

令和5年度第1回いわき地域構想調整会議 議事録

日時：令和5年7月19日
18時30分～20時00分
場所：いわき市文化センター

【事務局】

定刻となりましたので、ただいまから、いわき地域医療構想調整会議を開催いたします。進行を務めさせていただきます、福島県地域医療課主幹の安彦と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の出席委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、お手元の名簿にて代えさせていただきますので、御了承をお願いいたします。

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、いわき市医師会の木村会長より一言ごあいさつを頂戴いたします。

【議長】

皆さんおはようございます。

本日は、令和5年度第1回いわき地域医療構想調整会議に開催にあたり、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。着座にてお話しさせていただきます。地域医療構想につきましては、人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの変化や、労働力人口の減少を見て、質の高い医療を構築的に提供できる体制を構築するために、医療機関の機能分化と連携を進めていくことが求められており、この地域医療構想調整会議において、我々地域の関係者が具体的に議論を行っていくということが必要です。

本日は、医療機関から提出いただいた協議事項、紹介受診重点医療機関の指定についての協議のほか、今年度の地域医療構想の進め方などについての説明とともに、次期医療計画についての議題も予定されております。これまでのこの会議の進行については、各病院の検討の結果等を追認しているような内容に終始している趣がありまして、本来の在り方はどうなのかということをおは日本医師会代議員を務めさせていただいておりますので、一度代議員会で代表質問をさせていただいたんですが、私の質問の趣旨どおり、それぞれの地域において、地域医療関係者が主体的にその地域の医療の将来を展望して話し合って調整していくものだと、そういうふうに進めていただくのが本来の在り方であるというふうに回答いただきました。

そういったことと、やはりこれから本当に人口減少していく中で、自然淘汰的というか、医療機関が自然に任せていくと、やはり必要な医療機能が残らずに無くなってしまったりする可能性があるわけで、やはりいわき市という割と広い地域で、それぞれの各地域の中の病院と診療所が協力しあって、その力をできるだけ残していくような形に持っていかないと、地域の住民が大変苦勞するような状況になると思います。

そのほかにも、昨日の医師会の講演会も含めまして、やはりこれからは医療機関同士の競争ではなくて、協調して未来を展望していくべきだという考え方は、勤務医・開業医の集いでの話もいただいたところで、やはり我々この地域医療構想調整会議の中で、率直にどうやっていったら我々のこの地域医療を守っていけるのかということ、忌憚りの無い御意見をいただきながら話し合っていきたい。

そういった意味で議事進行を務めさせていただきたいと思いますので、どうか御協力のほどよろしくお願いいたします。

以上申し上げまして私からの挨拶とさせていただきます。

【事務局】

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降の議事進行については木村議長にお願いいたします。

【議長】

では、議事を進めていきたいと思っております。

なお、会議の公開に関する取扱いですが、いわき地域医療構想調整会議設置要綱第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などを取り扱う場合、また議長が非公開を判断した場合は非公開となります。今回、議題(3)以降については、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ため、非公開といたします。調整会議関係者以外の傍聴の方につきましては、その際に、途中退室をお願いすることになりますのでよろしくお願いいたします。なお、後ほど事務局に説明いたしますが、本会議の開催結果については、公開されることとなりますので、あらかじめ御承願いたします。

○議題1 いわき地域医療構想調整会議副議長の指名及び設置要綱の一部改正について

【議長】

それでは議事に入ります。議題1 いわき地域医療構想調整会議副議長の指名及び設置要綱の一部改正について。

まず副議長につきましては、調整会議設置要綱第5条第3項の規定により、議長はあらかじめ副議長を指名することとなっておりますが、これまで副議長を指名していませんでした。

今回、改めて私から副議長として、いわき市保健所所長の新家所長を指名させていただきます。皆様よろしくお願いいたします。

続きまして設置要綱の一部改正について事務局から説明をお願いいたします。

【事務局/県地域医療課】

いわき地域医療構想調整会議の設置要綱の改正案について説明させていただきます。

内容といたしましては、これまで事務局の定めが要綱上なかったところ県の地域医療課及びいわき市の共同で事務局を担うことを明記する内容となっております。

そのほか、構成委員について名称変更があったもの、また、廃止となった医療機関の削除となります。

事務局からの説明は以上です。

【議長】

ただいまの説明に御質問や御意見はございますでしょうか。

それではないようですので、設置要綱案のとおり、改正することとしてよろしいでしょうか。異議なしということで設置要綱案のとおりといたします。

○議題2 令和5年度における地域医療構想の進め方について

【議長】

続きまして、議題2、令和5年度における地域医療構想の進め方について、事務局より説明してください。

【事務局/県地域医療課】

議題2について説明いたします。

令和5年度を含め地域医療構想の進め方について、資料2-1、地域医療構想の進め方という資料をごらんください。

令和5年度における地域情報の進め方として、県といたしましても、現在不足している回復期機能へ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る医療機能ごとの病床数を含む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、今回の新興感染症対応や、医師の働き方改革への対応を項目に盛り込むために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に策定いただくことをお願いいたします。

