

## 令和5年度第1回相双地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時 令和5年7月12日（水） 19時00分～20時30分

2 場 所 福島県南相馬合同庁舎 401 会議室

3 出席者 40名

内訳：委員	19名
オブザーバー	11名
事務局	10名

4 内 容

(1)開会

(2)相双保健福祉事務所長挨拶

(3)議長選出

相双地域医療構想調整会議設置要綱第5条第1項に基づき、佐久間相双保健福祉事務所長が議長に就任した。

(4)会議の公開・非公開の取扱い

相双地域医療構想調整会議設置要綱第5条第5項第2号の規定により一部非公開とすることについて了承された。

(5)議事

### 【協議事項】

#### ①紹介受診重点医療機関の指定について

---

(事務局) 資料 No.1 により説明

○紹介受診重点医療機関の制度、指定基準、協議フローについて説明。

○令和4年度の外来機能報告内容より、相双地域の医療機関において、紹介受診重点医療機関になる意向を示した医療機関及び指定基準をクリアする医療機関はなかったため、県地域医療課に対して相双地域の紹介受診重点医療機関はなしと報告したい。

(及川委員) 南相馬市立総合病院の及川でございます。基本的なことだが、紹介受診重点医療機関になると保険点数はなにか加算されるのでしょうか。

(事務局) トータルでは医療機関の収入的には変わらないと資料には記載がありますが、患者の負担が増えることになるようです。患者から特別料金をとらなければならない医療機関は、一般病床が200床以上の医療機関で、加算をしなければならないという規定になっているようです。

(及川委員) 200床以上だと加算がとれるということなのですね。

(事務局) はい。

(及川委員) この地域で今データを見させてもらいましたが、ちょっと古いデータでしょうか。僕も調べてきたのですが、紹介率や逆紹介率は古いデータなのかなと思って見ていたのですが。

(事務局) 令和4年度の外来機能報告、その基になっているのはレセプトのデータとなりますので、古い部分もあるかもしれません。

(及川委員) 令和4年度データということですね。わかりました。

## ②次期福島県医療計画における地域編の策定について

---

(事務局) 資料 No.2 により説明

○次期福島県医療計画の基本的事項について説明

○次期福島県医療計画に新設される「地域編」の構成案について説明

○次期福島県医療計画の策定スケジュールについて説明

○「地域編」に掲載する「圏域における重点的な取組」について、事務局が想定している重点的な取組が「双葉郡の医療提供体制の確保」、「医療従事者の確保」、「救急医療体制の充実」の三つであると考えているので、委員の皆様から御意見をいただければと思う。

(議長) ただいま事務局より次期福島県医療計画、特に地域編の概要について御説明させていただきましたが、今回事務局よりお示しさせていただいた案は、あくまでも厚労省から示されたフォーマットに従って、まずは整理させていただいたところでございます。

特に、資料の4ページの下段にあります、圏域における重点的な取組の件につきましては、また、改めて、コロナ以前に地域医療構想調整会議で皆様に御議論いただいた点を確認した上で、後ほど説明がありますけど、デロイト トーマツから示されております定量的な資料に基づいて、改めて皆様がそれぞれ思われている課題を後で調整させていただいて、医療計画の地域編のところに反映していけたらなと思っております。ですので、レイアウトのイメージはあくまでフォーマットです。スケジュールは、皆様の予定をお伺いしながら調整させていただきたいと思いますが、事務局として、今、こんな感じで進めたいという意向を、本日お示しさせていただいたところでございます。この説明に関しまして、御質問、御意見等がございましたらお願いいたします。

