

宮下病院機能検討委員会（第4回）

議事録

1 日時 令和2年2月14日（金） 15：30～17：00

2 場所 杉妻会館4階 牡丹B

(1) 宮下病院機能検討委員会報告書（案）について

(2) その他

<配布資料>

資料1 宮下病院機能検討委員会報告書（案）

参考資料1 宮下病院機能検討委員会設置要綱

参考資料2 宮下病院機能検討委員会スケジュール

3 内容

(1) 宮下病院機能検討委員会報告書（案）について

委員長：本日はお集まりいただきましてありがとうございます。本日は、委員8名の全員が出席となっております。それでは、委員会を進めさせていただきます。

まずは、前回委員会までの意見を踏まえて取りまとめた「宮下病院機能検討委員会報告書（案）」について事務局より説明をお願いします。

事務局：（資料1に基づき説明）

委員長：それでは、事務局から説明のあった資料1「宮下病院機能検討委員会報告書（案）」の内容について、最終的な意見交換を行います。何か修正があればお願いします。今回の結果をもちまして、委員会としての報告書を取りまとめて、提出することになります。1つ1つ内容を確定させる形で進行したいと思います。

資料1「宮下病院機能検討委員会報告書（案）」の項目として、「Ⅰ はじめに」及び「Ⅱ 現状と課題」がございまして、「Ⅱ 現状と課題」にはグラフが掲載されております。その後、「Ⅲ 基本的な考え方」、「Ⅳ 機能のあり方」、「資料編」となっております。今回、主に検討する内容は「Ⅳ 機能のあり方」です。この項目に関して、1つ1つ確認していきたいと思っております。「Ⅰ はじめに」、「Ⅱ 現状と課題」、「Ⅲ 基本的な考え方」については、前回までに確認いただいた内容と同様であるため、何かお気づきの点があれば、御意見をいただきたいと思っております。詳細なデータについ

ては「資料編」に記載してあります。繰り返しになりますが、「Ⅳ 機能のあり方」を確認し、内容を確定しながら、本日の委員会を進行させていただきます。

それでは、「Ⅰ はじめに」、「Ⅱ 現状と課題」についてです。「Ⅱ 現状と課題」については、データに示されているとおり、超高齢化社会となっていることが記載されております。また、外来患者・入院患者ともに減少していくことが記載されております。外来患者の数は、近年、横ばいで推移していますが、入院患者の数は、減少していることが分かります。救急に関しては、減少傾向でありましたが、近年、横ばいで推移している状況です。それと、へき地医療については、奥会津という広い診療圏の中で、宮下病院は北側に位置しており、国保診療所で医療を提供している状況です。上記内容を踏まえて、宮下病院の建替えに向けて、どのような機能を持たせる必要があるかを考える必要があります。「Ⅲ 基本的な考え方」については、「奥会津における持続可能な医療提供の確保」を基本的な考え方としており、「1 診療圏に必要な機能の確保」、「2 医療資源を活用した持続可能な運営」について記載があります。「Ⅰ はじめに」、「Ⅱ 現状と課題」、「Ⅲ 基本的な考え方」について、御意見はございますか。

委員：「Ⅱ 現状と課題」のグラフと図表は、短時間で非常に綺麗にまとまりました。データについては問題ないと思います。気になるところは、「奥会津」という言葉の定義です。この定義が非常に曖昧になっています。本報告書で記載する「奥会津」とは、どこの町村を示しているといった定義する必要があると思います。「奥会津」とは一般的な言葉ではないと思いますし、どこまでの地域が「奥会津」であるかは定義されていません。

委員長：何か提案はありますか。

委員：「奥会津」とは、柳津町、三島町、金山町、昭和村のことを指すといった定義を本報告書に記載すれば問題ないと思います。地元住民からすれば、「奥会津」の捉え方が異なると思います。

委員：会津という言葉が付いている地域は、「奥会津」、「南会津」、「西会津」です。只見町は、それらに含まれない地域と考えております。委員がおっしゃったように、「奥会津」とは、柳津町、三島町、金山町、昭和村のことを指すことを明記すれば良いと思います。