また、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、厚生労働省通知により原則公開する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、原則として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より把握させていただいた数値を適宜提供いたします。

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ことをお願いします。稼働の見通しが立たない病床については、削減も視野に検討いただくことをお願いします。

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、今年度も継続して分析データの提供を行わせていただきます。次回の調整会議では、国保、後期高齢者等レセプトを分析したデータをお示しいたしまして、より詳細な回復期患者の将来需要をお示しする予定です。あわせて、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、経営的な観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病院の経営シミュレーションをモデル事業として実施いたしまして、その結果を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、将来需要分析、経営シミュレーションを提供いたしまして、医療機関様の対応方針策定の参考となれば幸いと考えております。

続きまして、資料2-2をごらんください。

昨年度の調整会議においても県としてお示ししていたものですが、若干体裁を整えております。これまで、2025プランを策定いただいた様式をベースに、新たに新興感染症対応や、高額医療機器の購入予定、また働き方改革等についての対応を項目に追加したのになります。

続きまして、資料2-3をご覧ください。

本県における対応方針策定の進め方ですが、各医療機関において、資料2-2の様式により対応方針を策定いただき、その内容を地域医療構想調整会議で合意いただく形で進めていただきたいと思っております。

合意については、地域医療構想調整会議でなされることとなりますが、連携を検討する関係病院における事前協議の場の設定も想定しております。

今年度はデロイトのコンサルも引き続き入りますので、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。

裏面に移りまして、今年度、この対応方針と関連して、公立病院様におかれましては、総務省の通知により、公立病院経営強化プランを策定することとなっております。

こちらについても、地域医療構想との整合を求められておりますので、策定対象の公立病院により、この会議に諮られることになるかと存じますので、御承知おきください。

これまで、2025プランとして、一部の病院に対応方針を策定いただいたところがございますが、今年度、各機関横一線に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月ごろの開催予定の調整会議において合意いただきたいと存じますので、よろしく願いいたします。

事務局からの説明は以上です。

【議長】

はい、ありがとうございます。ただいまのご説明に御質問や御意見ございませんか。

それでは、各病院において対応方針を御検討いただきまして、今年度中に調整会議において協議を進めていくこととなりますので、皆様御協力をお願いします。

○議題3 病床機能の変更に関する協議について

※非公開

○議題4 医療機関が担う役割の変更について

※非公開

○議題5 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の指定について

【議長】

続きまして、議題5 外来機能報告に基づく紹介受診重点医療機関の指定について事務局から説明してください。

【事務局/県地域医療課】

紹介受診重点医療機関の指定についてと御説明します。

まず、外来機能報告制度と、その報告結果により議論いただき指定がなされることとなります。紹介受診重点医療機関について、御説明申し上げます。

資料5-1をごらんください。

今回、令和4年度外来機能報告の結果に基づきまして、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、紹介患者への外来を基本とする医療機関、これを紹介受診重点医療機関と呼びますが、これを今回協議のうえで県から指定することとなります。

簡単に、基準項目としまして、まず指定の意向の有無、そのうえで紹介受診重点外来の実施の比率が、初診で40%以上、再診で25%以上であることが基準となっております。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、逆紹介率が40%以上でかつ、紹介受診重点外来の基準を満たすための見込みを示したうえで地域の合意が得られる場合は指定も可能ということになっております。

さて、今回指定の意向をお示しいただきまして、かつ基準を満たす医療機関は2機関ございました。福島労災病院様と、ときわ会常磐病院様です。2機関とも重点外来の比率の基準を満たしております。なお参考に、資料5-2にいわき地域の全機関の外来機能報告の結果をまとめております。基準を満たしているが指定の意向を示さなかった機関、また基準を満たしていないが指定の意向を示した機関はございませんでしたので併せてご報告します。

ついでには、福島労災病院及び常磐病院を紹介受診重点医療機関として指定してよろしいか、お諮り申し上げます。

なお、指定のうえは県から通知をお送りするほか、県のホームページに紹介受診重点医療機関のリストを公開する予定ですので申し添えさせていただきます。

事務局からの説明は以上です。

【議長】

ただいまの説明に、御意見ありますでしょうか。

それではないようですので、福島労災病院、常磐病院を紹介受診重点医療機関とすることで、調整会議として了承いたします。

議題6 令和4年度病床機能報告結果について

【議長】

続きまして、議題6、令和4年度病床機能報告結果について事務局から説明してください。

【事務局/県地域医療課】

令和4年度の病床機能報告の結果を報告いたします。

資料の左側の欄が令和4年7月時点での数値、右側が2025年7月時点での予定数値です。若干の急性期の削減、回復期転換への予定が示されているところです。なお、参考資料としてお配りしている昨年度お示しさせていただいた分析資料の5ページに令和7年度における必要病床数を記載しておりますので、併せてごらんください。