～御質問、御意見なし～

(議長) 今後、こういった形で進めさせていただいて、順次、詳しい資料等を事務局から皆様にお示しさせていただいて、御議論いただきたいと思います。

## ③病床機能等の変更計画について

---

(議長) 今回、大町病院から、休止しております病床の再開につきまして、報告書が提出されております。再開の経緯等につきまして、大町病院から御説明をお願いし

ます。

(大町病院 藤原氏) 大町病院で看護部長をしております、藤原です。本日、院長が公務で不在のため、看護部長の藤原の方からお話させていただきます。当病院は東日本大震災原発事故のあと、療養病棟 24 床を閉鎖していたところですが、今回、当病院の方針といたしまして、在宅と整形外科を重点的にやっていきたいという方針を出しているところですが、相双地域におきましては、高齢者の整形外科の患者さんの術後の軽快が速やかに動くことができないという感じで、在院日数が伸びていくのと、それから、在宅に向けた方々がスムーズに行かない点がありまして、どうしても療養病床が必要になってくるということで、現在、療養病床 60 床を稼働しているところ、ほぼ 50 床近い状況で動いているところです。連日、整形外科の救急搬送が行われてきている状況でもありましたので、9 月 1 日を目途に、休床している療養病床 24 床を再開したいということで進んでいきたいと考えておりますので、御協議お願いしたいと思います。以上です。

(議長) ありがとうございます。ただいま大町病院から御説明いただきました内容につきまして、御質問等がございましたらお願いいたします。

～御意見、御質問なし～

(議長) 御意見、御質問等がないようですので、大町病院の病床機能等の計画変更につきまして、承認させていただいてよろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし。

(議長) ありがとうございます。それでは、病床機能等の変更計画につきまして、承認されましたので、大町病院におかれましては 9 月 1 日から再開ということでお願いします。

(大町病院 藤原氏) はい。ありがとうございます。

#### 【報告事項】

##### ①双葉地域における中核的病院のあり方検討会議における検討状況について

(議長) 県では、昨年の 8 月から双葉地域における中核的病院のあり方を検討する会議を開催しているところであり、本日はその検討状況につきまして、改めて、県病院局から御報告させていただきたいと思っておりますので、御説明よろしく申し上げます。

(森澤委員) 大野病院事務長を兼務しております、県病院局病院経営課の森澤と申します。どうぞよろしく申し上げます。本日は、双葉地域における中核的病院の検討状況について御報告いたします。

まず、検討に至った経緯についてですが、昨年 8 月末、県内で唯一、全町避難が続いている双葉町において、特定復興再生拠点区域の避難指示解除となりました。また、双葉郡 8 町村すべてに医療機関が整備され、医療提供体制の再構築に向け、進められているところです。今後の双葉地域における復興をしっかり支え、医療の

充実を図っていくため、震災以降休止している県立大野病院の後継医療機関の整備について、検討することとなりました。県立大野病院の後継病院のあるべき姿や整備計画を議論する場として、令和4年8月に、双葉地域における中核的病院のあり方検討会議を設置し、現在、4回の会議を開催し、議論しているところでございます。本日は、これまで検討会議で検討された中核的病院の概要等について、御説明いたします。

お配りしております資料1をご覧ください。こちらは第3回目までの検討会議の開催状況をまとめたものでございます。第1回は、県立大野病院と双葉厚生病院の統合については統合解消に向けた手続を進めること、県が主導して双葉地域の中核的病院を整備すること、中核的病院は大熊町に整備すること、名称は双葉地域の中核的病院をイメージできるものとする、中核的病院はふたば医療センター附属病院が担っている機能を含めて、必要な機能等の検討を行うこと、これらについて議論され、決定しました。

第2回目では、中核的病院のコンセプトを、地域に密着し、地域の核となる病院、あと、地域の発展に貢献し、医療従事者に魅力ある病院の2つとなりました。また、中核的病院の主な機能に関しては、隣接地域の医療機関と連携した医療の提供、ICT技術の積極的活用、福島国際研究教育機構との連携を視野に地域の発展に貢献などとなりました。また、現在の県立大野病院については、修繕や新築の費用対効果をみながら、その使用について検討していくこととなりました。

第3回では、次のページにございますが、資料の2のとおり、地域や隣接地域の医療機関との連携強化や、ICT技術の活用イメージを示し、必要な病床数や診療科の検討を進めていくこととなりました。続いて、第4回検討会では、中核的病院の医療機能として、資料3にございます地域のニーズに対応した医療の提供など、5つの機能が示され、了承されました。中核的病院では、地域のニーズに応える一般外来や入院等に対応できる体制の確保を図ることとしています。また、回復期患者の受入や、在宅医療にも取り組むことといたしました。

