

令和7年度第1回会津・南会津地域医療構想調整会議 議事録

日時：令和7年8月1日（金）
午後6時00分～午後7時45分

（司会：会津保健福祉事務所 生活衛生部 高橋部長）

それではただいまから会津・南会津地域医療構想調整会議第1回全体会議を開会いたします。本日の出席者は、時間の都合により、お手元の名簿の配付にて代えさせていただきます。

それでは、本日の議事に移ります。会津・南会津地域医療構想調整会議設置要綱第5条第1項により会津保健福祉事務所長が議長となることが規定されておりますので、これより議事の進行は笹原所長にお願いします。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

それでは議事を進めてまいります。

初めに、報告（1）「新たな地域医療構想の概要及び現構想の進め方」について事務局より説明をお願いします。

（事務局：地域医療課 佐藤副主査）

地域医療課の佐藤と申します。報告事項の（1）についてご説明させていただきます。

現行の地域医療構想は医療計画の記載事項の1つとして位置付けられておりまして、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、高齢化により増大する医療需要に対応するため、主に入院医療を対象として、各地域の調整会議で協議が行われて参りました。対しまして新たな地域医療構想につきましては、昨年3月から新たな地域医療構想に関する検討会において検討が進められ、昨年12月に、新たな地域医療構想に関する取りまとめが公表されたところでございます。新たな地域医療構想の大きな特徴としまして、対象とする範囲が在宅医療、医療介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大したということがございます。このようなことを踏まえまして本日は国における検討状況を、それを受けての地域医療課としての考え、今後のスケジュールなどをお話しさせていただければと思っております。

それでは資料の1となります。まず1ページ目でございますが、国が現在検討を進めている、新たな地域医療構想につきまして、資料1ページ目の資料上段、2040年ごろの医療を取り巻く課題の部分となります。85歳以上の高齢者がピークを迎える2040年ごろの医療需要が現在の医療需要と大きく変わりますことから、それに対応できる体制を外来在宅介護との連携、人材確保等も含めた形で、地域完結型の医療介護提供体制の構築を目指していく必要がある。そして高齢化だけでなく、人口減少による全体患者数の減少、医療従事者の確保の制約がある中で、地域で必要な医療介護提供体制をどのように確保していくのか検討していく必要がある。このようなことを国が示す新たな地域医療構想に関する取りまとめに基づき、課題として抽出し、記載したものとなっております。

資料下段、新たな地域医療構想の基本的な方向性でございますが、新たな地域医療構想に関する取りまとめの中で4つの基本的な方向性を示しております。増加する高齢者救急への対応、増加する在宅医療の需要への対応など、4つの軸となる項目を記載しておりますが、このような内容を踏まえまして令和7

年度中に国からガイドラインが示される予定となっております。

2 ページ目にいきまして新たな地域医療構想に対する地域医療課の考え方でございます。国の方針から見えてくる問題認識としまして、現状新たな地域医療構想の策定ガイドラインが示される前でございすので、詳細についてはまだ見えてこない部分が多くございますが、現時点における地域医療課としての国の方針から見えてくる問題認識というものを①から③としてまとめたものになってございます。

下段にいきまして本件の方向性（仮説）の部分でございす。上段の問題認識を受けまして本県にとって特に重要となってくると考えられる課題の部分について、現時点での地域医療課の考えというものをまとめております。記載している内容につきましては、将来予測等のデータを用いて入院だけでなく、外来在宅介護人材も含めた将来ビジョン、方向性を議論する必要があるのではないか。従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定するなど、医療介護提供体制全体の課題解決を図るための地域に根差した実効性ある議論を進める必要があるのではないかなどそういったことを記載しております。策定のガイドラインが示されていない中で、まだ具体的な内容等までお示しすることができませんが、今年度は新たな地域医療構想策定に向けた重要な準備期間となります。来年度本格的な策定に入りますが、今年度中に議論できる体制をどれだけ整備できるのかが 1 つポイントとなってくる部分かと考えております。地域医療課としましても、2040 年の将来予測や地域の現状に関わるデータなど、議論の参考となる資料の提供を考えておりまして、いろいろとご協議等をお願いする場面も出てくるかと思ひます。その際は、ご協力のほど、何卒よろしくお願いできればと思ひております。

資料 3 ページ、新たな地域医療構想に関する取りまとめの概要につきまして国が示すポイントとなる部分であろう、2 点についてご説明させていただきます。

まず資料の左側中ほどに位置します新たな地域医療構想（1）基本的な考え方の 3 つ目のボツとなりますが、新たな地域医療構想が医療計画の上位概念となるということでございます。現行の地域医療構想は医療計画の記載事項の 1 つとされておりますが、新たな地域医療構想においては、入院だけでなく、外来在宅介護との連携、人材確保等も含め、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン、方向性などを定めるものとして、医療計画の上位概念として位置づけるということでございます。

次に（2）病床機能医療機関機能における、②の部分となりますが、令和 8 年度から新たに医療機関機能報告が開始されます。医療機関機能報告は構想区域ごとに確保すべき医療機関機能として高齢者救急地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能を位置づけるとともに、広域の観点で確保すべき機能として、医育及び広域診療機能を位置付け、医療機関がこれらの機能を確保していること、今後の方向性等について報告することとなっております。本日の議題にもございす、かかりつけ医機能報告制度とともに、新たな地域医療構想に関わってきます重要な報告制度となります。ご承知おきいただければと思ひます。

続きまして資料の 4 ページ、新たな地域医療構想と医療計画の進め方でございすが、全体のスケジュールとなっております。新たな地域医療構想については、令和 7 年度に国でガイドラインを検討作成し、都道府県において、まず令和 8 年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定することとなっております。そして令和 9 から 10 年度に医療機関の機能に着目した、地域の医療機関の機能分化、連携の協議等を行うこととされております。

また、新たな地域医療構想の内容については基本的に第 9 次医療計画に反映される予定でございすので、その点もご承知おきいただければと思ひます。

最後となりますが5ページ目、地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制でございます。今年度から新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会、及びその下に在宅医療、医療介護連携、救急医療などの関連ワーキングが設置される予定でございます。このうち、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会につきましては、先日、7月24日に第1回目が開催されたところでございます。この検討会でガイドラインの検討が行われることとなっております。資料の右下にございます通り、検討会のスケジュールとしまして、7月から議論の開始、秋ごろ中間取りまとめ、12月から3月取りまとめ、そしてガイドラインの発出ということになっております。

また、各ワーキングにつきましては今後順次開催ということでございます。先ほど申し上げました地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の資料等につきましては、厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、お時間のある際にでもご覧いただければと存じます。報告事項1について私からは以上となります。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございました。ただ今、事務局から報告(1)の「新たな地域医療構想の概要及び現構想の進め方について」、説明がありましたが、説明内容に関しましてご質問等はございますか。

(全国健康保険協会 沼田委員)

全国健康保険協会の沼田と申します。私からは新たな地域医療構想に関してのお願いになります。

地域医療にとって考慮すべき重要な点がその地域の住民の意向であるため、地域医療の課題を住民にわかりやすく理解してもらうための幅広い広報などによる説明が必要かと思えます。その上で住民の意見を丁寧に酌み取り、民意を反映した方向性を固めていくことを望みます。また我々保険者として、高度急性期から回復期、在宅医療や介護に至るまで包括的に一連のサービスが切れ目なく安心して適切に提供される医療供給体制の構築を期待します。回復期病床数や医師の偏在など、様々な課題が多くあることは承知しておりますが、協会けんぽからもデータを提供しております、FDB 福島県版健康データベースなども活用し、実態に即した適切なデータに基づいた建設的な議論を引き続きお願いしたいと思えます。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

はい、ありがとうございます。地域医療課よりコメントいただけますか。

(事務局：地域医療課 佐藤副主査)