委員：只見町から宮下病院を越えて、会津坂下町の医療機関を受診する患者は結構いると思います。本報告書における「奥会津」の定義には只見町も入れた方が良くと思います。只見町の患者も宮下病院を受診しているのではないのでしょうか。

委員：只見町から宮下病院を受診する患者は少ないです。どちらかと言えば、

南会津病院を受診する印象です。

委員：只見町も奥会津の地域に含まれると思っておりました。

委員：イメージとしては、只見町も奥会津に含まれると思います。

委員：南会津病院は、整形外科医が常勤となってから日が浅いので、患者が只見町から宮下病院を越えて、会津坂下町の医療機関を受診されているのだと思います。

委員長：診療圏の患者しか診ないということはありません。現在考えている4町村以外の地域から宮下病院を受診することは、もちろん考えられます。本委員会の「奥会津」の定義としては、主に4町村を診療圏という形で設定すれば良いと思います。「主に」という言葉を入れれば、只見町やその他の町村も含まれることとなります。定義として、完全に診療圏を区切るわけにはいかないと思います。「主に」という言葉を入れて定義するという考えでいかがでしょうか。只見町という言葉を入れた方がよろしいでしょうか。

委員：行政の立場としてはどうでしょうか。

委員：行政の立場としては、基本的な定義といえますか、町の観光的な部分では、只見町を含めた5町村で「奥会津五町村活性化協議会」を組織し、協力しております。更に広域な取組で言いますと、只見町までの5町村に加え、檜枝岐村や南会津町を含めた7町村で組織する「只見川電源流域振興協議会」があり、この組織においても「奥会津」という言葉を使用しております。今回の報告書において「奥会津」という言葉を使用したいと思えますし、委員長がおっしゃるとおり、今回の「奥会津地域」は4町村を指しているという何らかの定義を記載した方が良いと思います。

委員長：報告書の5、6ページに記載する診療圏マップには只見町が含まれていませんが、救急搬送データにおける搬送元の地域に、その他が3件あります。おそらくこちらが只見町であると思いますが、詳細は分かりません。これまで、本委員会では、4町村を主な診療圏として議論してきました。本委員会の定義としては「4町村を中心とした診療圏」とするのはいかがでしょうか。ただ、問題は只見町という言葉に記載するかです。やはり只見町という言葉は必要でしょうか。

委員：会津で40年間医師をしている感覚としては、只見町から南会津に向かうよりも、会津坂下町に向かう方が、アクセスしやすい方が多いと思っています。奥会津には只見町も含まれるという感覚ですが、診療圏を具体的に定義することまでは必要ないと思います。

委員長：確かに、診療圏を限定してしまうと、各地域から何かしらの意見が出ることも考えられます。

委員:どこまでが奥会津というのかは、なかなか難しいところです。ただし、行政の取組では只見町を含めた5町村としています。

委員:本報告書では、奥会津という言葉がいろいろなところで使用されております。将来的には、奥会津という言葉を用いて、新施設の名称を「奥会津医療センター」にするということもあり得ます。行政的には曖昧な地域であるとしても、本報告書ではこういった意味であるということを明記しておいた方が良いでしょうと思います。

委員:只見町は南会津医療圏に位置しており、4町村は会津医療圏に位置しております。それだけは言えます。

委員長:奥会津という言葉の定義はしますが、その内容については、地域を限定しないものとします。診療圏と実際に患者を受け入れる地域はイコールになりません。福島県はまだ良い方で、関東になると診療圏単位で患者を受け入れることはほぼありません。

それでは、定義を本報告書の最初の方に記載することにします。定義としては、4町村の名称を記載しますが、本委員会では「主に」といった表現を頭に入れていただくことにします。

それでは次に移りたいと思います。「IV 機能のあり方」についてです。これまでも1つ1つ議論は重ねてきましたが、報告書として、言葉も含めて内容を確認・確定していきたいと思います。

「1 医療的機能」の「(1) 外来」についてです。「診療科目は内科・整形外科・精神科・皮膚科・耳鼻咽喉科等」「常勤の内科及び整形外科医の確保」とあります。その説明としまして、「今後も高い需要が見込まれる「内科、整形外科（外科）を主要な診療科とし、常勤医の確保が求められます。」、「今後も高齢者の需要が見込まれる精神科、皮膚科等も必要となります。」とありますが、これらに関して何か御意見ございますか。御意見がないようなので、本内容で確定します。