資料4をご覧ください。中核的病院の病床規模につきましては、双葉郡の各町村がこれまで策定した復興計画等で想定している人口規模に、復興関連施策の進展も視野に入れ、2035年頃の人口を3万8千人余りと仮定いたしました。それに全国の入院受療率を乗じ、双葉地域の入院患者数が500人となりまして、そのうち、中核的病院の入院患者層の割合を4割と想定しました。さらに、病床利用率で割りますと、250床前後となりました。なお、病床機能は急性期機能と回復期機能を持つこととし、さらに感染症病床を置くこととしております。なお、開院時の病床は、直近の国勢調査の数字等から100床前後と想定しております。

次に資料5をご覧ください。診療科につきましては、全国の受療率による傾向や、地域の医療レセプトデータ等による想定診療科を20科としました。開院時の入院

対応は内科、外科、整形外科とし、救急医療対応時における一定程度の入院も想定しております。また、分娩、小児科、精神医療につきましては外来対応とし、相馬地域やいわき市の医療機関と役割分担し、連携して進めることとしております。資料の下段の中核的病院の外来処方につきましては、患者の負担とならないよう院内処方を行うことを検討しております。なお、第4回の検討会議では、地域に調剤薬局が不足していることから、地域の診療所の外来患者にも対応できるよう、調剤薬局の整備について要望を受けております。

最後の資料となります。資料6をご覧ください。こちらは、これまでの議論内容をまとめたものでございます。次回の会議では、中核的病院の設置場所や、開院時期、基本構想案を議題とする予定でございます。双葉地域における中核的病院の整備にあたりましては、地域医療構想調整会議への御説明や、医療機関様への御説明などを丁寧に行い、御意見を伺いながら進めて参りたいと考えております。今後とも、どうぞよろしくお願いいたします。説明は以上です。

**(議長)** ありがとうございます。ただいま病院局から双葉地域における中核的病院のあり方検討会議の今までの流れ、概要について説明させていただきました。この点につきまして、なにか御意見、御質問があればお願いいたします。

**(及川委員)** 南相馬市立総合病院の及川でございます。よく経緯がわかりました。ありがとうございます。いくつか疑問点がありますのでお願いいたします。まず、地域の人口ですけど、居住人口ベースでしょうか、それとも地域の住民票ベースの人口でしょうか。その辺の考え方について、まずお話いただければと思います。

**(森澤委員)** ありがとうございます。2030年頃の人口を3万8千人と仮定しておりますが、こちらは双葉郡の各町村が策定しております復興計画で、地域に住民がどれくらい増えるかということで計画しているものを足し上げて出したものでございます。これに、今F-REIといった試みがされておりますが、この増えた分を足し込みまして、合計3万8千人ということで仮定したものでございます。

**(及川委員)** そうすると、居住人口に基づいた試算ということでしょうか。

**(森澤委員)** はい。そうです。

**(及川委員)** 実際に居住人口が回復しなかった場合の病床の運用というか、居住人口と比例しながら、可変的に、柔軟的に何床ということになるのでしょうか。それから、医師の配置なのですが、ここに出席なさっている各病院の先生方は、すべて医師不足に悩んでいるんですね。ですから、もし可能であれば、元々の計画より居住人口が少なければ、我々の地域の、双葉郡ではなくて相馬郡の方に、少し医者の貸し出しみたいなことを、将来的に考えてますでしょうか。それとも、そういう計画は今のところ出ていないということでしょうか。それを教えていただければと思います。

**(森澤委員)** はい。ありがとうございます。中核的病院なんですけど、あくまでも県

民の健康保持に必要な医療を提供することが県の役割とっております。中核的病院が地域住民に安定的に必要な医療を提供できるよう、県において今後、検討していくこととなります。双葉地域以外の地域への医師の配置という話は、今のところ出ていないです。

(及川委員) 提案なんですけど、最初の頃はなかなか居住人口がつかめないでしょうから、我々の相馬地域の方に医師をちょっと配置していただいて、我々の病院から出向という形で、大野病院に医師を派遣するという形にさせていただくと、実際に医師の過不足なく、大野病院が運営できるのではないかと考えているんです。大野病院の周りには、ほとんど医療機関がございませんから、大野病院ができたとしても、先程、いわきという言葉が出ましたけれども、相馬郡の医療機関とも何らかの病院間、病診間連携をしなければならなくて、そういう意味でも、我々の病院から逆に人を出すという形になれば、むしろ、当初ですね、居住人口が戻ってきて病院も運営しなければならぬというところが必要なのではと思うのですが、我々の病院の方に人を出してもらって、我々の病院から出向する形ということも、県として考えてもらえれば、非常にありがたいと考えております。以上です。

