

第8次福島県医療計画(素案)に対する意見一覧

No.	項目	ページ	行	御意見	県の考え
1	第2章 医療提供体制等の現状 第2節 人口動態	16～18		総人口は減少する、高齢化率は増える、高齢者は受療率が高い、基準病床数をはるかに上回る既存病床数は有するものの、相双地区は一般病棟自足率が低い、だから県立大野病院が必要である、という発想は恐らく国内他地域や県内他地区からは到底理解されない（むしろ顰蹙を買っている）と思います。もはやこのような形で意見を申しても聞く耳持っていないのは重々承知しております。	<p>①双葉地域における中核的病院につきましては、地域の医療ニーズに対応するとともに、地域の医療機関が担う診療機能を踏まえた上で、役割分担を図りながら、相互の連携を強化する拠点となるよう整備を進めてまいります。</p> <p>②なお、相双医療圏の既存病床数には原発事故の影響により休止中の医療機関分を含む数となっております。</p> <p>③P27に以下の内容を注記する。 ○既存病床数は、県が許可した病床数（許可病床数）から、特定の方が利用する病床（療養介護施設、医療型障害児入所施設等）や平成18年以前に設置された診療所の病床等を除くほか、平成30年4月1日から令和6年3月31日までに療養病床から転換を図った介護老人保健施設及び介護医療院の入所定員数を含めたもの。 ○相双医療圏の既存病床には原発事故の影響により休止中の医療機関分を含む。</p>
2	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	31～34		相変わらず人材『確保』など、医療従事者を者扱いするような用語を公的に使っていらっしゃいます。すべての医療職種数が基準を下回っている中で、病院を再開する＝さらなる医療職種を必要とする箱を増やす、は医療ひっ迫のリスクばかり高くするものと考えます。医療職種が県内で余剰状態であれば、この発想を理解することができます。しかし首都圏を除き、全国各地で人材『確保』が課題となっている中で、どのような奇想天外な人材『確保』政策を示してくのでしょうか。	双葉地域における中核的病院の整備を含む、避難地域の医療の復興につきましては、医療ニーズを的確に把握した上で、地域の医療機関が担う診療機能を踏まえ、役割分担を図りながら相互に連携できるよう、取組を進めてまいります。