次に、「(2) 入院」に進みます。「病床を有する診療所として入院に対応」とありまして、「診療圏に民間病院の進出が見込まれないため、病床を有する唯一の医療機関として継続が必要となります。」、「入院患者の動向や効率的な運営の視点を踏まえ、在宅医療等を充実しつつ、有床診療所とすることが適当であると考えられます。」と記載があります。ここでは有床診療所という言葉が明記されております。これらに関して何か御意見はございますか。御意見がないようなので、本内容で確定します。

「(3) 救急・時間外医療」についてです。「救急協力医療機関として初期救急・時間外患者を受入」とありまして、「診療圏で受入可能な医療機関が他にないため、一定の設備を備えた救急等対応可能な唯一の医療機関

として継続が必要となります。」と記載があります。一定の設備とありますが、救急搬送を受け入れるための設備が必要だろうとの議論がありました。これらに関して何か御意見はございますか。

委員：時間外という言葉の意味は診療時間外ということでしょうか。

委員長：平日であれば、夕方から朝までの時間帯をいいますし、あとは休日を意味します。医療従事者は時間外と聞いて、すぐにイメージすることができるのですが、わかりにくいでしょうか。

委員：「診療」という言葉を時間外の前に付けるか否かだと思います。診療時間とは保健所に届け出る時間帯を意味しておりまして、届け出た診療時間内であれば、一般的な診療報酬をいただきまして、それ以外の時間帯に来院した患者については、時間外診療として、別途料金をいただくということで、診療時間を区切っています。医療従事者であれば、時間外でも意味はわかると思います。

委員：言葉として、意味をはっきりさせるには24時間体制といった文言を記載することになりますが、24時間体制では意味合いとして大きくなってしまおうと思います。そのため、診療時間外という言葉が妥当だと思います。

委員：宮下病院の看板には診療時間外と記載しています。

委員長：それでは、時間外の前に「診療」を追加することとします。

次に、「(4) へき地医療」についてです。「へき地医療の拠点として診療圏の医療提供体制の確保」とありまして、「へき地医療を維持・継続するためには、診療圏の医療機関等と連携しながら、へき地の実情に即した機動的な医療提供体制を確保していく取組が求められます。」とあります。これらに関して何か御意見はございますか。

委員：「機動的な」とは、どういった意味でしょうか。

委員長：宮下病院から出ていくことや、あるいは向こうから来るということだと思います。「(5) 在宅医療」にも関することです。その場に留まるのではなく、こちらから出ていくことや、実情に即して、動くべきときには動くといったこと、あとは、国保診療所への医師派遣も意味として含まれています。

委員：「機動的な」という意味は、国保診療所への診療応援や介護施設への診療応援が、こちらから出向いて実施する機動的な診療になります。そして、へき地医療に関しては、国保診療所からの医師派遣要請に可能な限り対応するようしていますので、その機能を維持することを「機動的な」という言葉の意味として考えれば良いと思います。ただし、往診にまで対応するというのであれば、なかなか厳しいところです。

委員長：機動的という言葉に質問が出たということは、わかりにくいといったことや誤解が生じることになると思います。何か良い言葉はございますか。

委員：先ほどの説明からすると、前段に記載のある「医療圏の医療機関等と連携しながら」という文章で意味は補えていると思います。そのため、「機動的な」という言葉を除外すれば、意味は明確になるのではないのでしょうか。ただし、一般的に、「機動的な」という言葉が使用されているのであれば、このままで良いと思います。

委員長：「機動的な」という言葉を削除する方向でよろしいでしょうか。「機動的な」を削除して文章を読むと、「へき地の実情に即した医療提供体制」となります。それでは、委員会としては、「機動的な」を削除することにします。

