

R6 第 1 回いわき地域医療構想調整会議議事録

日時：令和 6 年 8 月 5 日

18 時 30 分～19 時 40 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】

定刻となりましたので、ただいまから、令和 6 年度第 1 回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小林と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席委員の皆様のご紹介につきましては、時間の都合上、配布しております出席者名簿に代えさせていただきますので、御了承願います。

また、これまで、本調整会議の議長を務めていただきました、木村先生がいわき市医師会会長を退任され、本調整会議の委員には、現いわき市医師会長の齊藤先生が就かれておられます。本調整会議の設置要綱第 5 条により、「副議長が議長の職務を代行する。」と規定されておりますので、議長選出の議事につきましては、副議長である、いわき市保健所の新家所長により進めさせていただきたいと存じます。

それでは、新家所長、議事の進行をお願いします。

【議題 1】いわき地域医療構想調整会議議長の選出について

【新家副議長】

いつも大変お世話になっております、副議長の新家でございます。

議長選出の間、議事の進行を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

それでは、議題 1 いわき地域医療構想調整会議の議長の選出について

設置要綱第 5 条「議長は委員の互選により定める」との規定により、議長の選出を行います。

早速ですが、委員の皆様方から御推薦などはございますでしょうか。

新谷委員をお願いします。

【新谷委員】

いわき市医師会会長である齊藤先生にお願いしたいと思います。

【新家副議長】

ありがとうございます。

それでは他に、御推薦ございませんでしょうか。

(意見なし)

それでは、いわき市医師会の齊藤会長に議長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

異議なしとのことで、齊藤会長、お引き受けいただけますでしょうか。

【齊藤会長】

承知しました。

【新家副議長】

ありがとうございます。

それでは、ここからの議事の進行は齊藤議長をお願いしたいと思います。

よろしくお願いいたします。

【齊藤議長】

改めまして、議長に選任されました、いわき市医師会長の齊藤でございます。

この6月から木村会長の後を受けまして、いわき市医師会長を務めております。

今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の議事を進めます。

会議の公開に関する取扱ですが、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等を取り扱う場合、また、議長が非公開を判断した場合は非公開となります。

今回の調整会議は、公開とします。

なお、本会議の開催結果等について、個人情報や法人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。

【議題2】いわき地域医療構想調整会議設置要綱の一部改正について

それでは、議事に入ります。

議題2 いわき地域医療構想調整会議設置要綱の一部改正について、事務局説明をお願いします。

【佐藤彰寿副主査】

事務局でございます。

いわき地域医療構想調整会議要綱の一部改正につきまして御説明申し上げます。

資料1を御覧ください。こちら案となっております。

一部要綱改正につきましては、2点ございます。

1点目が、第6条（運営）でございますが、こちらは、いわき市の組織改編により、「医療対策課」に変更するものでございます。

それから2点目が、1枚おめくりいただきまして、第3条1項に記載されております、委員の別表でございますが、こちらの調整会議に長年御出席なされておりました「一般社団法人いわき市病院協議会」様を、改めてこちらのほうに明記させていただくものになってございます。

事務局からは以上でございます。

【齊藤議長】

はい、ありがとうございました。

事務局にいわき市医療対策課が共同するというものと、いわき市病院協議会さんが医療関係団体に入ったということでございますが、ただ今の説明に対して、御意見、御質問等ございますでしょうか。

それでは設置要綱をただいま御説明いただいた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）

異議なしとのことで、設置要綱の一部改正については、案のとおりいたします。

【議題3】第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について

続きまして、

議題3 第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について
事務局より説明をお願いします。

【佐藤彰寿副主査】

引き続き、私のほうから説明させていただきます。

資料2を御覧ください。

今年度より福島県地域医療課にて医療計画を担当することになりました佐藤と申します。

私から、昨年度、策定に御協力いただきました、第8次福島県医療計画の地域編の進捗管理について、御説明いたします。

表紙をおめくりいただきまして、2 ページ目をご覧ください。

今回の医療計画では、「計画の評価及び見直しについて」を策定し、計画の推進を図ってまいります。

進捗管理の全体像でございますが、計画全体では、各種施策や取組と、地域住民の健康状態や患者さんの状態といった（ここではアウトカムとも表現いたしますが）成果との関係性を明確にした上で、毎年度指標による評価及び進捗管理を行うとともに、施策や取組について効果検証を行うこととしました。