令和4年度病床機能報告については、皆様のご協力により病院の報告率が100%となりました。病床機能報告は、先日交付させていただいた物価高騰対策の補助金等の金額算定の参考にさせていただくなど、県といたしましても貴重なデータを得られる重要な報告と考えております。引き続き、病床機能報告への遺漏ない報告にご配慮いただきますようお願いいたします。事務局の説明は以上です。

【議長】

ただいまの説明に対して御質問、御意見はございますか

【松村総合病院】

資料に医療機関の名称が書いてあるけれども、これは医療機関の報告がそうなっているということでしょうか。

【事務局/県地域医療課】

事務局からお答えいたします。

病床機能報告上で登録されている医療機関名となっております。つまり、医療機関様から報告いただいている機関名となります。

議題7 地域医療構想検討課題調査事業による救急搬送データ分析結果

※非公開

議題8 次期医療計画（地域編）の策定について

【議長】

それでは、時期医療計画地域編について、事務局から説明をおねがいます。

【事務局/県地域医療課】

事務局の県庁地域医療課の国分と申します。私から、次期医療計画の地域編の策定について御説明をいたします。

次期医療計画につきましては、3月末に国の基本方針や、作成指針等が示され、各都道府県において、当該指針の内容を踏まえて、次期医療計画を今年度中に策定することとなり、現在、策定に向けて取り組んでいるところです。

また、次期医療計画においては、地域編を新たに設けることとし、圏域ごとに協議検討した上で作成することとなりましたので、この地域編について御説明をいたします。

それでは資料8の1ページをご覧ください。

まず、地域編作成の経緯につきまして御説明したいと思います。

左側上段の第7次医療計画中間見直し時の意見としまして、次期医療計画策定時には、二次医療圏ごとに異なる課題や対策も記載すべき、関係機関等で協議検討した内容に基づき記載を求めたいなどがありました。

また、左側中段の7次医療計画の課題としまして、広大な県土、七つの生活圏、設定した6つの二次医療圏といった点を踏まえ、地域ごとの差異を考慮した計画の構想や記載も求められるが、そうした構成や記載となっていない、現場である各保健所との協働による計画の策定が必要、などがありました。

さらに、左側下段の、新型コロナウイルス感染症対応の教訓として、新型コロナにより、医療提供体制に多大な影響が生じ、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における医療機能の分化、連携等を行う重要性や、地域医療全体を視野に入れて適切な役割分担の下で必要な医療提供体制を行うことが重要であるということを確認することになりました。

このような事情を踏まえまして、検討を行いました結果、資料右側に記載のとおり、次期医療計画におきましては、地域編を新たに設けることとし、地域医療構想調整会議を協議会として設定することといたしました。

次に策定スケジュールにつきまして、2ページで御説明いたします。

上から3段目の各圏域、地域別の協議体の欄をご覧ください。

地域編を策定するにあたり地域医療構想調整会議は、本日を含めた7月、9月、11月の開催を想定し、本日は、構成案や重点的な取組候補案など基本的な事項について協議して

いただき、9月開催想定第2回会議では、重点的な取組の目標や施策の方向性など、具体的な内容について協議していただき、11月開催想定第3回会議では、地域編の試案について協議していただくことで考えております。(1:10:38)

また、会議の内容については、上から2段目の欄にあります、保健医療計画調査部に報告することとしております。

なお参考までに、5月30日に開催しました、保健医療計画調査部会の資料を参考資料として添付しましたので、後でご覧になっていただければと思います。

それでは、次に地域編の構成案について御説明したいと思います。(1:11:10)

構成案につきましては、資料の6・7ページで御説明したいと思います。6ページの方をご覧ください。

まず大項目といたしまして、1 圏域の現状、次の7ページの2、圏域における重点的な取組の、この二つで考えてございます。

次、大項目の1の圏域の現状についてですが、小項目としまして、まず、位置図、あと概要または特徴といたしまして、圏域の位置、地勢、交通、医療分野に関する状況などを記載し、また、構成市町村などの地理や、人口構造、人口動態、医療提供施設、医療従事者、受療動向などのデータを表形式で記載することで考えております。

次に大項目2の圏域における重点的な状況について御説明しますので7ページをご覧ください。重点的な取組につきましては、地域医療における医療提供体制の確保や、医療連携体制の構築のために講じる地域の関係者が連携して取り組む内容のうち、重点的なものを考えておまして、小項目といたしましては、取組事項の現状や課題、数値も含めた目標、具体的な施策等を記載することで考えております。