#### ②外来医療の提供体制に関する事項について

---

(事務局) 資料 No.5 について説明

- ふたば医療センター附属病院より、新規導入した MRI について共同利用を行うとの計画書が提出されている旨報告。
- 医師少数区域等の診療所における非常勤管理者の設置について、大熊町診療所及び双葉町診療所から理由書が提出されている旨報告。

(議長) ただいま事務局から医療機器共同利用計画の件、医師少数区域の診療所における非常勤管理者の設置の件、2点について御報告させていただきましたが、なにかこの点につきまして御質問、御意見があればお願いいたします。

(及川委員) MRI のパワーですが、1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満、3.0 テスラ以上のどれになりますか。

(谷川委員) ふたば医療センター附属病院の谷川です。1.5 テスラになります。

(及川委員) ありがとうございます。

#### ③令和5年度の地域医療構想の進め方について

---

(地域医療課) 資料 No. 6 について説明。

資料6「地域医療構想の進め方」をご覧ください。令和5年度の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への変換を推進させていただくこととしました。また、今年度の大きな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、病床数を含む対応方針を作って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の対応を項目に入れ込むため、様式を一新しております。この対応方針を、有床診療所を含めたすべての医療機関に策定いただくこととなります。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等が含まれておりましたため、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ことを除いては、公開させていただくことを予定しております。公開のあり方や範囲については保健所と調整させていただきたいと思っております。

各地域の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によって確認させていただいております。令和4年度病床機能報告につきましては、皆様の御協力により、病院の報告率が100%となりました。病床機能報告は、先日送付させていただきました物価高騰対策補助金等の金額査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が得られる重要な報告と考えております。引き続き、病院機能報告への遺漏のない報告に御配慮いただきますよう、よろしくお願いいたします。病床機能報告で非稼働と報告いただいております病床については、稼働していない理由や今後の稼働の見通しを御説明いただくことを想定しております。今後、稼働の見通しが立たない病床については、削減を視野にご検討いただくようお願いいたします。

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います。今回の会議では後ほど委託業者であるデロイト トーマツ様より消防本部から提供された救急搬送のデータの分析結果について御説明いたします。また、次回の調整会議では、後期高齢レセプトを分析したデータをお示しし、より詳細な貴管内での将来需要をお示しする予定です。併せて、急性期と報告されている病床に回復期の患者さんが含まれていないかといった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、回復期への変換について、経営的な観点からのイメージをもつていただくため、モデル事業として、急性期中心から回復期中心に病床を転換した病院の経営シミュレーションを実施し、その結果を展開させていただく予定です。我々地域医療課といたしましては、これらの現状分析、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と考えております。

続きまして、具体的な対応方針の進め方についてですが、次のページをご覧ください。病院・診療所の2025年における対応方針ということで、昨年度の調整会議におきましても雛形ということでお示ししていたものですが、若干訂正となっております。これまで2025プランを策定いただいた様式をベースに、新興感染症対応や高額医療機器の購入予定、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、次の資料をご覧ください。本県における対応方針の策定の進め方ですが、各病院において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において合意いただく形で進めていただきたいと思います。合意については、地域医療構想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おける事前協議の場の設定も想定しております。その際に、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くこととなりますので、検討に必要なデータ分析につきましては、御支援させていただけると考えております。保健所を通して御相談いただければと存じます。次のページに移りまして、策定様式についてですが、共通様式でお作りいただくことを想定しております。また、この対応方針と関連いたしまして、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性を求められておりますので、策定対象の公立病院様より地域医療構想調整会議に諮られることとなるかと存じますので、あらかじめ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策定いただいていたところですが、今年度は各機関でご検討いただき、各機関の対応方針をお示しいただいた上で合意を得ていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。地域医療課からの説明は以上です。