計画本体、特に5 疾病・6 事業と在宅医療につきましては、ロジックモデルを活用して、指標470 個を設定いたしました。

こちら、二次医療圏ごとで定めていただきました、「地域編」の評価・検証につきましては、毎年度、地域医療構想調整会議等において、評価・検証・進捗管理を行うこととしております。

さらに、○の3 つ目でございますが、計画の進捗状況や評価検証は、原則として県のホームページ等において公表するとともに、必要に応じて施策や取組に反映させることとしております。

計画全体で毎年度、各分野の協議会や福島県医療審議会での意見を踏まえ、より効果的なものになるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行うことと計画に盛り込んでおります。

次のページを御覧ください。

医療計画地域編の評価・検証の検討につきまして御説明いたします。

第8 次医療計画の地域編では、各地域での特徴を踏まえ、「各圏域における重点的な取組」を検討し、策定いただきました。

今後は、各圏域で「具体的な取組」に対する評価・検証を、地域医療構想調整会議等で行っていただく必要がございます。

さらには、地域編の評価・検証は、地域医療構想調整会議を通して、それぞれのお立場、視点で地域課題が把握され、課題解決に向けたきっかけとなることが重要であると考えております。

進捗管理ができる統一的な様式案を9 月頃までに掲示させていただき、各地域の御意見等を踏まえながら、記載事項などを検討してまいります。

各地域で掲げた目標の達成状況を各指標や結果・アウトカムを明示し、調整会議等での御議論を踏まえ、評価調書を作成の上、毎年度の総合評価等を行っていただきます。

こうした議論の中で、最終的には福島県医療審議会の保健医療計画調査部会等で報告するものとしております。

最後のページでございますが、想定スケジュールをお示しいたしました。

9 月から10 月頃を予定しております、第2 回目の地域医療構想調整会議までに、評価

(案)の確定版を提示し、御意見を伺いたく存じます。

年度後半にかけましては、御覧のとおり、調整会議で進捗管理を適宜、行っていたべくととしました。

資料2-1でございますが、こちら参考のために、昨年度策定いただきました、いわき医療圏の地域編の具体的な内容を、もう一度こちらのほうに出させていただきます。

ざっくりとですが、御説明申し上げます。

3ページを御覧ください。

「圏域における重点的な取組」として、3項目それぞれ設定いただきました。

今回は、1項目に絞って御説明いたします。

「1生活習慣病対策の推進」ということで定めていただきました。

(1)現状と課題を把握した上で、次の4ページをご覧ください。

中頃に(2)目標ということで、特定健康診査受診率の向上を掲げ、評価の際には、各指標結果が目指す方向性に沿っているか確認した上で、評価・検証していただくことを想定しております。

さらに、次の(3)をご覧ください。

目標に対しまして、「具体的な取組」といたしまして、「各関係機関との連携による受診率強化の取組」や「イベントの機会を捉えた情報発信、啓発の取組」などを挙げていただきました。

毎年、様々な取組がなされていると思いますので、計画に記載のない取組も踏まえ、検証できればと思います。

各取組の課題把握に係る様式といたしまして、評価書案を次回の調整会議で提示したいと思っておりますので、委員の皆様からの御意見をいただければと考えております。

第8次福島県医療計画地域編の進捗管理につきまして、説明は以上となります。

【齊藤議長】

はい、ありがとうございます。

ただいまの御説明に対して御質問、御意見等ございますでしょうか。

進捗管理についての2ページ目、計画に盛り込んだ内容の見直し・報告等に関しての最後の文言でございますが、「より効果的なものになるよう必要に応じて施策や取組の見直しを行う」、素晴らしい文言だと思うのですが、これを具体的に御説明をお願いします。

