力ありがとうございます。

【小林主幹】

斎藤議長ありがとうございます。

ここで、事務局を代表しまして福島県地域医療課長より御礼の御挨拶を申し上げます。

【中原課長】

県地域医療課の中原でございます。

本日は年度末のお忙しいところ、貴重なお時間をいただきまして、また丁寧かつ活発な

御意見いただきましたことを改めて御礼を申し上げます。

いわき地域におきましての課題、在宅、救急、そして検診率など、こちらに関しましては今いただきました御意見、また、その背景、私どもとしましても十分に、意識しながら、今後の計画の進行管理等努めてまいりたいと考えております。

本日は誠にありがとうございました。

【小林主幹】

以上をもちまして、本会議を終了いたします。

なお、次回は新年度に開催を予定しておりますが、日程が決まり次第、御連絡差し上げます。

本日はお忙しい中、誠にありがとうございました。