はい。ご意見ありがとうございます。受けとめさせていただきました。

なかなか医療の課題が非常に多岐にわたって難しくなっていく中で、この新たな地域医療構想というものをきっかけとしまして、また地域で建設的な議論ができるような体制づくりというのを、これから国から示されるガイドラインとも整合性を保ちながら、どうやって地域で議論できるかっていうのを検討して参りたいと思えます。ご意見どうもありがとうございました。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

他に何かございますか。なかなか具体的なガイドラインが出てこないイメージがつきにくいところはあるかと思えます。

それでは続きまして、報告（２）「かかりつけ医機能報告制度について」事務局（地域医療課）より説明願います。

（事務局：地域医療課 細川副主査）

事務局地域医療課の細川と申します。報告事項（２）かかりつけ医機能報告制度についてご説明いたします。先ほどの説明でも触れましたが、新たな地域医療構想とも関連する医療法に定められた国の新しい制度であり、定期報告につきましては、本日ご出席いただいている病院様も含め、医科診療所などの医療機関にご報告いただく必要があることから、この場をお借りして制度内容をご説明するものでございます。

資料の２をご覧ください。国においては、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の趣旨として、今後複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者のさらなる増加と、生産年齢人口の急減が見込まれる中、治す医療から治し支える医療を実現するため、これまでの地域医療構想や地域包括ケアの取り組みに加え、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を進める必要があるとしているところでございます。制度整備は３つの柱から構成されておりまして、そのうちの１つにかかりつけ医機能報告制度の創設が位置付けられ、本年７月１日から施行されたところでございます。資料に沿って制度概要をご説明いたします。

資料６ページのスライドでございます。概要としては大きく３点に分けられます。

- ①慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要な、かかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事へ報告をします。
- ②都道府県知事は報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表いたします。
- ③都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表する。ここまでが一連の流れとなっております。

次のスライドでございます。かかりつけ医機能報告制度の報告対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所となっており、これまで実施されてきた病床機能報告及び外来機能報告の対象である一般病床、療養病床を有する病院及び有床診療所に加え今回無床診療所も対象となっております。報告方法は、G-MIS と紙調査票により行われ、医療機能情報提供制度に基づく定期報告と同じ時期に実施されることとなります。

次のスライドでございます。今後のスケジュールにつきまして、毎年１１月ごろに県から報告対象医療機関へ定期報告の依頼を行い、１月から３月に医療機関の報告及び県による確認作業が行われます。

次年度４月以降で報告内容の公表を分析といったところを県で行いまして、かかりつけ医機能報告のデータをもとにした協議の場の開催と開催結果の公表というものを年内に行うという流れとなっております。以上がかかりつけ医機能報告制度の概要でございます。今後、県において、国のガイドラインを踏まえながら、医療機関の皆様へ、定期報告に関する周知などを行って参ります。医療機関の皆様におかれましては、定期報告へのご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

また、協議の場につきまして、地域のかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策の検討にあたっては、新たな会議体の立ち上げも含めて、今後県において方向性を決めて参ります。協議の場の開催は令和 8 年度が初年度となりますけれども、協議テーマや協議単位、会議体の設置については今年度から調整する必要があるとございまして、初年度については、まずモデル的に県内の市町村、或いは郡市医師会単位などで、在宅医療或いは介護連携等のテーマを協議できる体制構築を目指したいと考えてございます。協議の場の開催については、市町村の積極的な関与と役割が重要とされておりまして、特に在宅医療や介護連携については、2 次医療圏よりも小さい単位で協議する必要があるとございます。現時点で県としての方向性を検討しているところでございますけれども、在宅医療や介護連携、入退院支援等、かかりつけ医機能に関する内容について、具体的方策を協議したいといったご希望等ございましたら、当課までご相談いただければ幸いです。

最後に、国のガイドラインについては 6 月 27 日付けで国から通知があったところでございます。関係機関への通知等対応して参りますが、当課のホームページにも掲載をしておりますので、かかりつけ医機能報告の内容等を含めまして、厚生労働省のホームページなどをご確認いただければと思います。報告 (2) の説明は以上でございます。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ただいま事務局のほうから「かかりつけ医機能報告制度について」説明がございましたが、御意見、御質問等ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

それではここで、地域医療構想調整会議アドバイザーである医大の中里先生に、今までのところで何かご意見、ご助言あればお願いしたいと思います。

(福島県立医科大学地域医療支援センター 中里アドバイザー)

福島県立医科大学の中里でございます。ただいま事務局、県の方から新しい医療構想についての概要の説明があったと思うのですが、これまでの医療構想は今年の 2025 年を念頭において、いろいろ病床機能を調整していかなきゃいけないということで考えられていたようです。コロナが流行り出す直前の 2019 年に厚労省から各自治体の病院が、これはもうはっきり言うと、いらないのではないかと、まとまったり、合併したり整理したほうがいいのではないかっていうリストが出たことがあると思います。

完全な私立に対しては言及できないので、公立病院或いは公的病院のみがリストアップされていって、県内でも済生会とか厚生連とかそういう準公的な病院が結構リストアップされていって、その時のハレーションといいますか、発表された後の批判がものすごくあったのを私は覚えています。

厚労省に対しては地域の実情を無視しているとか患者や住民に寄り添っていないとか、すごい批判が出て、それ以来ですね、コロナの騒ぎもあって、厚労省はそういう具体的に各地区でこの病院とこの病院はまとまったほうがいいというような具体的なその名指しの指示は全くなくなっています。

ただ、人口が減ってきますし、特に生産年齢の人口が極端に早く少なくなっていくと、どうやって医療費を支えていくかという話になるので、今後コロナの補助金がなくなってしまうとすべての病院がものすごく経営が苦しい状態でありますので、本当に今後どうしていったらいいかというのは、すごく悩ましいところだと思います。

立場を考えなければと言いますか、自由に言っていえば、医療費を例えばものすごく増やす、1.5 倍とか 2 倍にしてもらえればおそらく解決するのですが、先の選挙を見てもわかる通り税金は下げたほ

うがいい、或いは社会保障の負担は減らさなきゃいけないとかという主張をする党が躍進したりしていますので、全体としては非常に我々が希望しているように医療費を上げて欲しいという考え方がもう通用しないように感じる場所も多々ありますので、そういう中で本当に地域の医療を支える形をどうやって形作っていくかっていうことに頭を悩ませなければいけないかなというふうに考えております。

これから 2040 年に向けてということで次の医療、地域医療構想を考えていかなければならないのですが、やはり全人口が減ってくる局面に 2040 年はなりますので、それを考えていくという意味でも、非常に今厳しい中の判断になります。

そうであってもやっぱり福島県内でもその地域によっていろいろな細かい条件が様々変わってくると思いますので、その中で、各地域できめ細やかな、ただそうは言っても会津南会津地域はものすごく面積が広くて、千葉県と同じぐらいありますので、やはり都市部と郡部ではまた違った悩み、違った課題が出てくると思いますから、そういうことも含めて考えていかなければいけないというふうに思っています。以上です。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございました。それでは続きまして、4 の協議事項に移ります。

本日は協議事項 (1) と (2) を用意しております。各協議事項の説明もご意見を伺いまして、すべての協議事項の説明が終わりましたら、全体の承認につきましては最後にもう一度お諮りします。まず初めに、協議事項 (1) の「第 8 次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）について」事務局から説明をお願いします。

(事務局：医療薬事課 寺島課長)

医療薬事課の寺島です。お手元の資料 3 をご覧ください。

令和 6 年度に第 8 次福島県医療計画地域編を作成させていただきまして、前回 3 回目のこの評価のときに数値の方につきまして、古い部分とともありましたのでその辺を修正させていただき、合わせまして今年度の 6 年度の取り組み実績っていうところを、追記更新させていただく形で、この場でご説明をさせていただきたいと思います。

中段のところの関連指標のところ、前回竹田総合病院の本田委員の方から令和 6 年の結果値真ん中になりますが、ここの数値が、その当時は令和 4 年のデータしかなかったということで数値が古いので新しいものにするようにというようなご助言をいただいたところです。