【佐藤彰寿副主査】

「より効果的なものになるよう必要に応じて」ということですが、資料2-1を御覧いただきまして、4ページです。

目標を掲げましたが、対して、これからの取組を令和6年度、7年度と進めていく中

で、現況値が出てきます。

それに対して、ここですと言いますと受診率でございますが、受診率が上がっているのか、下がっているのか、横ばいなのか、というのは、指標の結果であらわれてございます。

一方で、毎年度の取組状況というのが出てくると思います。

そういった指標の結果に対して、どれだけの取組が、効果があったのかというのをまず確認いただくと。

その中でもし、指標が劇的に改善したといった場合は、現行のままで取組を進めればいいのですが、もし悪化した場合はどういった取組が必要だったのかということを、1度立ち止まって考えていただくと。

これまでの七次計画は、地域編はなかったのですが、医療計画の進捗管理の課題といたしまして、単に指標を追いかけるだけというものになってございました。

なので、今回は、指標の結果、現況値に対して取組をしっかりと紐付けることによって、効果的な施策を進めていく、推進していくと、計画を目標値に上げるという意味合いで、このような書きぶりになったというところでございます。

【齊藤議長】

はい、ありがとうございます。

今後もこの会議等で、そういった説明がされるということによろしいですね。

はい、中山先生。

【中山委員】

丁寧な御説明ありがとうございます。

今まで、病床の医療機能の調整というものが主な議論であったかと思うのですが、こういう具体的な施策に関しては、唐突な印象を受けます。

一方で、いわき市は医師会を中心に、こちらに挙げられたような課題に関しては、既に個々に施策があるわけですけど、最終的に目指すもの、例えば事業の指針に関しては、医師会に移管しているワーキンググループを作ってもらって、そちらにお願いしているのか、そういう共同した動きがないとお互いが同じようなことをして、無駄になるだけだと思うのですが、すでに、そういったものの支援をされているなら結構ですけど、現実的にどうなんでしょうか。

唐突に出てきたように聞こえてしまいます。

【齊藤議長】

ありがとうございます。

はい、事務局。

【小林主幹】

はい、御意見ありがとうございます。

本調整会議は御存じのとおり、地域医療構想の推進を目的としており、地域医療構想の推進につきまして、これまで御議論、御検討をいただいてきました。

地域医療構想、2025 年を目的とした取組でございますので、引き続きこちらの調整会議で地域医療構想の推進を図っていくという点については、変更ございません。

その中で、県の第 8 次医療計画策定におきまして、地域編を新たに設け、地域ごとの取組について、この地域医療構想調整会議の場で御意見をいただいた上で策定したという経過がございます。

地域医療構想を推進していくということと、医療計画の地域編に掲げていただいた、地域ごとの取り組みを進めていただくという部分については、それぞれが別個ではなく、統一的に進めていくべきものと考えております。

地域医療構想の推進は継続しながら、地域編で掲げていただいた取組について、進捗などを調整会議でお諮りして、御意見等いただきながら、より充実した取り組みとなるように進めていただければありがたいと考えているところです。

【中山委員】

圏域における重点的な取組に関して、もう既に行われているものもいくつかあると思います。

それを、例えば、しっかりやられているものを地域医療構想調整会議の中と連携してワーキンググループを通してこられて、そちらからご報告いただくのであれば、非常に合理的だと思うのですが、この場で突然これを出されて、何を表現している数値かすぐに分からない状態で、ここで協議しましょうって、一体誰が取りまとめて、何をしようとして、誰が発表するんですか、と思ってしまいます。

【小林主幹】

進捗管理の手法につきましては、まず様式を作成しまして、様式は、事務局（案）ということで御提示した上で御意見をいただければと考えてございます。

事務局（案）の作成に当たりましては、市や保健所など関係施策を実施しておられる方と調整した上で、事務局（案）を作成した上で、こちらの調整会議のほうにお諮りできればと考えてございます。

【齊藤議長】

直ちにかみ合う話ではないと思いますが、いわき市医師会としては、今年度からいわき検診を受けようプロジェクトという名前を付けて、こういった検診を含めて、年に 1 回はかかりつけに通院だけでなく検診を受けましょうということを市の自治体当局と連携をと