**(議長)** ただいま、地域医療課から地域医療構想の進め方について説明がございました。地域医療構想調整会議の中で、コロナが拡大する前まで、かなり皆様に御議論いただいていたところですが、その後、厚労省の方から令和4年の3月に地域医療構想の進め方という文書が出ておまして、新型感染症への対応ですとか、医師の働き方改革ですとか、時間の経過とともに、改めて地域医療構想調整会議で確認するという事項が増えております。併せて、以前から御協議いただいております病床の件、公立病院のあり方ですとか、そういったところが引き続きこの場において御議論していただくということになっております。あくまでもこれは、厚労省が示しているところでありますけれども、厚労省の通知にもありますとおり、型どおり病床の削減ですとか統廃合ありきではなくて、地域の実情に合わせて主体的に我々がこの医療圏の中で決めていくという考えでございます。今ほどの地域医療課の説明の中で御意見、御質問等があればお願いします。

**(及川委員)** 地域医療構想の進め方については理解できました。ありがとうございます。我々現場の人間からすると、地域医療構想というのは医師の偏在の問題、そして働き方改革、その三つを同時並行して行わないと、どうしても片手落ちになってしまうというふうに感じておまして、特に我々の地域は、医師の偏在、先般出ました二次医療圏ごとの医師数が非常に少ないと。今回福島県が出したデータでは、10万人当たり188人ということで、県平均より多いんですけど、多分、開業医の先生方と勤務医とを分けてみると、勤務医が非常に少なかったんですね。この辺の



議論がどこでしっかりなされるかが非常に疑問なんですけど、働き方改革は各病院でやっていると思うんですけど、医師の偏在との組み合わせは、県としてどのように考えているか、御教示いただければと思います。よろしくお願いします。

(議長) 以前、医療人材対策室にいた身として、ある程度、その当時の考え方をお話申し上げると、及川先生の御指摘のとおり、医師数で見えていくと人口10万人対で見えますと割と充足している、まあ充足はしていませんけど、この地域は少数地域にはなっているんですけど、そういったところが、この地域医療構想調整会議の中でできるだけデータの分解が必要なのではないかと思います。例えば、救急医療体制の、ミクロで見えていくと救急医療の話ですから当番医をどうしていくか、あと、開業医の方々の協力とか、そういったところをこの会議の中で議論できたらよいのではないかと考えております。今後、後ほど説明させていただきますデロイトトーマツが提供できるデータを示す予定としております。経常的にこちらの地域で課題がある、例えば、救急医療が課題だとか、産科の問題が課題だとか、小児科医が足りないとか、そういったところはこのテーブルで議論させていただきつつ、それを補完するデータを見ながら、どういうふうに、例えば1病院あたりの距離、受診まで30分とか、1時間の範囲はどれだけカバーリングができるのか、といったところを見ながら足りてる、足りてない、足りていないなら医師確保をどういう風にしていったらいいのか、そういった議論がこの場でされて、ある程度大きなグランドデザインができた上で、先程申し上げた医療計画の地域編ですとか、そこと連動する地域医療構想といったものを皆様と共有できたらなというふうに思っております。

(及川委員) ありがとうございます。是非考えていただきたいのは、この地域の先生方の平均年齢ですね。もう一つは医者の居住地なんです。都会ですと、大体自分の病院の近くに先生方がいらっしゃると思うんですけど、この地域ですと、結構仙台から通っている先生方がいらっしゃいます。そうすると、夜間と休日に関しては無医村に近くなってしまふような地域もあるはずなんですけど、そういう風に数字だけではなくて、実際に医者がどういう風に勤務しているかまでやないと、この地域の本当の意味の医師のマンパワーはなかなか見つけられないと。是非そこまで突っ込んだ話をさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(菊地委員) 小野田病院の菊地です。2025 プランを各病院で考えていくときに、先程から双葉の医療の再建が出てきてますよね。人口がどのくらい増えるか、あるいは双葉の医療を創っていく上でどの程度の規模にするかとか、色々議論が出ていますが、それを考えていく上で、双葉と相馬郡を別々に考えるのはもう限界なのかなと。今、及川先生もおっしゃったように、とにかくこの地域も人口がいて、病院があるけれども、医療の力としては格段に落ちているわけですよね。こういう状況で双葉だけどうにかしようよという考えはあまり現実的ではないと思います