今回、県の救急医療対策協議会が開催されまして令和 5 年度の数値を追記した形になっております。

まず会津地区につきましては、令和 5 年度の、結果としましては、0.9%で南会津地区の方は 0.6%となっております。その参考データというところで、下段の方にありますけれども会津地区で令和 5 年度につきましては、救急搬送 1457 件のうち、いわゆる重症患者での搬送困難事例っていうのは 13 件ありました。南会津につきましては、166 件のうち、1 件ありました。

併せまして、令和 6 年度の取り組みとしましては、県の救急医療対策協議会を受けまして、本地域の方で令和 7 年 3 月 19 日に救急医療対策協議会を実施しまして、医療機関別人員調査、或いは救急活動実施状況等について状況を共有したという形になっております。

次の 11 ページをご覧ください。前回の部分につきましてもお話をさせていただいたところでございますけれども、今後の方針というところで、やはり救急車の搬送困難を減らすということもありまして、4

番の課題方向性のところの真ん中〇2番目のところになりますけども、やはり市町村と関係機関と連携して救急車が必要な患者に配車できるように、住民に対しての、救急車の適正利用、或いは福島県救急電話相談#7119及び福島県こども救急電話相談#8000等を周知しまして、そういったところの連携も踏まえながら対応していきたいと考えております。

続きまして12ページをご覧いただきたいと思います。今度は地域包括ケアシステムの実現というところになります。こちらにつきましては、指標等については委員の方からのご意見等はございませんでしたが、1番の方と同じように令和6年度の取り組み実績というところを修正させていただいております。

こちらにつきましては会津と南会津地域でそれぞれ協議会を行っておりまして南会津地域につきましては、南会津地域在宅医療地域包括ケア構築推進協議会の方が令和7年2月13日に実施しております。会津地域の在宅医療推進協議会につきましては、令和7年3月24日に実施しております。こういった形で情報共有をしながら、今後進行管理を進めていきたいと考えております。事務局の方からは以上になります。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ただいま事務局より第8次福島県医療計画地域編の進行管理について説明がありましたが、ご意見ご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

それでは次の協議事項に移りたいと思います。協議事項(2)病床機能等の転換等についてですが、病床の過不足について検討し、望ましい体制を構築するために、各病院から提案していただき、この会議で了承することとされています。

当該施設から発表後、ご意見等を伺いまして、承認につきましては最後にもう一度お諮りしたいと思います。では、福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院について、上野委員から説明をお願いします。

(福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院 上野委員)

高田厚生病院の上野と申します。当病院ですが令和8年の4月1日より、療養病床53床持っているのですが、それを廃止しまして無床診療所に移行したいということです。

急性期の病床といいますか一般病床を坂下厚生病院の方と協力してやっていくというような考え方でおりまして、それをもうスタートするべく検討しまして、これはほぼ決定なのですが、その理由としましては、一時医師が10人ぐらいいたのですが、もう3名で、平均年齢も69歳ぐらいで、ほとんどもう後任のめどが立たないということで、とてもじゃないけれども365日24時間運行の状態は無理だということで、また看護師もなかなか確保が大変ということなので、ただ無床の外来部門機能は今まで通り機能して、そして病床機能、一般病床は坂下厚生病院の方と協力しながらやっていくようなことで検討しておりました。具体的には事務局の方からご説明いたします。

(福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院 本田事務長)

高田厚生病院の本田と申します。日頃当院のご協力いただきありがとうございます。自分の方から改めてご説明させていただきます。

はじめに当院昭和23年の開設以来、JA病院としての使命達成と地域医療の活動を進めて参りました。病床数多いときは、一般と精神科を合わせまして272床のときもありましたが、その後病床削減を繰り返しまして、現在53床の病床機能を有する病院となっております。先ほどもお話にもありましたが、2019

年には厚生労働省より再編統合を検討する必要がある公的医療機関として病院名が公表されたこともあり、これまで地域医療の確保に努めまして、コロナ等の有事の際も、地域における病院としての役割を担って参りました。そのような中、今回無床診療所へ転換することとなりましたので、その経緯等についてご説明させていただきます。

まず資料 14 ページの資料 4 になります。様式 1、病床機能等の変更に関する報告になります。1 の基本情報につきましては記載の通りでございます。次の変更内容につきましては、変更概要は無床診療所への転換になります。変更予定日が令和 8 年 4 月 1 日。その病床につきましては、変更前が療養病床 53 床ですが、変更後 0 床となります。

続きまして 16 ページをおめくりください。様式 2 で医療機関が担う役割等の変更に関する報告になります。

17 ページの (3) その他診療体制の変更特定の診療科の休止廃止等につきましては、先ほどの説明の通りでございます。なお現在の無床診療所の診療体制等について検討しております。次回以降の地域医療構想調整会議において対応をご報告できればと考えております。

(個別案件のため非公開)

説明報告以上となります。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ただいまの説明内容につきまして、ご質問やご意見等ありましたら挙手をお願いします。

(会津中央病院 小林委員)

会津中央病院院長代行の小林です。ちょっと資料を配らせていただいたのですが、一応厚生労働省が出したデータで、現在の日本全国の病床比率がこういうものというのが最初のページで、裏にネットから拾ってきた 2025 年の 7 月 1 日時点での現在の会津の現状の病床数を一番左側の棒グラフになっています。全国平均だと会津の人口が 25 万で 1 億 2000 万と比較すると、多分本来の会津の全国平均はこの程度の数字だろうと。さらにその一番右側がこれからの会津の必要値という形のものを出したのですが、見てもわかるように、会津の現状は明らかに急性期病院が非常に多くて、回復期が少ない。慢性期もこの資料だとあんまり少なくないのですが、慢性期も圧倒的に足りない、他の地域に比べると 100～150 床足りないというのが現況なのかなと思います。

この急性期が多くて慢性期・回復期が少ないという問題をどこの問題、責任ということはないと思うのですが、その次のページで急性期病棟のベッド数の分布で、最後に竹とか中とか書いてあって、これが慢性期病棟のベッド数になるのですが、ただでさえ足りない慢性期病棟のうち、高と書いてあるが高田厚生病院で、高田厚生病院が 53 床なくなる。そうすると会津地域にはわずか 190 ぐらいの慢性期病床しかなくなって、喜多方地域が 253 床、人口比からするとどう考えても、会津地域の方が 2 倍ぐらいいますから、慢性期病床数がもつとないといけないところが高田厚生病院の 53 床がなくなると、かなり厳しい。

我々急性期病院としては、下り搬送での転院搬送を考えていかなければいけませんから、慢性期病棟がなくなると結局何が起こるかという急性期病棟で慢性期の患者を診ることが会津全体で多分多くなるのだと思います。なので、その辺に関して、当然この場では現況分析しかできなくて、どうしていかってということを直接はできないと思うのですが、例えば急性期から急性期への下り搬送をもっと円滑にできるようにしていただくとか、そういった形をみんなで考えていかないと危ない。慢性期病床

を実際増やすというのはもう各病院の努力とかということであって、保健所がどうこうすることはできない話ですよ。その辺を県とか国としてどう考えているのかなということをお聞きしたい。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

今の小林委員のコメントに関して何かございますか。実際のところ、この 53 床ですね、坂下厚生病院の方にお願ひするというような話でありますけども、坂下厚生病院の方で、その辺を例えば飲み込めるかどうかとか見通しについてはいかがでしょうか。

(坂下厚生病院 高田委員)

今ワーキンググループ作って検討はしていますけれども、これすべてを飲み込むとかそういうことはちょっと難しいというふうに思っています。地域も同じ厚生連ですけども、高田と坂下は近いようで、生活圏ちょっと違うので、高田美里の方だとどうしても若松市内の方に、行かれる患者さんの方が結構多いので、そこを全部こっち側が引き受けて、一応形上は入院患者の集約化っていうことですが、その辺に関してはちょっとまだ検討していかなくちゃいけないというふうに考えています。その慢性期 53 床を坂下で引き受けるっていうことに関してはそのように考えています。