No.	項目	ページ	行	御意見	県の考え
3	第6章 東日本大震災・原子力災害からの復興・再生 第1節 避難地域等の医療提供体制の再構築	36		北部相双地区は車で1時間程度で仙台市、伊達市、福島市が、中部相双地区も車で1時間～1時間半程度で福島市、伊達市が、南部相当地区は車で1時間程度でいわき市、1時間半程度で郡山市の各医療圏にアクセスができます。相双地区内での正確なトリアージ、レッドフラッグ症例の適切かつ迅速な搬送（交通機関の充足あるいは補助）、それ以外を郡内医療機関で受け入れるというごくシンプルな医療体制を構築さえできれば、他地域の救急医療をひっ迫することなく、地域医療体制を維持できるものと考えます。相双地区に必要なのは病院ではなく、十分な外来機能を有する診療所と（現在は双葉医療センター附属病院がその重責を担っていらっしゃいます）その診療所を維持するための十分な人的支援、経済的支援だと考えます。さらに浪江町～双葉～大熊町に外来トリアージと通常診療が確実にできる診療所の設置あるいは維持が必要だと考えます。また診療所機能を充実させるためにも、大学病院（福島医大に限らない）との連携でD to Dオンライン診療を充実させることも検討が必要だと考えます。通常診療の充実化のためにはD to Pオンライン診療をシンプルにできるツールの開発と普及が急務と考えます。	避難地域においては、地域で不足する専門診療科や透析医療の確保、救急医療の強化等が求められています。地域の医療機関への支援を継続するとともに、今後、整備を進める双葉地域における中核的病院においては、このような医療需要に対して、地域内の医療機関や隣接地域等の高度専門医療、三次救急を担う医療機関と役割分担しながら、相互に連携して対応していくとともに、患者サービスや医療の質の向上、効率的な医療提供体制の構築を図るため、遠隔診療による専門医療機関との連携など、スマートホスピタルとしての機能も目指してまいります。
4	第7章 医療を支える人材の確保 第3節 薬剤師 第5節 その他の保健医療従事者	37～		1 病院勤務薬剤師を増やすための施策を明確に示すべきです。病院薬局と調剤薬局との根本的な違いは、インセンティブです。 2 リハセラピストを増やすためには、リハビリ専門医を県内に増やすことが必須です。セラピストだけでのリハビリ治療には限界があります。首都圏を中心とした大学病院との連携を支援し、急性期病院、回復期リハビリ病院に、適切な数のリハビリ医師勤務を目指すことが最優先だと考えます。	1 県内の実情を踏まえ、福島県薬剤師会、福島県病院薬剤師会、福島県病院協会などの薬剤師関係団体等に意見を伺いながら、病院薬剤師を増やすための具体的な施策の検討を進めてまいります。 2 いただいた御意見を参考に今後の取組を進めてまいります。
5	第8章 5 疾病・6 事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	200	図表 8-10-8	本県の人口10万人対の産婦人科医師数は全国平均9.3人を下回り、中でも相双地区は全国の半分以下の4.2人（令和2年）となっており、極端な偏在が認められます。具体的には通常分娩を取り扱う施設は、南相馬市立総合病院と市内の民間有床診療所の2施設、医師合計3名で相双圏域の産科医療を担っている現状です（ちなみに令和4年の分娩数は、市立総合病院が245、民間有床診療所が209の合計454件）。 一方で、地域の周産期医療協力施設とされる公立相馬総合病院に配置されているNICUは休床中で、平成29年3月から機能を停止したまま産婦人科再開の可能性は極めて低いとされています。 こうした現状を踏まえれば、相双圏域の周産期医療協力施設を公立相馬総合病院と南相馬市立総合病院を併記するにとどめ、具体的な連携の方策を示さないというのでは、当圏域の周産期医療提供体制の抜本的改善にはつながらないと言わざるを得ません。 とりわけ医療資源が限られる周産期医療の質の向上と相双圏域の安全なお産確保のため、南相馬市立総合病院を基幹施設に据えた機能の集約化・重点化が欠かせません。 よって第8次医療計画では、相双圏域の協力施設は『南相馬市立総合病院』と単独記載した上で、NICUの設置と併せて常勤の新生児医師（できれば専任）を配置など早急な環境整備が必要であると考えます。	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。

No.	項目	ページ	行	御意見	県の考え
6	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	200	図表 8-10-8	相双医療圏の周産期医療協力施設に「公立相馬市立病院」（※正確には公立相馬総合病院）と「南相馬市立総合病院」の2施設が併記されているが、公立相馬総合病院では産婦人科が婦人科のみの対応となっており、NICUも休床中である。分娩を休止している相馬公立総合病院と南相馬市立総合病院がどのように連携を取るのか。抽象的な言葉で逃げるのではなく、しっかりとその役割を南相馬市立総合病院に集約するよう明記すべき。	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。なお、御指摘を踏まえ「公立相馬総合病院」に修正しました。
7	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	202	1 施策の方向性と展開 ア 分娩施設では対応できない分娩の補完	上記と同じ意見。	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。なお、御指摘を踏まえ「公立相馬総合病院」に修正しました。
8	第8章 5疾病・6事業及び在宅医療の体制 第10節 周産期医療	205	28	上記と同じ意見。	相双医療圏内の周産期医療体制を確保するため、両病院の連携により対応できるよう、南相馬市立総合病院の機能強化を図ることとしており、原案のとおりとさせていただきます。なお、御指摘を踏まえ「公立相馬総合病院」に修正しました。