し、現在、双葉の方にも南相馬市立から大分支援がいておる現状だと思うんですよ。その辺は、今後せつかく 2025 プランをつくりなさいというような働きかけにもなって、こちらの病院も双葉もちろん、みんなつくっていく今段階ですので、是非、相馬と双葉を一つのパッケージとして考えていただけたらなど。双葉の人数がこれだけになるからこれくらいの医療にしましょうとか、そういう考えではなくて、最初に及川先生が言ったような、医者を共有してそっちに回すとか、そんな考え方も一つだと思いますし、あとは、距離的にそんなに離れているとは思いませんので、すべての診療科をとにかく揃えるんだというような考え方ではなくて、お互いに行ったり来たりするような医療関係を作れたらと、私は思っております。

(議長) ありがとうございます。確かに先生御指摘のとおり、相馬地方、双葉地方ではなく、そもそもここは、相双圏域の医療の話をするところでもありますし、ある意味、渡辺病院の当たりですと宮城県の話とか、檜葉、広野ですといわきとの関わりですとか、そういったところも含めつつ、広域的な医療というか、医療のリソースの問題から考えると、広域的な対応を求められていることは厚労省も話をしておりですので、とは言え、一足飛びに「はいそうですか」とは言えないですし、色んな地域の特性とか、今までの商圏の関わり方ですとか、そういったところも含めて、どうしていくのかといったところを、このテーブルで議論いただく余地があるのかと個人的には思っております。その辺も、皆さんと議論させていただければと思っております。御意見ありがとうございます。

#### ④救急搬送データ分析結果について

---

※非公表データを利用し、会議出席者会切りの議論としたため非公開

(議長) 最後に、福島県立医科大学地域医療支援センターの中里先生に地域医療構想アドバイザーをお願いしておりまして、本日もご参加いただいているところですが、中里先生から御助言等ございましたらお願いいたします。

(中里教授) 皆さんこんばんは。福島医大の中里です。私は今、このような立場をいただいているんですが、相双地区の地域医療構想調整会議に出席するのは初めてということで、アドバイスということではなくて、私の自己紹介などを簡単にさせていただきたいと思います。

私自身、2021年の6月に地域医療支援センターの現在のポジションをいただいたんですけど、福島医大の地域医療支援センターは何をしているかというと、ひとつは支援助教制度というのがありまして、県の予算で他の地方大学に比べればすごく多い101人という支援状況ですね、助教に相当する職員を雇って、大学で主に仕事をするんですけど、その代わり、それで雇われている人は、県が指定する地域の病院に外勤の形で日勤の応援をするというポジションなんです。その采配をどうするかという仕事と、県の医療人材対策室の方々と一緒に、今福島医大の学生

は、1 学年 50 数名が医師確保の奨学金を受け取っているんですけど、その彼らが卒業して医師になったときに、県の定める病院に勤務あるいは出張に行くという形での地域医療支援を行うというところのポジションであります。

2021 年の秋にですね、理事長経由の命令で、福島県の地域医療構想アドバイザーになりなさいということを受けて、私としては予想もしていなかったんですけど、それまでは福島県医師会の事務長さんがアドバイザーを務めておられたそうなんですけど、その後を継ぐという形で私が着任いたしました。私自身、第一内科出身の循環器内科医でありまして、現在の立場になる前は全くこんなことも考えずに循環器診療に邁進していた訳なんですけど、立場上、色々勉強する機会が増えて参りまして、県の担当の方のレクチャーを受けながら、自分で色々調べながら現在に至っております。

この地域医療構想を語る上では、コロナが流行る前の 2019 年の 9 月 26 日に、厚労省から突然の形で、日本の公立病院と日赤とか済生会を含む公的病院の統廃合に関する議論というのが、病院名がばっと発表されたのが記憶にあると思います。あと、全体の 25%にあたる 424 の病院が、減らしたり、合併したりしなさいみたいなことだったんです。非常に批判もあったんですけど、そのときによく見てみると、2019 年の 9 月にその発表があったんですけど、1 年後の 2020 年の 9 月末までには、各地域で対応方針を決めるように求めるというふうになっていた。ところが、そのときにコロナが大流行しまして、各県はそんなところではなくなっちゃったんです。ただ、そのときに 2025 年までには各地区の病院の統廃合、病床数の削減、診療機能の縮小などを終えるように要請するという文言があるんですね。コロナがあったから 2025 年から 30 年に伸ばされたかということ、そういうことは一切ないので、ここに来て各県で焦りはじめてるんじゃないかなというふうに思います。