なおこのレイアウトにつきましては、イメージの共有を図ることを目的に策定したものですので、製本する上での正式な様式については、現在検討しておりますので、その点ご理解いただければと思います。

それでは次に、重点的な取組の事務局候補案について御説明をいたしたいと思います。8ページの方をご覧ください。候補案につきましては、いわき市及びいわき市保健所様の御協力をいただきながら作成したものでございます。

一つ目は、生活習慣病対策の推進についてです。

こちらにつきましては脳血管疾患や心血管疾患で亡くなられている方が、他の中核市、福島市や郡山市と、比較すると多いという現状があります。また糖尿病の外来にかかる標準化レセプト出現比においても県全体と比較すると高いという現状があることから、重点的な取組の候補案として提出させていただくものです。

二つ目は、緊急医療体制の充実についてです。こちらにつきましては、現場に到着する所要時間及び病院に收容されるまでの所要時間が延伸傾向にあるというデータや、全国平均と比較すると、現場到着所要時間、病院收容所要時間ともに長いというデータがあることから、受入れ先が決まるまでの時間が長いなどの課題が考えられるのではないかということ

で、重点的な取組の候補案として提示させていただくものです。

三つ目は、在宅医療体制の推進についてです。こちらにつきましては、在宅医療を実施している医療機関や訪問看護ステーションが少ないのではないかと、その意見をいわき市からいただいたことから、厚生労働省のオープンデータ等で状況を確認したところ、他の中核市、福島市・郡山市と比較すると少ないという現状が確認出来たことから、重点的な取組の候補案として挙げさせていただいたものです。

以上の3点につきまして、事務局の候補案としてお示しいたしますので、本日御意見をちょうだいしたいと考えております。資料説明は以上となります。御協議のほどよろしく願いいたします。

【議長】

はい、ただいまの御説明に御質問や御意見ございますでしょうか。
新家先生。

【いわき市保健所】

はい、どうもありがとうございます。

医療計画の地域編の部分ですが、第5次医療計画では地域編、もともと地域の目標とか計画ってというのがあったんですけども、今から15年くらい前ですかね、地域編が無くなってしまって、所長会とかですね、我々のほうでやっぱりつくったほうがいいよという話をさせていただいていたんですけど、なかなかちょっと実現はしていただけなかった。やっぱり地域によって課題が違うので、全県で一つつくるっていうのも大事なんですけど、やっぱり地域の課題っていうのは入れ込んでいただくというのは大事なので、今回県のほうで、今またつくっていただいていますけども、本当にこれは大事だっていうのを、この機会に入れたほうがいいかなっていうふうに思います。

【議長】

はい。ありがとうございます。
その他何かご質問ご意見ご質問等ございませんでしょうか。

【いわき市保健所】

8ページの、いわき圏域の重点的な推進案の在宅医療体制の推進というところなんですけど、僕がちょっと気になったのは訪問診療していただいている診療所の現状が挙がっているわけなんですけども、実際に在宅をやっておられる先生方として、やっぱり数っていうのは、全然足りてないっていうふうな感じなんですか。それとも、ある程度あるかなっていうような感じなんですか。現場の先生方の感覚として、教えていただきたいんですけど。

【議長】

現場感ということなので、ケアマネ協会でご出席いただいている、医師会の元在宅担当理事の山内先生、率直な感想をお願いします。

【ケアマネ協会】

申込みがあったところを実際に断らなければいけないというような状況はそんなに多くないと思います。遅れている、あぶれているというようなことは。周りの人たちからもどこに申し込んだらいいかわからないというような声はそんなに聞いておりません。それなりに在宅診療は成り立っているのではないかというふうに思っております。

ただ、訪問診療をしたほうがいいだろうと思う患者さんが自宅でそれをちゃんと診られるかどうかとなると、自宅での介護力っていうことになってくる。いろんな形がありますけれども、そういう介護の力というものが課題となって、それが少ないと申込みができないということがあるかと思っております。

【議長】

ありがとうございます。ちょっと私からもちょっと補足的に。在宅医療の地域包括ケアは私自身が担当してやってきたんですけど、在宅医療にかかわるネットワークづくり、それから、かしま式の在宅医療の研修会をやりながら、少し訪問診療をやりますよっていう先生が、患者さん数人は診るとか、そういう先生も若干は出てきているけど、やっぱりいわき全体で見ると、非常に多く診てくれる先生もいますけども、あんまりそういう先生がいない地域というのもやっぱりあって、これちょっと弱いところかなと思っております。