って進めていく、これは始まったばかりですので、秋の市民公開講座を含め5年ぐらいを1つの目処にして、短期ではなく、継続していく中でこれを推進していけると良いなと思います。

そういったことを踏まえて、今、中山先生からご発言があったものと思います。

私も話に、ちょっと唐突というか、あまりこの調整会議に出席したことがなかったの
で、こういうこともあるのかと聞いていたのですが、中山先生が唐突だと、ベッドの調整
だけではないという話、でもむしろこういったことを含めて、市、県、医師会、各病院の
先生方と理念を共有できるというのは非常にありがたいと思うんですね。

今後、今日の会議以降、より緊密にこういったことに対して連携をとって一緒に推進し
て、この中で何らかの形で御報告できるよう一緒に進めていきたいと思いますがいかがで
しょうか。

【小林主幹】

ありがとうございます。

議長からご指摘ありましたように、市医師会の皆様、各病院の皆様、あるいは、保健所
の皆様、市役所の皆様と連携しながらというのが一番重要と考えてございますので、事務
局（案）の提示の仕方、発表の仕方などに関しましても、ぜひ連携させていただきなが
ら、1番良い形を探って御提示してまいりたいと考えてございます。ありがとうございます。

【齊藤議長】

中山先生、そういったことで御協力のほうよろしくお願いいたします。

他、ございますでしょうか。

はい、山内先生。

【山内委員】

在宅医療の推進というところにつきまして、目標のところに自宅死亡率や老人ホームで
の死亡率という言葉が出ていますが、その前の現状には死亡数、うち自宅、うち介護医療
院・介護老人健康施設、うち老人ホームと出ているのですが、目標の中に出てくる老人ホ
ームは、どこまでを含んで老人ホームと言っているのでしょうか。

介護医療院・介護老人保健施設はどちらにはいるのかがわからないので。

在宅療養支援診療所の数は、H27、R3、R5、まったく変わらないです。在宅療養支援病
院、在宅療養支援歯科診療所は増えておりますが。

こういった中で、死亡者の数、どこがどういう統計の取り方しているかわからないの
で、教えていただければと思います。

あともう一点。設置要綱の調整会議構成団体名簿について、「いわき市介護支援専門員

連絡協議会」となっているので、「いわきケアマネ協会」に変更をお願いします。

【齊藤議長】

名称変更については、そのように対応願います。

老人ホームについては、事務局、いかがでしょうか。

【国分主任主査】

そちら、データ把握しておりませんでしたので、そちらについては、また、あらためてご回答させていただきたいと思います。申し訳ありません。

【山内委員】

介護医療院は自宅での看取りに含まれているので、施設と自宅との関連は、はっきりしておかないと、大変じゃないかと思うんでよろしくをお願いします

【小林主幹】

ありがとうございます。

出典が、厚労省の調査となっておりますので、定義のほう確認いたしまして、皆様に後ほどご報告させていただければと存じます。

【齊藤議長】

他にございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、今後、いわき地域の医療計画の進捗管理をこの調整会議で御意見等を伺って進めていくこととなりますので、皆様、御協力をお願いいたします。

また、今、質疑等であった内容に関して、事務局、宿題を整理した上でいっしょに進めていければと思いますのでよろしくお願いします。

それでは、次の議題に進みます。

議題４ 福島県における定量的基準の導入について

事務局、説明をお願いします。

【議題４】福島県における定量的基準の導入について

【佐藤洋介副主査】

福島県地域医療課、佐藤と申します。

定量的基準の導入について御説明させていただきます。資料３になります。

本県における定量的基準の導入ということで、昨年度から県内の各構想区域において説

明や検討を行ってまいりました。その説明の際には、事例として、先行県の定量的基準などを用いて、各構想区域の構成員の皆様から御意見を伺ったところでございます。

また、いわき地域につきましては、前年度3月に開催されました調整会議にて、事務局の方から定量的基準の案を提示させていただき、構成員の皆様から御意見を伺ったところでございます。