(芦ノ牧温泉病院院長 佐原委員)

芦ノ牧温泉病院院長の佐原です。慢性期の方と芦ノ牧ホームの方で介護の方もみているのですが、実は芦ノ牧病院は 120 床のうち実際稼働しているのは 102 床。これはスタッフがいないので、ベッドがあっても稼働できないのです。芦ノ牧で入院している患者さんで本当に入院してなきゃいけない人っていうのは、半分もないのではないかな。実際は施設でいいような患者さんが多いです。それからほとんどが看取りですね。いかに亡くなるか、いかに死なせるかっていうか、最後どう見るかということであって、医療でどうにかよくなるというわけではない患者さんが非常に多いというのが、温泉病院の現状です。

それから、温泉病院に来る前の竹田病院のベッドの方の状況見ていると竹田病院も、満杯になっているわけではなくて、常に稼働率は 80%を切るかどうかという状況で、患者さんがもっともって入ってこないといかんというような状況で、本当にベッドが動かなくなるっていうのは、冬場ですね。冬場の骨折だとかそういうところで、ベッドがないってことになりますけども、大部分はベッドがあっても使われてないと。なおかつ立派な建物があるのですが、スタッフがいないので稼働できない部屋があるというのが現状です。

それから、下りの方の芦ノ牧ホームですけども、そちらの方もスタッフがいないので、デイケアは中止していますし、それから温泉病院の老人保健施設とか、在宅、老人ホームの方も、なかなかこれも建物はあるのだけでも人がいないからできないと。まして在宅での看取りなんていうのは、訪問ステーションがあってもスタッフがいないので訪問に行けない、往診で診てくれる先生がいないということで、在宅の看取りをしたくてもできないというのが、私が実際に臨床でみている実感です。以上お伝えします。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございます。話を戻しますと、高田厚生病院さんもこのまま有床でやっていくのはなかなか現実的に厳しいという状況がございます。今のお話の通りだと思います。現実的には、そういった中でお互いにですね、補完し合いながら、やっていくしかないのかなと思います。

他に何かございますか。

(会津若松医師会会長 矢吹委員)

会津若松医師会長の矢吹でございます。小林先生のデータ提示を確認したいのですが、会津地域は急性期病床が多いのですね。慢性期が少ないと。高田厚生病院の話に戻りますと、高田厚生病院は自助努力をしてもだめだったと。これは病院の責任かどうかは別にしても、人がいない、ドクターもいない、職員もいないという中で、公的な救い、これは美里町、厚生連、県、これが助けることができなかったと。個々1個1個は無理だったということだと思ふのですが、連携しても駄目だったと。県は静観してしまったと言わざるをえないというふうに思ふます。このような病院が会津には、高田厚生病院のようなモデルとして、他にもこれから起こりそうな気がするという中で、先ほどこの会が、自助努力、皆さん方が頑張る、データはまだ来ない、ガイドラインが決まってないという中で、時がたてば、手を施していないことが悪くなってしまうというふうに思ふます。

例えば小林先生が提案したように急性期がアンバランス、回復期がアンバランスであれば早急に、公的な支援、或いは調査等々をやらないと、1個1個をしていかなければ、多分遅いだろうと。人口が減っていますから、患者さんは減りますから少し減ってもいいのではないかとこの考えもあると思ふますが、適正な病院構造医療体制がないと、やはり取り返しがつかないというふうに思ふます。そうしますと、笹原保健所長がいみじくも申しましたけども、県は今のところは積極的な行動活動はしないと。できないのですかね。でもできないのではないのだと、これはしなければならぬのだという観点にたたないと、少なくともこの会津地域においては、悲惨な目に遭うだろうというふうに考えています。最低限、小林先生が提案したこの急性期が多くて、慢性期が少ないのですから、最低限この構造を直さないと、会津地域はこれ困るというふうに思ふます。ぜひ笹原保健所長から、県の方に直接上申ですよ。例えば介入して調査して支援するような仕組みですよ。こういう仕組みをとっていただきたいというふうに思ふのですが、いかがでしょうか。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

なかなか困難な課題でございます。こういった構造があるというのは前々から指摘されていたことで、何か具体的に県として何か介入して支援ができるのかという話になりますと、なかなか私1人では答えを出すことが難しい課題であります。何か地域医療課さんの方から、ありますでしょうか。

(事務局：地域医療課 渡邊主幹)

地域医療課主幹の渡邊でございます。大変貴重なご意見ありがとうございました。なかなか一筋縄ではいかない、非常に難しい問題だというふうに考えております。

県としまして、やはりこういう調整会議の場において、地域医療をどうやって確保していくのか、こういった議論を進めていくことは非常に重要だというふうに考えております。やはり地域の医療をどう守っていくのかにつきまして、やはり人の問題もございますし、先ほどからお話に出ています病床の区分のですね、適正化っていうものもございます。県におきましては、国の支援制度を使いまして、病床の適正化ですね、急性期から回復期へ変換する場合の支援、そういった補助制度、国の基金を活用して、そういった補助制度をご用意しておりますので、そういったものを活用しながらですね、地域の中において、地域医療をどう守っていくのか、議論を進めていくのが非常に大事なのかなというふうに考えており

ます。以上になります。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

なかなか一言では解決がつかない問題で時間のかかる問題でもあると思います。地域医療課それから保健福祉事務所、それから皆さんと今後とも互いに連携しながら解決していかなければならないと考えております。

それではまた話が戻りますが、現実的になかなか今後有床でやっていくことが難しいということです。高田厚生病院の先ほどの発表について、他に何かございますか。それではですね、先ほどの高田厚生病院の発表について、ご承認いただくということでよろしいでしょうか。それでは異議なしとして承認したいと思います。

続きまして何かご質問ご意見があればどうぞお願いします。

（小野病院 須藤委員）

喜多方の小野病院の須藤と申します。今ほど病床の件、慢性期病床の確保がなかなか難しいっていうところもあって、この流れで私の方でこのお話するのはいかがなものかと思うのですが、当院においても、医師の高齢化が本当に顕著に見られ、医師の人員確保に関してもなかなか厳しい状況で、さらに職員の確保、これもまた厳しい状況がありまして、昨年度病床稼働 50%で推移したところが、現状ではもう 30%の推移に落ち込んでおりまして、今後当院においても、無床化の方で早急に検討していかないと、人員的なところ、医師の配置要件すべての病院機能として維持できない状況が、今起きつつあるというところもありますので、今これだけの議論があった中でお話するのも、恐縮ではあるのですが、一応構想としてそういったことを考えておりますということを、一旦この場で述べさせていただいて、改めて書類に関して、高田厚生病院のような形で作成して対応していきたいと思っておりますので、まず皆様の方にそういった医療法人社団小野病院としての構想があるということを述べさせていただきます。よろしくお願いいたします。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

今のお話ですけど何かご意見ありますでしょうか。なければ、次の情報提供に移りたいと思います。

続きまして、情報提供（1）新型インフルエンザ等対策行動計画の改定等について事務局から説明いたします。

（事務局：医療薬事課感染症予防チーム 湯田専門保健技師）

医療薬事感染症予防チームの湯田といいます。新型インフルエンザ対策の行動計画についてお話をさせていただきます。

資料の 25 ページからになりますが、令和 7 年 3 月に改定しました福島県新型インフルエンザ行動計画についてお話をしたいと思います。今回改定された行動計画ですが、かなりボリュームの大きい行動計画となっておりますので、本日の資料では概要のみの掲載とさせていただきます。ご了承ください。

今の旧新型インフルエンザの行動計画ですが、その行動計画につきましては平成 25 年 6 月に政府行動計画が策定されて、同年の 12 月に福島県新型インフルエンザ対策行動計画が策定されております。今回