それから、それをやっている先生がだんだんやっぱり高齢化してきていて、この後代替わりするっていう状況になったときに、やっぱりかなり数が減ってしまう可能性もあるかなというふうに思って、その辺は、福島県から県医師会に委託があって、デロイトトーマツさんに調査してもらったのが、過疎地域である南会津と、若干市街地があるいわき市が対象になって行われたんですけど、そういう在宅医療体制に関しては、決して十分ではないし、今後はなかなか厳しいというふうには思っている。私からその在宅医療に関して、病院として取り組んでおられて、私も6.7年前にカンファに参加させていただいた、かしま病院の取組について、中山先生から少し御紹介いただいて、こんなふうに行っているとか、例えばそういう方法が他の病院等でももしやっていただけたらみたいな、こんなふうならできるみたいなお話いただければと思うのですが如何でしょう。

【かしま病院】

はい、我々の取り組みは我々の取り組みでいいんでしょうけど、新家先生がおっしゃったことで、今回コロナで実際我々が1番問題であったことがいわゆる施設。施設の管理っていうのはすごく重要な問題で、広義の在宅なんです。

管理している医療機関が、幾つか名前が乗っているところがあるけれども、名前貸しであって形骸化してしまって、現実的にそういった急病対応ということがうまくいかなくなって、それが救急搬送につながって、たらい回しにつながって搬送時間が延長しているっていうが、恐らく現実ではないかと私は考えている。そこをしっかりと管理できる仕組みをつくっていかないといけないと思ひまして、施設の管理を始めたわけですが、当然ですけども、今実際に年々、増えているわけなので、250から280名ぐらいの施設の症例を常勤と非常勤の先生を含めて、当番制においてチーム型の診療やっているわけですけども。

もう今、在宅から手を引いているような医療機関も出てきていて、エリアを広げていかなきゃいけなくなっちゃって、やっぱりいわきって広いので大変ですよ。なので、合併都市ですけど、合併する前の地区ぐらいに分けてですね、例えば、病院が中心になってやるべきなのかどうかはまた別問題ですが、少なくともある程度医療スタッフが担保できるような機関という病院になっちゃうと思うので、我々のような医療機関が地域の介護の先生たちとアライアンスを組んで、地域性を考えた上で管理してくってという体制は、多分今後にも必要になってくる。ご存じのとおり雨後の筍のようにいっぱい施設ができていますものですから、作ればいいんですけど、誰が管理するんだって話ですよ。入所したとたん、例えば、いわきの北側の人が南側の施設に入ったら、通院なんか出来ないですよ。施設の人が連れてくるような場合もありますけれど、待てなかったり、それが実際適切な医療につながらないケースもあるものから。

もうちょっとその現実的な側面で、本当コロナがいい機会だと思うんですけど、先生方が、コロナの会議で毎度毎度言っていることですから。それで在宅が足りているっていうのは本当おかしな話で、全然足りてない。もうちょっと、ディスカッションして、地域内でアライアンス組んだりしていかないといけないというふうに個人的には思います。

【議長】

ありがとうございます。ちょっと私から関連して。

コロナの時に対応が出来ていないっていうのは、やっぱりこう老健とか特養とかではなくて、入っている人がそれぞれ主治医を持っている医療老人ホームとかサービス高齢者住宅とか、小規模多機能型居宅施設。

そこはコロナの時に弱みがでたんですけど、それはもともと弱いわけで、そこで高齢者が夜具合悪くなると、とにかく救急車を呼べみたいになってしまっているところを、それはいわき市がいわき市保健所さんと一緒になって、どこにそういう施設があってそれは医療的管理をどうあるべきなのかっていうのをやっぱり検討していく必要があると思うので、新家先生よろしくお願いします

【松村総合病院】

こういう計画は全国と比べてどうか、県内と比べてどうかまったく意味がない。

地域の計画をつくるんだったら、いわきがどうなっているか把握した上で、本当に足りないのかどうか重要であって、県内のデータを見て福島と比べて何施設足りないとか、何の意味もない。人口も違うし、地域の広さも違う、それから住む人たちの生活もまるで違う。

だから、2次医療圏というのだったらいわきをどうするかということを中心に考えたらいいんじゃないか。ほかと比較するのは、数字書くのは構わないけど、これが何の役にも立ってないと思う。

急性期をどこが担当するかとか、療養はどこが担当するってなって少しずつみんな、自分たちがやりますということで、手を挙げて、少し収まってきた。やらなきゃいけないことも、その前にいっぱい広がっているわけですよ。

在宅の問題なんかは、病院が行かなきゃいけないってことでも、診療所が行かなきゃいけないってことでもなく、誰がどういうふうにしたいか、どの事業をどうするかっていうのは、皆で決めておけばいいことなんです。こんなデータを出されたって私は何の意味もないと思っている。