今回は、各地域での協議結果等を踏まえまして、福島県における定量的基準の導入について整理した内容を説明し、皆様からの御了承をいただければと考えてございます。

それでは資料1ページ目をご覧ください。

前年度から各地域において説明や検討を行った際にいただきました御意見を、資料の上段にまとめております。

各構想区域からさまざまな御意見をいただきましたが、大きく分けると次の2点となります。一つ目は「導入する基準」について、二つ目は「定量的基準の活用」についてとなっております。

一つ目の「導入する基準」については、上二つの記載となっており、改めての御紹介となりますが、

○大阪と福島では医療資源の充足状況が違うため、本県独自の基準が必要ではないか。

○大阪方式をそのまま当てはめるのが適当なのかは疑問。

といった御意見があったところでございます。

二つ目の「定量的基準の活用」については、下二つの記載となっております。

○定量的基準を用いて病床機能報告することは、将来的な診療報酬の観点からは懸念がある。

○病棟の病床機能を定量的基準を用いて医療機関に判断を求めるのであれば、具体的・詳細な判断基準を示すべき。

といった御意見がございました。

このような各構想区域からいただいた御意見を踏まえ、県におきまして、検討した結果、その導入方針を定めたものが、資料の下段の記載となります。

「本県における定量的基準の導入方針」としまして、基準の部分につきまして、

1. 福島県独自の基準を導入すること。

活用方法の部分となります、

2. 定量的基準は、病床機能報告の結果について、県が必要量との乖離について分析するために活用すること。

の2点になります。

特に2番目の記載ですが、これは病床機能報告で使用するのではなく、あくまでも県が分析のために活用するということを想定したもので、医療機関様が病床機能報告時にこの基準を用いてということではなく、必要量との乖離について、県の方でどのように考えて

いるのかを問われた際に、県が必要量との乖離について分析するために用いる、などに活用することを想定しております。

2 ページをご覧ください。

「本県における定量的基準の導入方針」を踏まえまして、本県の定量的基準（案）でありますが、資料上段に記載しております。前回も御提示させていただきましたが、本県独自の基準としまして、手術件数、救急医療管理加算、呼吸心拍監視の3指標のうちいずれかが、1日単位で、50床に均して換算した場合の件数が、0.5件を超える場合は「重症急性期」に分類し、0.5件以下の場合は「軽症急性期」に分類するというものでございます。この基準を本県の定量的基準とさせていただければと考えております。

次に、資料中段の定量的基準の活用方法でありますが、
「定量的基準」は、今後の病床機能報告の結果に上記基準を当てはめ、「重症急性期」を急性期、「軽症急性期」を回復期とした場合に、2025年の必要量との差異がどのようになるかを確認の上、必要量との乖離について分析するために活用する、というものになります。

先ほども申しましたが、医療機関様が病床機能報告のタイミングで用いる基準ではなく、あくまでも病床機能報告の結果が出た後に上記基準を当てはめ、県が必要量との乖離についての分析に使用するといった限定的な活用方法を想定しております。

最後に資料下段の、定量的基準の導入の効果でありますが、参考としてR4年度のデータを用いまして、県全体の定量的基準の導入前、導入後のグラフを記載しております。

急性期病床を重症急性期と軽症急性期に分けて、軽症急性期を回復期に含めると、結果としては県全体で回復期相当とする病床数が1,606床増となり、必要病床数との差異が小さくなります。このような分析に活用したいと考えております。

福島県の病床機能報告の数値だけだと、回復期が2,483床となっておりませんが、定量的基準に当てはめてみると、さらに1,606床というのが実態としての回復期ではないかということになり、このような分析ができるということでございます。

必要量との乖離について、県の方でどのように考えているのかを問われた際に、本県の定量的基準を当てはめてみると、実態としては、もっと回復期があると分析している。このように本県の分析を報告する際に活用していきたいということでございます。