ただ、この調整会議は県内でも二次医療圏をベースに行われていますので、福島県は今会津と南会津が統合されて 1 つ減ったのですが、6 地区で行われています。今回の 7 月の会議に関しては、これまで会津・南会津地区と県北、県中の調整会議に参加させてもらっているんですけど、やはり、各地区で課題とかなんかが全然違いますよね。県北はですね、福島医大があるために、医者の数を単純に計算すると全国平均くらいの数になります。ただ、福島県は全体としては医師不足県でありまして、その中でも地域格差大きいと。で、この相双地区は皆さん御承知のとおり、とても医師数が少ない、医師だけではなく恐らく看護師や医療スタッフも含めてすごく少ないというところじゃないかと思います。こういう立場になると、会うところ会うところで医師を派遣してくれというご要望をいただくんですけど、私自身は医師派遣の権限は持っていないんです。皆さんこの職業についていれば御承知のとおり、各科の医者を赴任のような形で出す権限は、各講座の主任教授の権限

事項ということがありますので、まず我々としては福島医大に残ってもらうということをごく考えております。今入学定員が 135 人ですけど、初期研修で県内に残る人達はちょっと減って 100 ちょっとなんです。まあ、100 超えるようになって良かったんですけど、さらに問題はですね、本当に地域に残って専門医療をやってくれるのは専攻医、後期研修医にあたる人達で、いわゆる、各科に入局する人数になると思うんですけど、70 から 80 ということで、流出しているんです。とにかくそこをなんとかして、ひとりでも多く入局してもらうようにしなければならないということ、我々大学人としては考えているところです。

あと、もう一つは、私が医者になった 30 年前は、昔あった県立大野病院の内科には第一内科から 4 人とか 5 人派遣して、内科業務をすべてやっていたんです。その後、専門化しまして、全員が、例えば第 1 内科にいれば心臓カテーテルをやるとか、血液の難しい治療ができるということではなくて、どんどん分化していきました。他の科も同じで、現在大学には 8 内科プラス総合診療科で 9 内科もあるんです。ということは、昔、第 1 内科にお願いすればよかったのを全部そろえようとすると 9 内科に頼まなければいけない。そんなことは現実的に不可能なので、先程の議論に出ていましたように、各病院でこの病院は何と何でやっていくというのをある程度明確に決めていく必要があるのではないかと思うのと同時に、そうなったらそうなったで、圏域内での協力体制というのが、ひとつ必要になるというふうに思います。

もうひとつは、今後さらに議論されていくと思いますけど、来年度から医師にもいよいよ働き方改革が厳密に適用されるようになりますと、なかなか……。私が若手の時に考えていたのは、例えば循環器の緊急カテーテル、心筋梗塞の治療をするためにも 3 人専門医がいれば 24 時間 365 日なんとかしますという状態だったんですけど、働き方改革が厳密に適用されると、夜中寝ないで緊急治療をやった翌日は働けないことになっちゃうんですね。そうすると、次の日中とその夜を含めて、その病院は心筋梗塞を受け入れられないということになりますので穴が空きます。そうすると、そこの病院に 3 人ではなくて 6 人とか 9 人とか医者を出すか、あるいは 3 人どうしの病院で連携を組んで交互に当番を組むというような、現実的な対応が求められるように思います。

色々難題がありますけど、まだまだ私自身も的確なアドバイスができるようなことでもなんでもないんですけど、しばらくこのポジションにいると思いますので、皆さんとともに色々考えて悩んでいきたいと思います。現実問題、例えば一つの病院が方針を転換していくにあたって、人員がどうだとか、収益がどうこうとか心配があるかと思ひまして、もちろん、各病院で頭を使って考えられていると思うんですけど、より大きな視点からのアドバイスという意味では、福島県の地域医療課が窓口となって、色んな分析とかシミュレーションを示してくれると思ひま

すので、是非活用されていただきたいというふうに思います。私の方からは以上です。

(6)その他

(議長) ありがとうございます。本日用意させていただきました協議事項及び報告事項については以上でございます。長時間にわたり皆さんご検討いただきありがとうございました。事務局からその他として何かありましたらお願いします。

(事務局) 資料 No.8 今年度の会議の開催スケジュール、現段階の案について説明。開催形態については、そのときの議題に応じて御案内させていただく。

(7)閉会

以上