続いて「(5) 在宅医療」です。「在宅医療（訪問診療・訪問看護等）の提供」とありまして、「高齢者が多い診療圏において需要の高まりが想定されるため、地域における住民の暮らしを見守る訪問診療や訪問看護など、在宅医療の充実が必要となります。」「患者以外へのサービスも提供可能な訪問看護ステーションの設置や自立維持のための在宅訓練を行う訪問リハビリテーション等の検討が求められます。」とあります。これらに関して何か御意見はございますか。

委員：「患者以外へのサービスも提供可能な」とは、具体的にどのようなサービスを想定しているのでしょうか。

委員長：これまで行った多くの議論がまとまっているので、議論の内容と記載の内容がどのようにリンクしているかが難しくなっております。

委員：在宅療養患者への対応には、患者だけではなく、日ごろ介護されている家族の方への支援も含まれると思います。在宅療養患者やその家族における生活の場で、相手の方の生活に即した指導や、家族の介護が上手くいくように指導を行うといった意味で、患者以外へのサービスという記載をしていると思いました。

委員長：事務局からはいかがでしょうか。

主幹：訪問看護及び訪問リハビリの対象者は患者で間違いのないのですが、委員の発言にあったとおり、家族を含めた支援を想定しております。

委員：患者以外という言葉が気になります。地域住民へのサービスというのはどうでしょうか。

委員長：例えば、患者を取り巻く環境、または、状況へのサービスというのはどうでしょうか。患者の家族を含めて、生活環境に介入することもあります。それでは、「患者を取り巻く状況へのサービス」に修正します。

次に、「2 保険福祉的機能」に移ります。「(1) 地域包括ケアシステム」です。「医療機関として地域包括ケアシステムの構築を支援」とありまして、「地域包括ケアシステムの構築を支援するため、在宅医療の提供や通所リハビリテーションなど医療機関としての役割を果たすほか、関係機関の連携体制強化などの取組が求められます。」とあります。これらに関して何か御意見はございますか。御意見がないようなので、本内容で確定します。

次に、「(2) 予防医療・健康増進対策」です。「町村等と連携した予防医療・健康増進対策」とありまして、「高齢者が多い診療圏の特性を踏まえ、「健康寿命延伸」をコンセプトに、健診や健康教室等の取組など町村等と連携した予防医療や健康増進対策の充実が求められます。」とあります。これらに関して何か御意見はございますか。

「健診や健康教室等の取組など」の後に「、」を入れて、文章が切れた方が良いと思いますので、当該箇所に「、」を追加します。

続きまして、「3 運営・経営」の「(1) 医師、医療スタッフの確保」についてです。「町村等と連携した「働きたい」「暮らしたい」と思える環境づくり」、「福島県立医科大学等との連携強化による医療人材の確保」とありまして、「運営に必須な医師等確保のため、教育・研究資源等の整った「働きたい」施設環境づくりや、地域の魅力・資源を活用した「暮らしたい」生活環境づくりなど、町村等と連携した手厚い対策が求められます。」、へき地で求められる幅広い疾病に対応可能な「総合診療医」を始めとする医師など福島県立医科大学等と連携強化した確保が必要となります。」とあります。

本項目は、委員会で最も議論した内容です。医師を確保するために、町村等も含めて「ここで働きたい」「ここで暮らしたい」と思っただけのような環境づくりをしようということで、そのために教育・研究といった話をしました。あとは、福島県立医科大学や会津医療センター等との連携が必要となります。表現はこれでよろしいでしょうか。

委員：「総合診療医」という言葉の記載がありますが、「I 医療的機能」の「(1) 外来」において、総合診療医という言葉がありません。それで違和感がないのであれば、このままで良いと思います。

委員長：総合診療医という言葉が突然出ています。

委員：総合診療医に来ていただき、御活躍いただけることは、地域医療にとって良いことであり、決して間違いではないと思います。

委員：「総合診療医を始めとする」を削除すれば良いのではないのでしょうか。

委員：総合診療医と内科医、整形外科医は別の位置づけなのではないのでしょうか。診

療科が異なっており、並列に考えるものなののでしょうか。それとも、内科医や整形外科医、外科医は、総合診療医に該当するものなののでしょうか。

委員長：総合診療医とは、内科医や整形外科医、外科医とは別で捉えられるものです。もちろん、整形外科や内科等の医師で、総合診療を実施しているという方はいらっしゃいますが、現在、総合診療医という専門医制度がありまして、全く別の専門医として資格があります。もし上手く表現するのであれば、「総合的に診療する医師」といったものにする必要があります。