【議長】

ありがとうございます。

こうやってこう地域医療構想調整会議をやっていて、病床を適正化していく中で、病院では看取りが出来ないので、中山先生が言われた通り施設も含めた在宅で看取れるようにしていかないといけない。この地域医療構想調整会議って、やっぱりどこで看取りをできるようにできるようにしていくかということ議論していかないといけないので、やっぱりいわき市にもブロックがあるし、地域包括支援センターの区割とほとんど同じなんですけども、そういった圏域の中でどうしていくかっていうことを議論して、病院なのか、診療所なのかじゃなくて、病院と診療所をその地域のまとまりとして、どうやってそこで地域で患者さんを看取っていく、高齢者を看取っていくのか、そういうことをやっぱり計画的にできるようにしていかなきゃいけないと思いますので、そのことを何ていうか重点的な取組みみたいなことで取り上げるといいと思う。データからじゃなくて、我々の地域実感から。

そのほか何かございませんか。よろしいですか圏域ごとの計画等について。

では、重点的な取組ということで、データベース部分はどれだけの意味があるのかわからないところがありますけれども、糖尿病に関しては重症化予防の取組っていうのも、福島県としてもやっているし、いわき市としても保健師さんがだいぶ動いてくれて、具体的にかなり丁寧に、糖尿病の方とかに食事療法などの話もして、かなり進めている方向でお聞きしているので、私は、もし挙げるとしたらもうちょっと違う意味合いかと。このレベルを上げるといって言えば、糖尿病のベーシックなやつとか、講義もやっているんで、ちょっとあえてこれ挙げていくのかというふうに思うんですけど、脳卒中や心疾患については、何か皆さんから御意見ありますか。

心不全については、ちょっといわき市医師会では大分力をいれて、病院の先生方と、寝食

一緒になって、ツールをつくって、在宅でヘルパーや家族でも対応していけるっていう仕組みを作ろうとしていますけども、脳血管疾患や心血管疾患について何か皆様意見ございませんか。

【松村総合病院】

死亡理由がなんなのかは、死亡診断から知るしかない。けども、例えば脳梗塞を起こして肺炎で亡くなった時にその疾患を書かないで、脳梗塞と書けば脳梗塞で死んだことになるでしょ、だからそういうのはどういうふうにその地域でカウントしているか、その地域の医師が死亡診断書に書くときにどういう書き方をしているかはそれぞれ違うと思う。

単にいわきが脳卒中でたくさん亡くなっているっていう話は、死亡診断書なんか持ってきたデータだけであって、実際そうなのかという実態的な調査を全然やってないじゃないですか。そういう資料をもとに、いろんなことを言っても私は全然対策にもならないと思っている。

いわき地区では老衰って書いちゃいけない、福島なんかは、みんな老衰なんていう診断がまかり通っている。だから、きちんと統一された診断内容で統計が行われているわけじゃない。そんなふうだと、こんなデータ何の役にも立たない、それから、自分たちの地域についての医療がどうなっているかっていう分析をもっとやった方が良くて、ほかと比べる話はどういう話ではないか。医師数が足りないとか、そんな話をしても、そんなもの働かない医者が何人いても、地域の役には立たない。だから、きちんと働ける医者が、実際どういう診療やっているかの方が大事。

そういうことも含めて、数字だけで議論するということは非常に危険だと思う。いわきの医療が県内でも本当に遅れているのか、そこはやっぱりみんなで考えとかないといけない。遅れているようだったら、他の地域並みのことをやらなきゃ、努力しなければ。今実感として遅れているような気はしていないんだけど。

【石井脳神経外科・眼科病院】

松村先生おっしゃるとおりで、脳卒中で死亡っていうのが安易についちゃっているというのがひとつあるかと思いますが、細かく言うと、例えば、これだけ脳卒中で死ぬ人がいわき市で多いと、その差っていうのは、やっぱりそういう遺伝的に確率の高い、しかも煙草もいっぱい吸うしお酒もいっぱい飲むし、糖尿病要因がいっぱいある、要するに糖尿病になりやすいっていう患者さん側の問題もある上に、あとは脳卒中を診る病院もやっぱり少ない。で、その血管内手術をやるって言っても、もう他の地区と比べても圧倒的にマンパワーも施設も足りない。患者さん側の問題もあれば、医療側の問題もあって、そう簡単に解決するものではない。

ただ、その中でほかからのサポートもない中でいわき市の中でどうやってやろうかっていうことで、脳卒中の連携もやっていて、多くの先生方巻き込んで、専門じゃないところで

も脳卒中を診てもらって、それなりに手当てができるような形にはしているんですけど、さっき言った意味で、そうやって患者さんを回すと、いろんなところで脳卒中・脳梗塞と病名がついちゃって、見た目上いっぱい脳梗塞は手当てをしている、けども死んでいるっていう。こういう悪いデータになっちゃうんだと思います。