県としましては、このような形で、定量的基準を導入したいと考えておりますので、皆様にもご了承いただければと思います。

資料3-2につきましては、前回お示しさせていただいた資料を参考として添付させていただいております。後ほど御覧いただければと存じます。

駆け足の説明となり恐縮でございますが、本県における定量的基準の概要につきましては、以上になります。

【齊藤議長】

はい、ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見ございますでしょうか。

これもう一度、なぜ 0.5 件なのか、簡単に 0.4 でも 0.6 でもなく 0.5 を選んだ、根拠をわかりやすく説明願います。

【佐藤洋介副主査】

地域医療課でございます。

閾値 0.5 を用いました詳細につきましては、デロイトトーマツの方から説明させていただきたいと思います。

デロイトさん、よろしいでしょうか。

【デロイトトーマツ横地マネージャー】

資料 3-2 の 6 ページを御覧ください。

こちら、それぞれ手術総数や救急医療管理加算の 1 日 50 床あたりの件数を 0.5 刻みで横軸に記載されています。

縦軸が病床機能報告で、上段は急性期と報告された病棟、下段は回復期と報告された病棟を並べたものとなっています。

手術総数については、まず下段の回復期のグラフをご覧くださいと思います。

これは、病床報告で回復期と回答された病棟において、手術総数について 1 日 50 床あたりの件数が、0 や 0~0.5 というところが多いという形態になります。

これを参考に、1 日 50 床あたり 0.5 以下の病棟は回復期相当であるという仮定のもと設定しております。ですので、急性期と回答された病棟のうち、1 日 50 床あたり、0.5 件下回った場合は「軽症急性期」、0.5 上回った場合は、「重症急性期」という分け方をさせていただいています。

同じように、急性期と回答されたもの、回復期と回答されたものそれぞれの分布の救急医療版ありますが、呼吸心拍監視についても同じように全身管理版として掲載してございます。

【齊藤議長】

はい、ありがとうございます。

ただ今の御説明も含めて、御質問、御意見ございますでしょうか。

中山先生、どうぞ。

【中山委員】

最終的には皆さんが発表されるだけで、我々がそれによって何かしなくちゃいけないということはないという理解でよろしいですか。

【小林主幹】

はい。こちらの定量的基準を用いて、各医療機関様に病床機能報告を行っていただくということはありません。

分析した結果につきましては、この会議の場で御報告をさせていただきます。

【齊藤議長】

あくまで、県の分析に用いるということでよろしいですね。

他、御質問ございますでしょうか。

それでは、本県における定量的基準については、この基準により県の分析に用いていくことになります。今後ともご報告いただきたいと思います。よろしくお願いします。

それでは、これまでの議論を踏まえまして、本日参加いただいております、福島県地域医療構想アドバイザーの中里先生、アドバイス等ございましたらお願い申し上げます。

【中里教授（アドバイザー）】

皆さん、こんばんは。福島医大の中里でございます。

ただいまの定量的基準の導入について、1つだけコメントさせていただきます。

これまでずっと他の地域、特に大阪等を参考にやっておりましたが、福島県独自の基準があった方がよいのではないかとということで、最終的に先ほど説明ありましたように、手術件数と救急医療管理加算、呼吸心拍監視に最終的になったようです。

大阪方式では、もう一つ病理か化学療法があったんですけど、福島県はそれを除いてとなっております。

なにをもって評価していくかということについては、14ページ目に、検討した項目の一覧がありますが、個人的には循環器が専門なものですから経皮的冠動脈形成術算定回数は増加するんじゃないかと感じたりしたんですが、心臓のカテーテル手術をやらない病院にとっては、0になってしまうので、必ずしも反映しない。脳卒中診られている施設では、脳血管内手術算定回数で機能評価してとなると思うんですけど、これもそちらではやっていない、でも救急車は使っているという病院の中では件数にならないということで、最終的に先ほど示された、手術件数、救急医療管理加算、呼吸心拍監視におちついたと思います。

もちろん、これで全てが反映して全ての病院が正確に判断されるということではないと

思います。ただ、簡便にいろいろ評価していくという立場からは、全て、細かな詳細の報告で運用するというのは不可能なので、この形でやっていくということで良いと思います。