委員：総合診療医という言葉に記載するのであれば、「(1) 外来」にも総合診療医に記載する必要があるということでしょうか。

委員長：そのとおりです。ただし、「((1) 外来」に総合診療医は記載しにくいと思います。

委員：決して間違いというわけではございません。

委員長：総合診療医には専門医制度がありまして、確かに、小児科や整形外科も勉強して専門医の資格を取ることになります。これまで総合診療医という言葉がなかったにも関わらず、急に記載するのは違和感があります。もちろん、総合診療医を招聘できれば良いのですが、診療科としては、総合診療科だけがあれば良いといったことになってしまいます。内科及び整形外科を主な診療科としますが、医師は、専門外の患者をたくさん診られると思います。その意味で、総合的な医療の視点を持つ医師といったような記載にできれば良いと思います。

委員：総合的といった言葉を入れたいのであれば、「へき地で求められる幅広い疾病に総合的に対応可能な医師」としてはどうでしょうか。

委員長：そうしますと、「へき地で求められる幅広い疾病に総合的な対応が可能な医師など福島県立医科大学等と連携強化した確保が必要となります。」となりますがいかがでしょうか。

委員：「運営に必須な医師等確保のため、教育・研究資源等の整った・・・」とありますが、教育のところについて、教育の体制のことではないでしょうか。体制という言葉を入れれば、意味が明確になるかと思います。

委員長：教育の後に体制という言葉を入れることにします。

総合診療医についてはどうしますか。「へき地で求められる幅広い疾病に総合的に対応可能な医師を福島県立医科大学等と連携強化した確保が必要となります。」でいかがでしょうか。それでは上記の内容で確定します。

続きまして、「(2) 安定的な運営・経営」に移ります。「医療提供体制維持のための安定的な運営・経営」とありまして、「医療提供体制の維持に

は、医療人材や施設、財源など限られた医療資源を踏まえた効率的かつ効果的な経営が必要となります。」「安定的な運営に向けて、医療人材等を確保できる体制の検討が求められます。」とあります。ここは一般的なことが書いてあります。「(1) 医師・医療スタッフの確保」にも人材の確保について記載がありますが、どちらにも人材の確保を記載する必要があると思います。これらに関して何か御意見はございますか。御意見がないようなので、本内容で確定します。

次に進みたいと思います。「(3) 地域づくりへの参画」についてです。「医療機関の専門性を活かした町村等の取組との連携」とありまして、「医療活動のみならず、地域づくりにも参画するため、医療機関の専門性を活かし、町村等独自の取組との連携が求められます。」とあります。これらに関して何か御意見はございますか。

委員：本項目に具体的な取組までは記載しないという認識であり、これまで議論した内容が、本報告書に含まれているということで理解しております。

委員長：医療機関があることで、地域が活性化するといった議論をしたかと思えます。

委員：これから発展できるものはたくさんありますし、書こうと思えばいくらでも書いてしまいます。町村等独自の取組と連携する形ができれば良いと思います。

委員長：それでは、本内容で確定します。

最後に、「(4) 立地・施設」についてです。「診療圏の医療拠点であることを踏まえた立地や施設づくり」とありまして、「通院や在宅医療、災害対策に加え、町村施設等との緊密な連携など、診療圏における唯一の医療拠点であることを踏まえた立地や施設づくりが求められます。」とあります。患者さんが来院しやすいということも大事ですし、災害時の拠点になるという議論もありました。

委員：町村施設等の町村施設とは、介護施設を意味するのでしょうか。それとも役場や公民館等の公的な施設を意味するのでしょうか。

委員長：立地についての話であるため、1つは役場等の公的施設もありますが、介護施設とのアクセスについても立地を考えるうえでは重要なことです。そのため、介護施設や公的な施設を集約した意味です。これまでの議論もそういった内容でした。それでは、本内容で確定します。