の改定につきましては 11 年ぶりの改定になっておりまして、その 11 年間の間というのは、新型コロナウイルス感染症に係る課題が山積しております。様々な対策が必要であるということが判明され、これまでの計画が大きく改定されることとなってきました。令和 6 年 7 月に政府行動計画が閣議決定されておりまして令和元年 3 月に福島県新型インフルエンザ等対策行動計画が改定となっております。

次のページに、新型インフルエンザ対策の戦略というところですが、結果として流行となっても、対策をすることで発生からのピークをおくらせて、その間に医療体制の強化を図り、ピーク時の患者数を減らして国民生活と経済に及ぼす影響を最小限にするということを目的としております。この考え方につきましては現在改定された計画と変更はありません。新型インフルエンザの新興感染症 10 年、10 数年というようなところで発生してきますので、行動計画により対策をすることで、生活や経済への影響を最小限にしていってというところが重要となっております。

次のページに移ります。これまでの行動計画との変更点につきまして、簡単ではありますが、ご説明申し上げます。大きな変更点としましては、時期区分というところと対策項目ってというところの部分になります。

これまでの行動計画につきましては、未発生期、海外発生期、県内発生期、県内未発生期などというような時期区分ごとに対策項目が 6 項目あったというような作り方になっております。改定された行動計画につきましては、まず対策項目が 13 項目、6 項目の対策項目から 13 項目ってというようなところに、かなりボリュームが大きくはなってきましたが、対策項目ごとに時期区分というようなところが作られているようになっております。なので、準備期ではどのようなことが必要か、初動期では、対応期ではと言ったように、項目について、時期区分が記載されるようになりましたので対策項目ごとの一連の流れというようなところを把握できるような形に改正されております。

次のページに移ります。行動計画につきましては、総論と各論というようなところに分かれておりまして、初めに総論があり、総論の中に対策項目、対策の目的というようなところが明記されております。3 枚目のスライドで先ほどご説明しました通り、行動計画の実践によって、感染拡大のピークを遅らせる、医療体制の準備期間を確保する、県民生活や社会経済に及ぼす影響を最小にするというようなところが目標になっていきます。

次のページをお願いします。総論には 3 つの、とにかく先ほどもお話ししました 3 つの時期区分というところと、訓練を通じた平時からの備え、基本的人権の尊重に留意すること、あとは新型コロナウイルス対応を踏まえての 13 項目にすることってというようなところは、先ほどご説明しました通り記載されています。

次をお願いします。13 項目に共通する視点となってきますが、感染症危機管理における対応能力の向上のための訓練や研修ってというようなものを通じた人材育成が必要になること、新型コロナウイルスの対応のときにも大変困難であったその情報のやりとりですとか、ワクチンに至っては予防接種事務が膨大となっておりましたので、そういったところの作業量を減らすための DX の推進ってという部分も大変重要なところとして盛り込まれてきております。

次をお願いします。32 ページから 34 ページというようなところが 13 項目の各論の部分にはなってくるところではありますが、見ていただく通りその各論についての準備期、初動期、対応期ってというようなところが記載されているようなところになります。すべて説明するわけにはいかないので、すみません次のスライドをお願いします。

医療の皆様方に関わる一番関わるところかなと思いますので、8の医療のところの部分についてお話ししたいと思います。昨年第1回の地域医療構想調整会議の際にも、福島県感染症予防計画に基づく医療措置協定っていうようなところを昨年大分お話をさせていただいたかと思いますが、医療措置協定につきましてお話をさせていただきまして、その後、各病院にご連絡を差し上げたり伺ったりっていうようなところで、会津南会津管内としては17病院と1の診療所が病床確保、後方支援、発熱外来っていうようなところの協定締結をいただいております。その他96件の診療所の方々にも発熱外来としての協定締結をいただいております。そのように準備期には病床とか外来とかに関する締結を実施したり、共通認識図るための研修とか訓練とかっていうようなところが実施されていきます。

初動期には感染症指定医療機関における患者受け入れ体制をまず確保しておりますので、感染症指定医療機関における患者受け入れ体制の次に、順次協定指定医療機関への要請準備というようなところとなされていきます。相談センターはまず保健所が担っていくようなことになるかと思いますが、委託に関する相談センターというようなところも開始されていきます。

コロナの時期を思い出していただくとわかりやすいのかと思いますが、最後の対応期っていうようなところでは、地域全体での医療提供体制というようになっていきますので、病院外来、自宅療養者への医療提供、感染力がなくなってからの入院が必要である方の後方支援等様々な医療提供体制というところが必要になってきます。1つ1つの対策項目を確認していきますと、確かにコロナのときに課題になったことを取り組んできたことっていうようなところが13項目に散りばめられて書かれているような状況になっています。

次の次まで飛ばしてください。35ページになります。ただいまご説明しました通り、福島県新型インフルエンザ対策行動計画が改定されましたので、今年度におきましては、市町村の行動計画の改定というようなところが出てきます。市町村におかれましては、政府行動計画、県行動計画との統合性、整合性っていうようなところを取っていただくような必要があります。国が市町村行動計画作成の手引きというようなものを出しておりますので、手引きをもとに作業に着手していただくというようなことになっております。

最後のスライドをお願いします。市町村の方々におかれましては、手引きを確認していただきますと、市町村行動計画に盛り込むべき内容というようにところが示されております。現行動計画につきましては各論13項目というようになっておりますが、市町村行動計画になりますと、最低限盛り込む項目として7項目の各論が記載されております。その他の項目につきましては市町村において検討して追加をしていただくというような内容になっております。

今年度、それぞれの市町村の中で行動計画改定に係る検討や協議が進められていく予定となっております。当所においても再度説明会を実施しましたり、個別支援を実施したりしまして、進捗状況を確認していきたいと思います。年度末までにちょっと様々な場で地域の協議の場などにおかれまして行動計画の話題というようにところが出てくる機会があると思いますが、先生方におかれましても地域の協議の場にご出席でその行動計画の話題が出た場合には必要に応じてご助言等をお願いしたいと思います。私からの情報提供は以上になります。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ただいま事務局から新型インフルエンザ等対策行動計画の改定等について説明がありましたが、ご意見ご質問等ございますか。よろしいですか。

(会津中央病院 小林委員)

会津中央病院の小林ですが、私は感染委員をやっていたので、いろいろコロナに関しては、対応しています。この新型インフルエンザ等対策行動計画は、コロナのいろんな対応がもとだと思うのですが、ちょっと総括表みたいなものがでているのですが、おそらく会津地域自体での、実際の活動の総括、本当にレビューをして、何でもどこがうまくいってどこがうまくいかなかったのか、要因は何だったのかというような、総括のレポートとかそういったものをあんまり見かけないのですが、何度かその会議をしてちゃんとみんなでレビューしたらいいのではないかという話は提案もさせてもらっているのですが、結局ほとんどそういった会議はおそらく県でも若松地域でもなされてなくて、結局何がどううまく機能しなかったのかっていうことは全く考案されないまま次の計画にいつています。もうすでに時間が経ってしまっていてコロナの総括というのは、もう手遅れだなと思っているのですが。ぜひこういうパンデミックがあったときは、もう過ぎてしまうともう終わったことにするのではなくて、必ず総括をして、どういった活動をした、次はどう生かすのかっていうことが多分されてないですね。だからぜひ、もう今からでも、そこは遅いですが、やらなくていいのかなと思うのと、もし次にあったら絶対総括はしたほうがいいと思います。ちゃんといろんな関係各位を巻き込んだ、お手盛りじゃないタイプのちゃんとした実状で、どういったことができなかったのかということをやちゃんと総括をした上でこういう計画書を出してもらおうとわかりますが、総括がちゃんとされていないのではないかなと毎回思います。コロナに関しては波が来て、今総括している場合じゃないといってどんどん順延していつて、最終的にまだ波はきますけど、もう大きな波きてしばらくたちますけど、全く総括を会津地域全体でやっていないですね。そこら辺ちょっとまた構想は改善をお願いしたいなと思っています。