ただ、細かいところを一つ一つ突き詰めていくと、他の市町村と比べられるようなものは、松村先生がおっしゃったように、やっぱりいわき独自の事情っていうのがある。

【議長】

はい、ありがとうございます。

これについて今日決めなきゃいけないという問題ではないので、今の議論を踏まえてですね、どういった方向でやっていくか。

生活習慣病対策で、いわき市の住民の方は検診受診率が低いことは間違いないので、福島県は低いんですけど、更にそれよりずっと低いんで、やはりちょっと温暖な恵まれた地域にいるなんていうか、油断があると思うので、その辺りは医師会としても取り組みたいので、考えていきたいと思うんですけど、これについては今後引き続き検討ということによろしいですかね。

議題9 その他

【議長】

それでは議題9、その他ということになっておりますので、何か皆さんから、特にこの場でこういったこと議論したいということはあるのでしょうか。

ないようでしたら、今後の地域の医療連携ということで、地域医療連携推進法人をちょっと、お話しした方がいいかなと思っておりますけれども。

地域医療連携推進法人はコロナに入ったあたりで、ちょっと集まって会議をするというようなことを控えた傾向にあって、そこまでも具体的に地域医療連携推進法人でこういったことをやるっていうのは、何かモノと一緒に使ってたとか、人材交流とかそういうのはあんまり進んでいませんでした。やっぱりせっかくつくられたものなので、そういったちょっと、少しでも内容的に、こういうことやったらということはまだ提案していきたいなと思っております。

もう一つはときわ会が入っている地域連携推進法人の状況はどんな感じですかね。

【ときわ会常磐病院】

我々の方は相馬中央病院、立谷先生のところと地域連携推進法人を組んでいまして、基本的には透析をどちらもやっているということで透析の支援をやっています。相馬中央病院でスタッフが足りないとかということがあればこちらからスタッフを出したりとか、向こうの先生がうちでシャントの手術を勉強したいということであれば来ていただいたりと

か、そういう人的交流が一つですね。

あともう一つはコロナの時に、やはり向こうでもコロナの透析患者様がでましたので、うちで積極的に入れるというような患者様のやりとりみたいなことをしておりました。

具体的に何かこう経営的などころでコラボレーションして、例えば共同購入してなるべく安く機材を買うとか、そういうところはまだ全然動けてはないです。ちょっと距離が離れていることと、コロナもありましたんでその辺ちょっと止まっていたところはあります。今後の課題として、そんな状況でございます。

【議長】

確か福島県では、地域医療連携推進法人はこの2か所だけなんですよね。やはり内容的にこれからだと思うんで、コロナが明けてそちらの方の取り組みにもやっていけたらいいのかなと思うことと、先ほどお話の出たその地域ごとに看取っていくような体制っていうのは、ちょっと地域連携法人を作るっていうのはそれ相応に大変な労力が必要みたいなんで、また各地域の病院と診療所とつながって地域を見ていくという体制をブロックぐらいの間隔でやってくっていう話は、大まかなアイデアの中でこれからいろいろ関係機関と話し合っって進めていく方向で。

ではそのほか、特になかったら、

【福島労災病院】

今回、出席者各病院1名なんですが、事務局長と2人で参加して、後で院内の情報共有がしやすいんですけど、これからも、この会議は各病院1名ですか。

【事務局】

複数参加していただいても結構ですけれども、スペースの関係上ありますので、どなたかおひとり病院代表の方に会議の席に座っていただいて、随行の方は後ろの席に座っていただくということをお願いできればと思います。

【議長】

そのほか皆さんからございますか。

ないようですから、最後に本日御参加いただいている地域医療構想のアドバイザーの中里先生から本日の議論について、また今後の地域医療構想の進め方について、アドバイスなどありましたらお願いしたいと思います。中里先生よろしくお願ひいたします。

【地域医療構想アドバイザー/中里教授】

こんばんは。福島県立医科大学教授の中里でございます。今日はお疲れのところご苦勞様です。

私自身は2021年、約2年前に福島県立医科大学の中にある地域医療支援センターというところのセンター長を拝命いたしました。

もともとは第1内科に入局して、循環器内科を専攻している臨床医でございますけれども、地域医療支援センターというところを拝命した流れでうちの大学の理事長指名というかたちで地域医療構想アドバイザーというポジションも拝命いたしました。

もともと私はいち臨床医ですので、余り地域医療構想のこともわからなかったですからそこから勉強を始めたんですけども、自己紹介を兼ねて少しこれまでの流れっていうのを話したいと思います。

地域医療構想に関しては少し前に、2019年の9月の末に、かなり話題になった厚労省からの公的病院の統廃合、まあ言ってしまうと、なくなっちゃってもいいんじゃないかというような発表がされました。