ですので、不都合が生じた場合は、その都度、報告していただければと思います。
私のほうからのコメントは以上です。

【齊藤議長】

中里先生ありがとうございます。

非常にわかりやすくご解説いただきました。

事務局、このような定量的基準を用いる方法は、全国的に強まっていくのでしょうか。

【佐藤洋介副主査】

先生のおっしゃる通り、全国的に定量的基準を設定するという流れがございます。

ちなみに、東北地方に限りましても、いろいろな先行事例を参考にしながら、定量的基準を設定する県が出てきた状況でございます。

【齊藤議長】

把握している限りで、全国で何県ぐらいが定量的基準を利用しているのでしょうか。

【佐藤洋介副主査】

大変申し訳ございません。今、手元に全国的な定量的基準のデータを持っておりません。ただ、アンケート調査を国のほうで実施しており、その結果がでていたかと思えます。

デロイトさんで把握していることございましたら、ご回答いただければと思います。

【齊藤議長】

デロイトさんよろしいですか。

【デロイトトーマツ横地マネージャー】

全国の何割が定量的基準を導入しているかというデータ自体は持ち合わせておりません。ただし、平成30年に国のほうで地域の実情を踏まえた定量的基準を導入していきましようという流れがございましたので、基本的に多くの都道府県様が導入に向けて取組まれていると認識しております。以上でございます。

【齊藤議長】

はい。ありがとうございます。承知しました。

それでは、次の議題に移ります。

議題5 2025年に向けた対応方針について

事務局から説明をお願いします。

【議題5】2025年に向けた対応方針について

【佐藤洋介副主査】

地域医療課でございます。

2025年に向けた対応方針についてご説明させていただきます。

資料4となります。

対応方針の取組については、前年度において、全ての病院である19の病院様の対応方針の合意と、11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、未協議でございました、3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、事務局の方から御報告させていただきます。

お時間が限られておりますので、病床数の変更予定と令和7年における地域で担う役割の他、ポイントとなる部分を御説明いたします。

【村岡産婦人科医院】

ページをめくっていただいて、まずは村岡産婦人科医院様です。

現在急性期18床、令和7年においても急性期18床を継続する予定です。

令和7年においても一次周産期医療を担い、いわき市医療センター、常磐病院、いわき婦人科、かしま病院、福島労災病院との連携を継続していきたいとのことです。

自施設の課題等につきましては、助産師の確保、非常勤医師確保、少子化とのことでございます。

【公益財団法人ときわ会 いわき泌尿器科】

続いて、公益財団法人ときわ会 いわき泌尿器科様でございます。

現在、許可病床の19床については休床しており、この19床については、将来的な施設の建て替えを見据え、病床を確保していきたいとの御意向です。

令和7年において地域で担う役割としましては、ときわ会グループ内で連携しながら透析診療や泌尿器科診療を中心に事業を継続していきたいとのことです。令和7年の他機関との連携については、「常磐病院や磐城中央病院など、ときわ会グループ内の別施設と連携し、必要に応じ、いわき市医療センターなど、地域の他の医療機関と相互に紹介しあうなど連携を継続する」とのことです。

また、自施設の課題等については、医師をはじめとする人材の獲得と設備の老朽化対応

とのことでございます。

【小林胃腸科・肛門科医院】

続いて、小林胃腸科・肛門科医院様でございます。

現在、回復期12床で病床機能の変更はない予定です。

現在、肛門科治療を中心に、胃及び大腸の内視鏡検査などを行っており、令和7年度も現在提供している医療の内容を継続し、地域医療に貢献していきたいとのことでございます。

資料の説明は以上です。

なお、有床診療所の対応方針への御質問に関しては、事務局でいったん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こととさせていただきたいと存じます。

事務局の説明は以上です。

【齊藤議長】

ありがとうございます。

ただいまの内容に関しまして、御質問、御意見ございますでしょうか。

よろしいですかね。

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ことよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。