(事務局：医療薬事課 感染症予防チーム 湯田専門保健技師)

貴重なご意見ありがとうございます。本当に平時のときにできることっていうようなところはそうだったところだと思いますので、ちょっとこの計画を立てていく段階でも、どんなところに困ったのかとかそういったところを各市町村の方々ともお話していきなっていくようなところは考えております。ありがとうございます。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

保健所長会の方からもそういう意見を感染症対策課の方に出したことがあります。県全体のそういった総括がないことには会津地域においてもなかなか進みませんので、また引き継ぎ感染症対策課の方にお話を上げていきたいと思っています。その他ありますでしょうか。他になれば次の情報提供に移りたいと思います。

次の議題について簡単に経過をお伝えします。令和7年3月に開催いたしました会津地域メディカルコントロール協議会において、救急搬送後入院加療となり、ある程度容体が安定して転院する（下り搬送）先の確保について、協議会委員から今後の会津地区の課題になるのではとの提言がございました。転院先の調整については、各病院の地域連携室等が中心となって、行われているかと思っています。そこで、転院調整業務の効率化等の参考になればということで、次の情報提供(2)の「入退院支援クラウド CAREBOOK について」株式会社 3Sunny（スリーサニー）中橋翔平（なかはししょうへい）様より説明願います。

(株式会社 3Sunny (スリーサニー) 中橋翔平様)

ご紹介をお受けいたしました株式会社スリーサニーの中橋と申します。

本日お忙しい時間貴重な時間を弊社のご説明にあてさせていただきまして誠にありがとうございます。私の方から CAREBOOK といったサービスにつきましてスライドと実際のサービス画面を用いてご紹介させていただければと思っております。

まずはスライドを用いて CAREBOOK といったものにつきましてご紹介させていただければと思っております。まず CAREBOOK を提供させていただいております弊社でございますが、株式会社スリーサニーと申しまして、医療従事者が本質的な業務に、より注力できる環境をつくるということを目指しております。そういった中で、まず CAREBOOK を提供させていただいているのですが、こちら左の方が日本地図を示しております。赤色で色が塗られている都道府県につきましては CAREBOOK が導入いただいているところでございます。約 8000 あるうち今 2400 以上の医療機関様で導入いただいております。実際に導入といったところが 2400 あるといったところに加えまして実際に使われているといったところが弊社のサービスの特徴となっております。CAREBOOK を通じまして月間の新規の患者様の転院調整の数が、1 万 2000 件といったところで導入されているという訳に加えて実際に使われているといったところが特徴となっております。

こちらは 2400 あるうちの主な導入済みの急性期病院を示しているスライドでございます。国公立大学病院様、公立で公的な運営母体が変わらず大変多くの病院様に使われていると。こういったところでも導入実績といったところがもう 1 つ特徴となっております。

続きましてそういった中で、福島県内における導入状況を示しているものでございます。福島県内の方では 28 の病院様に使われておりまして、打診をする患者さんのご相談をする機能をご利用いただいておりますのが 3 つの病院、その病院様から打診の相談を受ける機能を導入いただいておりますのが下の方の 22 の病院様となっております。福島県の方でも大変多くの病院様にご利用いただいているといったサービスでございます。このサービスでございますが、そもそもこういったサービスなのかといったところを紹介させていただきますと、転院調整業務における負担軽減効率化をサポートするといったクラウドのサービスとなっております。この CAREBOOK 導入前でございますと、従来転院調整でございます電話や FAX にて患者様の情報を共有しているといった状況でございます。そうなりますと、まずやはりご担当者様が不在ですと折り返しのお電話が多発してしまうというような課題がございます。また診療情報提供書を FAX で送付しておりますので、そのための誤送信のリスクによるその確認の手間といったところがございます。そういった課題につきまして CAREBOOK をパソコンや iPad ご用意いただくことによって、負担軽減効率化ができるといったサービスとなっております。

このサービスを使っていただいた結果でございますが、1 人の患者様当たり大体約 80 分の業務時間の削減が可能となっております。その理由といたしましては、調整におけるお電話の回数であったり、時間といったところが短縮できるというところがございます。少しのお電話、ただコミュニケーションが積み重なる、それが削減できることによって、お 1 人の患者さんあたりのお時間が削減できるというところがございます。このようにですね、お 1 人当たりの患者様の調整も時間削減ができるのですが、やはり導入いただくことによって、より本質的な業務というところがございますと、患者様や患者さんのご家族といった方々との面談に時間を当てることができるという環境づくりにもなっています。そういった CAREBOOK を導入いただいた結果が、こちら学会の方で発表いただいたものになりますが、大変多くの

病院様が様々な学会の方でこの CAREBOOK の効果といったところをご紹介していただいているといった成績もございます。

では、CAREBOOK のご利用のイメージをご紹介させていただきますと、また初期導入費用かからず、専用のソフトウェアのインストールなど一切不要となっております。ネット接続可能の PC 端末 1 台から利用可能となっております、1 病院につきまして 1 アカウント発行し、それを院内で共同していただくといったような、使い方となっております。また利用可能な端末の制限はございませんので、何台でも同時にログインができるといったサービスとなっております。実際にサービスの画面をご紹介させていただければと思います。

画面の方で示させていただいているのが実際の CAREBOOK の画面のトップの画面でございます。

打診をするとき打診を受けるとき、大きく 2 つ機能ございまして、急性期の病院様ですと打診をするとき、連携病院へ患者様のご相談をする機能、打診を受ける時こちら連携病院様からその患者様を受け入れる場合に利用する機能となっております。打診をするときクリックいたしますと、リスト上に表記がされておりまして 1 つ 1 つがご相談している患者様のケースとなっております。相談中のケースを開きますと左の方にはご相談している患者様の情報、年齢性別、医学的診断名や保険等の記載がございます。

そして真ん中の方にはご相談している病院様のリストです。デモ 02、そしてデモ 03 の病院様に並行でご相談しているという状況でございます。そして病院様をクリックいたしますと、左の方には一対一でやりとりができるチャット欄が表示されます。このチャット見て判定会議にかけるとの間の不明点や、疑問点等を解消していただくというような形になっております。こちらがご相談する側メインの機能となっております。

トップの画面に戻らせていただきまして付帯機能といたしまして、医療機関を探すといったものがございます。こちらをクリックいたしますと、このような病院様が地図上で表示されているマップにアクセスがされます。こちらの方で CAREBOOK のマークで各病院様の位置が表示されておりまして、それが地図上で表示ができるといったところでございます。今病院をクリックしておりますが、ここから訪問看護や訪問診療、老健、他施設を検索するといったところも可能となっております。ちょっと病院様の方に戻りまして、ここから CAREBOOK を導入している病院はどこかとといったところも調べることができまして、それはですね、CAREBOOK のマークが赤くなっている病院様が導入されているというところでございます。実際に契約が導入されているエリアの方をご紹介させていただきますと、このように赤くなっております。少し拡大させていただきます。マークが赤くなっておりますら CAREBOOK が導入されておりまして、CAREBOOK で患者さんのご相談ができる、または受けるっていうことができる病院様たちとなっております。これが付帯機能としてございます。

では資料に戻らせていただきまして、セキュリティについてご紹介させていただきます。弊社の開発運用体制といたしまして、厚生労働省と総務省、経済産業省が発行している「3 省 2 ガイドライン」に準拠した開発運用を行っておりまして、ISMS といった第三者認証基準を取得しております。

またセキュリティの対策といたしましては、ID とパスワードに加えて IP アドレスの制限をさせていただいておりますので、医療介護関係者だけに限定されたサービスとなっております。あとセキュリティのことは現在のサービスの展開状況をご紹介させていただきます。

赤色で示している施設様に提供させていただいております、今の 3 次 2 次と連携している連携病院様に加えまして、訪問看護、訪問診療、あとは介護施設でございますと老健様の方が対応しているという