全国で424の病院がリストアップされて、国がいうので、全くのピュアな民間病院にそうしろとかはいえませんが、公立と公的病院ということだったんですけども、福島県で名前がその時あがったのが三春町立病院、公立岩瀬病院、JCHO かつての社保病院の二本松病院、厚生連の鹿島厚生、高田厚生、坂下厚生で済生会の福島病院と川俣病院という8病院が、統廃合を検討しろみたいなことになりました。

かなり衝撃が走りました。厚労省に対する批判も多く出たと思うんですけども、同時に厚労省は1年後、2020年9月末までには、病院統廃合とか病床数の削減、病床機能の整備などの方針を決めるように言いました。

さらに、25年までに今言った、病床削減とか、診療機能の整理なんかを2025年までに終わるよう要請することも、同時に発表されています。ただその年のぐらいから新型コロナの世の中になりまして、世の中の対応がそちらのほうにシフトしたので、こちらのほうはちょっと1回忘れ去られたような感じがしておりました。

ただ実は、コロナがあったから1回白紙に戻そうっていう議論では全くなってなくて、やはり、2025年までに各地域、各病院の方針を出しなさいっていうようなことは、続いているようです。

先ほど、整理すべき方向として挙げられた、公的病院・公立病院の中にいわき市の病院は入っていないんですけども、ただ、国の押しつけではなくて、各都道府県の実情に見合った形となるように区域ごとの議論を重ねてくださるっていうのも最後に書かれておりました。それで、福島県全部で一律にいえるのか。やはり福島県も大きい県で、いろんな事情があります。

2次医療圏が7つあってそれがこの前、会津地区が南会津と会津が一つになって一応一つ減って、福島県で6つの2次医療圏ということでそれぞれの6つのところで、この地域医療構想調整会議というのが行われているわけです。私もビギナーですから、各地区の調整会議にも出席させていただいてお話を聞いていると、やはり各地域で直面する課題っていうのがすごく異なるっていうのが強い印象になっております。

なので、各地域での実情を踏まえた計画・構想が1番大事だと思うんですけども、総論としてはこれから人口が減って行って、恐らくがんの手術であるとか、今までたくさんやってきたものは、だんだん数というのは、各地区減っていくのは確実だと思うんですね。

ただ、そのまま何もしていないでいると、1番初めに木村先生がおっしゃっていましたが、自然淘汰のような形で経営が続かなくなって突然閉めざるを得ないことが起きてしまう可能性があるんで、そういうことがないように地域の実情に合わせて話し合っていくというものが、地域医療構想会議のあるべき姿だろうというふうに思います。

全体の話に戻んですけど、私も県からのレクチャーを何回か受けているんですけど、基本的に病床の再編っていう観点だけから見ると、やはり全体としての病床数はだんだん人口減少とともに必要数は少なくなっていくというところと、その内訳の中では、今言う急性期病棟というのは、1番要らなくなってきて、回復期が比較的足りないのでもそちらへのシフトを考えていただくというのは恐らく、基本的な行政の提案だとは思いますが。

ただそれを、各地域でいろんな事情があるなかでやっていくとしても、経営母体・経営形態が様々です。

これが例えば、県立病院だけだということであれば、県庁でいろいろ計画を持って実行に移していけばいいんでしょうが、福島は県立病院がただでさえ少ないですし、民間病院が地域の中核を担っているところがあり、なかなか県が作戦を練っただけではうまくいかないのも当然であります。ただ何もしていないというのは、不作為の罪になりますので、全体の医療需要の動向なんかを調べて提示していくということが行政のできることだろうと思います。全体として、発表する分析には先程もいろいろ質問とかご意見とかあったようですけども、何にフォーカスをあてて分析しているのとか、何を提案したいんだとか、いろんな見方があり千差万別であると思いますので、例えば各医療機関で自分の所はこういうふうと思うんだけど、客観的に見たらどうだろうかという分析の相談とかも県の地域医療課は受けつけてくれると思いますので、ぜひそういうことで御相談いただければいいのではないかなと思います。

まだまだ私も関わり始めて日が浅いので、何かこうやれば完璧にうまくいくみたいな魔法のような提案はとてもしないですけども、皆さんと一緒にやりながら考えていきたいというふうに思います、ちょっとまとまりがない話ですけども私からは以上です。ありがとうございました。

【議長】

中里先生、ありがとうございました。それでは意見ございませんでしたら、以上で終了したいと思います。進行に御協力いただき誠にありがとうございました。

【事務局】

木村議長、ありがとうございました。以上を持ちましていわき地域医療構想調整会議を終

了いたします。本日はお忙しい中お集まりいただきまして、また貴重な御意見をいただきまして、ありがとうございました。お気をつけてお帰り下さい。