それでは次の議題に移ります。

【議題6】 病床機能等の変更に関する報告及び医療機関が担う役割等の変更について

※非公開

続きまして、議題7 その他 に移ります。

あらかじめ、事務局から報告事項の申し出がありましたので、事務局より説明をお願いします。

【議題 7】 その他（厚生労働省通知について）

【佐藤洋介副主査】

地域医療課でございます。

参考資料として添付させていただきました、厚生労働省通知「地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域等の設定等について」につきましては情報共有ということで御報告させていただきます。

お時間が限られておりますので、簡単に御報告させていただきます。

推進区域、モデル推進区域については、厚労省において、今年度からの新たな取り組みとして、その実施が求められたものでございます。

医療提供体制上の課題や重点的な支援の必要性があると考えられる構想区域を推進区域及びモデル推進区域に設定した上で、区域対応方針の策定等を通じた取組の推進を図るとともに、厚労省において、モデル推進区域に対するアウトリーチの伴走支援を実施するというものでございます。

推進区域につきましては、都道府県あたり 1～2 か所を厚労省で設定し、モデル推進区域については、推進区域のうち全国で 10～20 か所設定することになってございます。

内容につきましては、推進区域、モデル推進区域の基本的な考え方や推進区域における取組などが記載されており、別添 1 としまして、本県の推進区域 会津・南会津 が記載されております。なお、本県についてモデル推進区域の指定はございませんでした。

「いわき地域」につきましては、本件に直接関係はございませんが、参考として御覧いただければと考えております。

事務局からは以上となります。

【齊藤議長】

推進区域及びモデル推進区域等の設定等についての御説明ございましたが、御質問等ございますでしょうか。

これは、特にこの推進区域に選ばれなかったということでの地域における損はないですか。

【佐藤洋介副主査】

事務局でございます。

損はないと事務局としては考えてございます。

ちなみに、最初に厚労省から候補の区域が示されるのですが、資料 2 ページの

②データの特性だけでは説明できない機能別病床数の必要量との差異が特に生じている

こと

こういったところでいわき地域は、急性期では差異が認められるのですが、回復期では差異が認められないということで候補から外れることとなってございました。

これにつきまして、いわき地域が不利になるといったことはないと考えております。

【小林主幹】

端的に補足いたしますと、国において推進区域を指定しますが、推進区域に指定したことに伴いまして、他の地域医療構想区域と異なった $+\alpha$ の支援があるかといいますとそれはございませんので、議長がおっしゃいました損ということはありません。

【齊藤議長】

はい、ありがとうございます。

他、御質問、御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは最後に、中里先生、本日の議論について今後の地域医療構想の進め方等についてアドバイス等ございましたら、お願い申し上げます。

【中里教授（アドバイザー）】

皆様お疲れ様です。

この地域医療構想調整会議は、県内の二次医療圏、今6つに分かれておりますが、それぞれ行われております。

各地区に参加させていただいておりますが、直近でお話ありました地域医療構想における推進区域及びモデル推進区域の設定ですが、それぞれの地区でいろいろな問題があるのは確かですが、福島県では今回、会津・南会津地域が選ばれました。

この地域は、元々、会津地区と南会津地区、別々の二次医療圏でしたが、ひとつにまとめないとやっていけないということで、第七次の時にひとつにまとめられてしまったのですが、面積としては千葉県と同じぐらいで、人口は非常に少ない、医療機関も会津若松に頼っているようなところで独特な問題点がございます。

他の地域もそれぞれの課題がありますので、今後ともそれぞれの地域で知恵を絞ってということになると思います。以上です。ありがとうございました。

【齊藤議長】

中里先生、ありがとうございます。

今後とも御指導のほどよろしくお願い申し上げます。

全体を通してございませんでしたら、以上をもちまして、予定の議題は全て終了いたしました。

活発で円滑な議事進行への御協力ありがとうございました。

【小林主幹】

齊藤先生、議事の進行ありがとうございました。

以上をもちまして、「第1回いわき地域医療構想調整会議」を終了いたします。

なお、次回は9月末から10月頃の開催を予定しております。日程が決まり次第、御連絡します。

本日は、お忙しい中、御出席いただき、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。