ところでございます。順次この対応施設が増えているというところでございます。

お申し込み導入のフローをご紹介させていただきます。ご利用の申込書を提出いただきました後は、ご利用環境の確認と、あとは連携病院様がまだ未導入の場合は、そちらの病院様へ弊社側からのご説明、契約をさせていただきまして、導入が進んだ後にご利用開始となります。

ご興味がある皆様いらっしゃいましたらお電話、またメールの方でお問い合わせいただきましたら、より詳細な資料とかも送付させていただければと思っております。

私からのご説明は以上でございましてご不明点等ございましたらお伺いできればと思っております。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございました。ご質問等ございますか。

(坂下厚生病院 高田委員)

例えば県なり保健所なりから財政的な支援をしてもらえるのでしょうか。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

いまのところそういったことはございません。

(坂下厚生病院 高田委員)

この前医師会主催の病院長会議において、竹田病院が緊密に患者のやりとりを行っているという、似たようなことをやっておられて、それはうまくいっているというお話を聞きました。会津においてはそんなに転送先の病院っていうのはもう数は限られているので、竹田病院のネットワーク、それに会津地域の病院を全部組組み込んでいただくというのはどうなのですか。

(竹田綜合病院 本田委員)

会議を定期的に関いて、空床状況とか、お願いしたい患者さんを相談しているという程度で、今のようなネットワークをやってリアルタイムにやっているというわけじゃないですね。それはまさしく我々だけで勝手にできないので、普段関係をよくしている病院と連絡を取り合っているというだけで、今のようなネットワークとちょっと違うので、イメージが違うと思います。

ただ、先生おっしゃるように、これ全部のところが入っていれば本当に簡単になると思うのですが、今わからないのが費用はどのぐらいなのかとか、導入がどうもタダみたいな話ですけど、維持コストがどのぐらいかかるのか、あとはそれぞれの病床規模に応じた負担の額だとかですね。

ああ、なるほど 400 床以上で月 10 万円。受ける側が無料ですね。わかりました。

(会津中央病院 小林委員)

たびたびすいません。確か会津若松市役所はスマートシティで、ICT 推進室があって、IBM さんと組んで、比較的支援をもらって、遠隔診療を進めようとしている計画があると思うのですが、この CAREBOOK さんも立候補されて、会津のスマートシティ推進室からその補助金をもらって、各病院でやってみるとかトライしてもいいのかなと思ったのですが、もちろん審査にかけてもいいと思うのですが、そしたら、もしかしたら各病院に負担なしで、会津若松市内に於ける病院は全部、法的支援を受けられるとかそ

んな仕組みは、保健所に聞いていいのかわかりませんが、それはどうなのでしょう。

（会津若松市 宮森副部長）

会津若松市です。それ補助金いろいろ今回やっているのですが、まず1点が今回8月の頭で今年度分が締め切りになっているので、ちょっと今からだと今年度分間に合わないかな。ただ毎年毎年やってはいるのですが、その今回の公募型のやつが、一応8月頭で締め切りになっているということです。ちょっと今回はそれには間に合わない。

（会津中央病院 小林委員）

そうすると来年度の夏場の公募時期までに公募してみて、通ればもしかすると会津若松の病院すべてが、これ支援を受けてやることも可能なのですか。

（会津若松市 宮森副部長）

可能性はあるかもしれませんが、うちの市でやっているところの公募の目的と合うかどうかというのはちょっと精査する必要があるかもしれないです。

（会津中央病院 小林委員）

多分ICTによって円滑な診療を進めるっていうのが目的だから、これと合致しますよね。

（会津若松市 宮森副部長）

診療かどうかっていうのがちょっと難しいところですが、ちょっとその要綱の中身と、この事業の中身見てみないとちょっとわかんないかなと思う。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

補助金につきましては、まず補助金出しますのでやってくださいっていう話ではないので、まずこれでぜひやりたいとかそういうふうに地域全体で盛り上がっていかないとそういうところまでなかなかいかないのかなと思っております。他に何かありますでしょうか。なければ、中橋様、ありがとうございました。

（坂下厚生病院 高田委員）

先ほどの高田厚生病院との話ですけども、厚生連として、高田の入院分を厚生連で集約するということは間違いなくて、高田厚生病院で入院が必要な患者さんに関しては、坂下で積極的に引き受けていくことは当然です。先ほど全部受けられないって言ったのは、慢性期としての機能の50床を坂下としてそれを全部飲み込むっていうことはできないってことになって、高田の入院を積極的に坂下が引き受けるのは当然ですし、いろんな連携を取っていくということですが、ただその中で、高田の慢性期の働きを全部うちが引き受けるっていうのはちょっと無理だという話でちょっと先ほど、ちょっと言葉が足らなかったものですから、そこでもう一度ちょっとそこを説明させていただきました。

（議長：会津保健福祉事務所 笹原所長）

ではまた話を戻しまして、下り搬送の連携の件に戻させていただきます。

地域医療支援病院として、先ほど少しお話ありましたが、当地域の役割を担っていただいている竹田総合病院本田委員から自院の入退院調整業務について課題や工夫している点についてご発言をお願いします。

(竹田総合病院 本田委員)

今ちょうどお話した内容ですけど、今のこの時期、そんなに病床が逼迫するようなことはないものですから、この今回の冬の悲惨な状況で、竹田病院も中央病院も、お手上げ状態というようなところになったものですから、皆さんの病院とお話をして、どうにかうまくこう、下り搬送なり、それから慢性期の病院とうまく連携していくということで今やっている最中です。

今お話したように、それをネットワークのようにしてやればいいのですが、まだそこまでのことは難しいので、それぞれ1ヶ月に1回程度、ネットを通じて会議を行っているというようなところですよ。冬までに準備ができればもっと話は進むかと思うのですが、今そんなに困った状況にはないです。ただ普段の転院とかでは非常に役にたっていて、顔の見える関係でうまくやっています。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございます。次に、3次救急医療機関として、当地域の役割を担っていただいている会津中央病院小林委員から自院の入退院調整業務について課題や工夫している点についてご発言をお願いします。

(会津中央病院 小林委員)

救命センターの小林ですけど、本田先生も言われたように、現時点だと会津の急性期病院のベッド数多いですから、うちの病院もすごく空いています。そんなに切迫してないので、むしろ転院搬送は今ちょっと急がなくてもいいみたいな空気で行っているのですが、やっぱりいかにせん冬になると、どこの病院も満杯になってきて、冬はかなり多くなってきたときに、本当のその病床の配分のアンバランス差というのはもしかすると出てくるのかなというふうには思っています。それに対して、我々のところはもうMSWのソーシャルワーカーの数も少ないですし、非常にローテクで電話なので、正直おそらく竹田総合病院さんほどうまくその転院交渉をうまくできてなくて、先ほど言ったCAREBOOKさんとかそういったもしWeb上のものに比較的多くの病院が加入、受け取り手側が無料ということであれば、いろいろそういったことも考えないといけない時期なのかなというふうに思っていました。

やっぱり冬期のことを見越すと、ちょっとやっぱり会津地域は外から来た人間からすると、ちょっと歪な病床構造になっていると思うので、それはもう地域上とか高齢化の問題で、避けられない問題だと思うのですが、そんな中でもちょっといろんな、さっきも言いましたけど、いざというときは急性期慢性期の転院じゃなくて、急性期急性期の転院をどんどん推進するとか、そういったことが現在の対処方法になるしかないのかなというふうに思っています。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございました。お二方のご発言内容につきまして何かご質問ご意見ありますか。

(会津若松医師会 矢吹委員)

小林先生、急性期の病院は急性期の病院のスタンスがあって経済上のうちもあると、それを急性期急性

期でやったら、運営上問題が起こらないのかというふうに考えています。多分起こるのではないかと
いうふうに思います。そうしますとやっぱり抜本的な解決法に向かわないと、やっぱりまた戻ってしまう
というような感じがするのですがいかがでしょうか。

(会津中央病院 小林委員)