「IV 機能のあり方」について全ての項目を確認いたしました。修正のあった内容についてまとめます。

8 ページ目、「(3) 救急・時間外医療」について、「救急協力医療機関として初期救急・診療時間外患者を受入」に修正します。

9 ページ目、「(4) へき地医療」について、「機動的な」を削除します。

9 ページ目、「(5) 在宅医療」について、「患者を取り巻く状況へのサービス」に修正します。

10 ページ目、「(2) 予防医療・健康増進対策」について、「健診や健康教室等の取組など」の後に「、」を追加します。

11 ページ目、「(1) 医師、医療スタッフの確保」について、「運営に必要な医師等確保のため、教育体制・研究資源等の整った」に修正します。

11 ページ目、「(1) 医師、医療スタッフの確保」について、「へき地で求められる幅広い疾病に総合的に対応が可能な医師を福島県立医科大学等と連携強化し、確保することが必要となります。」に修正します。

これで全ての項目に関する意見交換は終了しました。御協力ありがとうございました。

本日の結果を受けて、本報告書の内容を取りまとめ、来週の2月20日に県庁へ提出しようと考えております。最終的な取りまとめについては、私に一任させていただいてもよろしいでしょうか。

委員一同：(異議なし)

委員長：それでは、そのようにさせていただきます。

委員：1つだけよろしいでしょうか。私は両沼地方町村会からの代表という立場ということもありますので、本委員会の内容を報告したいと思っております。本報告書は2月20日に提出されるとのことですが、両沼地方町村会で開催される3月の定例会議に提出してもよろしいでしょうか。

主幹：2月20日以降であれば、提出しても問題ありません。

委員長：それでは、議題の「(2) その他」について、事務局より連絡事項等ありましたらお願いします。

事務局：事務連絡が1点ございます。本日の議事録ですが、委員の皆様にご確認いただいた後、病院局のホームページで本日の資料と合わせて公表させていただきますので、御了解くださいますようお願いいたします。

委員：すみません。「資料編」の26ページ目について、「(2) 医療機関・介護施設リスト及びマップ」とありますが、こちらには病院リストとマップしか記載がありません。ですが、介護施設も含まれているという認識でよろしいのでしょうか。同様に、29ページ目について、「(4) 診療圏の訪問看護・訪問介護事業所配置状況」とありますが、こちらにはその他の介護サービス事業所が含まれております。上記2点についてどのようにいたしますでしょうか。

委員長：26ページ目についてはタイトルに介護施設という言葉が記載されておまして、27ページ目に介護施設の状況が示されております。

29 ページ目については、どこが気になる点でしょうか。

委員：タイトルには、訪問看護・訪問介護事業所配置状況と記載されておりますが、その他の介護サービス事業所がリストとマップに載っています。載っているから悪いというわけではなく、この内容で良いのかという確認です。

委員長：訪問看護・訪問介護事業所は3つだけですが、13施設を載せているというところですか。看護あるいは介護支援を行っている施設は13施設あるけれども、3施設しか訪問サービスを実施していないという表現であり、そこに課題があるという形であれば、その他の介護サービス事業所を載せても問題ないと思います。

3施設のみを表現するのも良いとは思いますが、いかがでしょうか。資料編は課題を抽出する項目でもあるため、あえて、訪問サービスを行っている事業所が少ないというようなことを表現することで良いと思います。さらに、訪問リハビリを実施する事業所は0施設であることも示されております。問題点を強調することを目的に現状のままとします。

他に御意見はございますか。

委員：これから議会がありまして、報告書は提出しようと思っておりますが、前にもお話したように、協議のプロセスを示すために、こういった意見が挙げたということをお口頭で説明するよりも、ホームページに公表された議事録がありますので、一部抜粋したうえで議会に報告してもよろしいでしょうか。

事務局：ホームページに公表されたものであれば問題ありません。

委員：議会において、ホームページの議事録を確認していただくように説明すると、スムーズに議論が進まないと思いますので、抜粋させていただきます。

委員長：他に御意見はございますか。

委員：報告書の概要版については、今意見を話した方がよろしいでしょうか。

委員長：報告書の概要版について議論するのは、今回となります。

左側に現状と課題がありまして、問題点が示されております。右上には、これまで議論したあり方が3つに分かれております。絵では新施設を中心として、各施設との連携や人の動きが矢印で示されております。どの部分に御意見がございませうか。