もちろん、厚労省の全国平均値に本来は近づく形態を県なりなんなり公的病院が多ければ調整ができ
ると思うのですが、会津は当然民間病院も多いですから、なかなかそれはみんなでそろって調整は難し
いと思います。やっぱり慢性期病院になると、売り上げ上厳しくなったりとかして、どうしても急性期病
院を維持しないといけないという事情もあると思いますので、先ほどから保健所長にも言われているよ
うに、構造上みんなこの構造がなかなか簡単に打破できないことは、もうしょうがないのですが、それ
はそういう事実があるっていうことだけ認識しつつ、もういざとなったら、やっぱりその先ほど言った、
実際まずいけどやらざるをえないよねっていう、急性期から急性期とかの転院とかもやらざるをえない
のではないかな。実際その急性期病院を減らして慢性期に変えろというのは、各病院がみんなで協力し
て話し合わない、なかなか進まないし、それは多分結構誰が決めるのかとても難しい問題です。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

なかなかおっしゃる通り、一筋縄でいかない問題というふうに認識しております。私どもが一方的にこ
うしてくださいという話はできませんので、時間はかかりますけど、問題意識を共有しながらやってい
ければと思います。他に何かありますでしょうか。

(喜多方医師会 三橋委員)

喜多方医師会の三橋です。新たな地域医療構想っていうのは、医療機関だけではなくて、介護との連携
が非常に重要になってくるということを聞いています。こういう場に介護の方々の意見というか、そう
いったものもやっぱり必要なんじゃないかと思います。

先ほど先生達もおっしゃっていたみたいに、病院じゃなくても介護施設でいいのではないかと
いう人達、そういう人達もやっぱりいると思います。必ず病院から病院ってことじゃなくてもいいのではない
か。それとこの喜多方は、介護ベッドが、慢性期ベッドが多いということで、そういった意味でいうと、
若松の患者さんや喜多方以外のそういった慢性期の病床を必要とするような患者さんが他地域にひとま
ず転院するというのもあっていいと思います。ですから会津全体でもこれ 500 床ぐらいありますから、
この 500 の慢性期ベッドを全体でうまく使っていこうみたいな、そういう発想していかないともういけ
ないのではないのかなと。地域だけで片付けるっていうのはもう難しい状況じゃないかなと思います。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございます。そうですね、広域で考えていかなければならなくなってくると思います。まだ
今年度中ということでガイドラインが出ていないところではありますが、おそらくこの会議に介護の代
表の方も入っていただくことになると思います。その他何かございますか。

(会津若松医師会 矢吹委員)

今、国のガイドラインを待つということは当たり前でいいのですが、今国がどういうことを考えている

かという、福島県は福島県、会津は会津、地方は地方で、それに沿った方法でやれよと必ずなるのですよね。国が一括で統一してやるということはありません。国も疲弊していますから、考えですね。ですから、会津オリジナルで考えていかないと、待っていてもいいことはない。小林先生も質問されているように、誰がこれを解決するのだと、これは簡単です。これ県なのです。県が国から補助をもらってやると。高田の美里町はできなかったと。小野病院も大変困っていると。喜多方は助けることができますかと聞いたなら市ですね、市ではできないのです。市は県と結託してやると、県が国と結託してやると。それは国のガイドラインを待たなくても、先で考えていく必要があるのだと思います。

先ほどアドバイザーですが中里先生ですか。医大の教授ですか。私初めてなのですが、私は会津若松医師会長の矢吹ですが中里先生、大変失礼で申し訳ありません。中里先生、今日お聞きになって、この会津の悲惨な状況、これ縮小ドミノなのです。これを誰かがと、先程誰がという話でしたが、これは県しかないのです。先生が県のブレーンであれば当たり前にアイデアを出してやらないと、かかるお金は倍加すると。ですから先にモデルでも何でもいいです。ぜひご検討いただきたい。国のガイドラインを待つまでもなくですね。お願いしたいと思います。三橋先生お話あったのは全会津の皆さんも多分了解されていると思いますのでよろしくお願いしたいと思います。以上です。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

中里先生全体を通して今のお話も含めて何かございますか。

(福島県立医科大学地域医療支援センター 中里アドバイザー)

先ほどコメントいたしましたので、特に新たに大きく付け加えることはないのですが、今矢吹先生からもお話ありましたように、やはり国が例えば、細かいところに入ってあなたの病院とこの病院はまとめて病床をこういうふうにしなさいというようなことはやはり経営母体も違いますから、今後もういうことはないと思います。結局、地域のことは地域でよくアイデアを出してってということで話し合ってやっていきましょうってことなのでしょうけれども、やはり経営母体が違う病院が立ち並んでいると、シュリンクしていく過程においては、ものすごく話し合っていく総論はみんな賛成なのですが、各論あなたのところが減らしなさいとか、この診療をなくしてこっちとまとめましょうとかという個別の各論になっていくとやっぱり非常にまとまらないことは容易に予想できるのです。簡単な解決策はなくて、例えば県が強力に指導力発揮できたとしてもやっぱり県立病院とかそういうとこに限られてしまうので、会津地区とか郡山地区というのはほとんどの医療を私立の病院が支えていますから、県の具体的な指示ってということにも限界があるような気はいたしますが、県としておそらくできるのはこういうふうにやっていかないと現在の医療費のシステムでは、もう病院自体が立ちいかないので、こういうふうな形があるってというモデルケースを示していくということは可能だと思います。おそらく診療報酬全体を劇的に上げるっていうのは財務省とか国の政府の意向がありますので、現状を見ると難しいとすれば、厚労省が取っている予算で例えば、病院の統廃合をしていくとか機能転換をするときに、額としては、それほど潤沢ではないかもしれませんが、補助金をつけて、少しでも助けていくっていうような形を取らざるを得ないのではないかとこのように思っていますけれども、非常に難しい問題たくさんありますが、各地区の実情に合わせてその地区その地区の実情はこうなのだっていうことを、こういう機会をはじめとしたところで、県に向かって或いは国に向かって発信していくってことは、大事じゃないかというふうに思います。以上です。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)
地域医療課何か追加発言ございますか。

(事務局：地域医療課 渡邊主幹)

地域医療課主幹の渡邊でございます。本日本当にたくさんの活発なご意見ありがとうございました。一筋縄ではいかない、非常に難しい問題だと思っております。

新たな地域医療構想を待たずにやはり何か議論していかなきゃいけないというふうな、そういう必要性は重々感じておりまして、県といたしましても、様々なデータを分析しまして、2040年のあるべき姿といったものを各地域地域、個別のデータに基づいて提示することは可能かなというふうに考えておりまして、我々も今、そういった専門家と一緒にコンサルと一緒にそういったデータの収集等を検討しておりますので、今後こういった調整会議の場でそういったデータを示していければなというふうに思っております。本日は本当に貴重なご意見ありがとうございました。私の方からは以上になります。

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

ありがとうございました。他に何かございますか。他になれば、6、その他に移りますが、何かございますか。では事務局、何かありますか。

(事務局：会津保健福祉事務所 寺島課長)

今年度の地域医療構想調整会議の開催スケジュールを説明させていただきます。毎年例年4回ほど実施しておりましたが、今年度は今のところ今回を含めまして3回程度開催を予定しております。時間につきましては11月ごろを1つの目標として開催を予定しておりますので、今回同様改めて委員の皆様にはお知らせいたします。事務局の方からは以上になります

(議長：会津保健福祉事務所 笹原所長)

今の説明について何かございますか。ないようでしたら以上で予定の議事は終了となります。活発なご意見ありがとうございました。

それではここからの進行については、事務局にお渡しします。

(司会：会津保健福祉事務所 生活衛生部 高橋部長)

本日は大変お忙しい中お集まりいただき、また貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。次回の開催日程につきましては、決まり次第ご連絡します。以上をもちまして、令和7年度会津南会津地域医療構想調整会議第1回全体会議を終了いたします。本日はお疲れ様でした。