委員：一番目立つところに、「奥会津の医療・保健福祉拠点（センター）」とありますが、それが気になります。もちろん、保健福祉的機能についてはこれまで検討してきましたし、その内容については、より充実させることで良いと思うのですが、医療として、その機能を充実させて継続し、発揮

させていくことが、本報告書の中で最も議論されてきたことだと認識しております。一番上のタイトルとしても「奥会津における持続可能な医療提供の確保」となっていますので、医療をメインにしながらも、地域に根差したところの拠点であるといったイメージであれば良いと思います。この概要版では、保健福祉の機能についても、とても中核的なイメージになってしまいます。見る人によっては誤解を招くと思いますが、いかがでしょうか。

委員長：どのように修正した方がよろしいでしょうか。

委員：医療機関ではないセンターにも見えてしまいます。そのため、報告書の内容と、概要版のイメージが違うと思いました。

委員長：上に並んでいる3つの項目は「医療的機能」、「保健福祉的機能」、「運営・経営」となっております。運営・経営については、内部の問題であります。医療的機能と保健福祉的機能は患者対応や町村施設との連携が含まれています。診療所であるため、医療的機能の割合が多いと思いますが、保健福祉的機能という視点も重要です。

委員：たくさん矢印があって、ごちゃごちゃしてしまうかもしれませんが、運営・経営については、新施設の絵の基盤となるようなイメージとして、その下に記載するのはどうでしょうか。これまで検討してきた3点を柱にしてきたので、上に並べたと思うのですが、意味合いを絵にしたときは、並列ではないと思っております。

委員：確かに、医療が確立されないようであれば、地域包括ケアシステムを構築できないと思います。我々のような小さな医師会では、地域包括ケアシステムに手を付けることができません。おっしゃることはよくわかります。医療的機能が一番大きく目立つようにしていただくということでしょうが、医療的機能と地域包括ケアシステムといった保健福祉的機能に上下を付けてはいけないと思います。今の社会の中では、保健福祉的機能も考慮しないとよろしくないということではないでしょうか。

委員長：医療者であるため、どうしても医療がなければ始まらないという思いはありますが、保健福祉的機能についても、やはり小さくはできないと思います。

委員：並列に書かざるを得ないと思います。報告書の7ページ目ですが、「Ⅲ 基本的な考え方」として「医療的機能」、「保健福祉的機能」、「運営・経営」の3つでまとめつつある状況ですので、絵としても並列になると思います。ただし、宮下病院の機能を検討する会ですし、基本的にこれまでもその機能を検討してきております。医療というものがあって、その中に保健福祉的機能や運営・経営が含まれるということも十分に理解できますが、並列

に並べるのが適当と感じております。

委員：簡単な提案ではありますが、真ん中のオレンジ色で書いてある文字と、一番上に緑色で書いてある文字を逆にするだけでも印象は違うと思います。

委員：その提案は良いと思います。オレンジ色の文言に目がいてしまいます。

委員：そのとおりで、オレンジ色の内容が目立ってしまいます。

委員長：それでは、一番上の「奥会津における持続可能な医療提供の確保」が最も大事な内容となりますので、そこから、下において、3つの柱が目につくように工夫します。今のオレンジ色で示された「奥会津の医療・保健福祉拠点（センター）」はもう少し目立たないようにします。3つの柱は並列して書かざるを得ないと思います。絵に関しては、一番上の「奥会津における持続可能な医療提供の確保」の色や文字を修正して、一番目立つようにしたいと思います。その下には3つの柱が並列した配置となっており、真ん中のオレンジ色の内容は、新施設と記載された中に入れたいと思います。

あとはよろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして、本日の議事は終了いたします。

御協力ありがとうございました。本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。

事務局：委員長ありがとうございました。閉会に当たり、福島県病院事業管理者より御挨拶を申し上げます。

病院事業管理者：(あいさつ)

事務局：これもちまして、閉会とさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

以上