

令和6年度県立病院事業経営評価委員会

議 事 録

1 日時 令和7年1月20日(月) 13:20~15:00

2 場所 杉妻会館3階 百合

3 議題

- (1) ふくしま県立病院事業改革プランの令和5年度の実行状況について
- (2) 宮下病院建替え基本設計について
- (3) 双葉地域における中核的病院の公立大学法人福島県立医科大学の附属病院化について
- (4) その他

<配付資料>

資料1-1 令和5年度県立病院事業経営評価委員会からの意見への対応状況

資料1-2 ふくしま県立病院事業改革プランの令和5年度の実行状況について

資料1-3 県立病院事業経営強化プランの概要

資料2 宮下病院建替え基本設計 整備概要

資料3 双葉地域における中核的病院の公立大学法人福島県立医科大学の附属病院化について

委員長: 本日はどうぞよろしくお願いいたします。今日初めてお目にかかる委員の方もいらっしゃると思いますので簡単に自己紹介させていただきます。

私は今、大学において教育研究担当理事を務めております。元々は外科医で、胸部外科として肺癌などの手術を主に担当しています。

委員の皆様のご協力をいただきながら円滑な議事進行に努めてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

先ほど病院事業管理者の挟間先生より話がありましたが、大きく3つの議題があります。ふくしま県立病院事業改革プランの令和5年度の実行状況について、宮下病院建替え基本設計について、双葉地域における中核的病院の公立大学法人福島県立医科大学の附属病院化についてということで、いずれも非常に重要な議題と思っていますので早速進めてまいりたいと思います。

それでは、議題の1、「ふくしま県立病院事業改革プランの令和5年度の実行状況について」、まず事務局から説明をいただき、その後、委員の皆様から御意見を

賜りたいと考えております。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

事務局：(資料1-1、資料1-2、資料1-3により説明)

委員長：令和5年度の県立病院の取組状況ということで、かなり詳細にご説明をいただきました。また、令和6年度からの新しい経営強化プランの概要について、前回議論もさせていただいておりますが、改めて概略をご説明いただきました。

委員の皆様から御意見、御質問を賜りたいと思っておりますがいかがでしょうか。

委員：県立南会津病院、宮下病院関係で過疎地域の医療のあり方とのことで問題提起も含めて発言させていただきたいと思っております。

3ページの南会津病院の医療の質の向上の取組状況の中で、病床利用率についてはコロナ患者の受入れ関係により、重篤な患者が減ったため目標値を下回ったとのことですが、この背景に重篤な患者を受け入れる医師の不足がないのか、まず1点目お尋ねしたいと思います。

委員長：ありがとうございます。事務局からお願いします。

事務局：南会津病院の医師の体制でございますが、令和5年度は令和4年度と比較して、1名増となったところです。

今年度につきましても昨年度と同じ10名体制で、引き続き医師の体制としては同じ数を確保しているところです。

病床利用率については、令和5年度が33.7%、令和4年度が34.1%で若干減少となっております。先ほど重篤な患者と手術件数の減ということで説明しましたが、やはり外科、整形外科系におきまして、手術件数が減ったこともあり、それに伴い入院患者が減少したと分析をしています。手術というと医師の体制が整わないといけないということで、ここが飛躍的な増加は見込めないところですが、南会津病院におきましては、令和6年4月から地域包括ケア病床を新たに設けるなどして、いわゆる地域の医療ニーズに添うような形の提供体制が確保できるような取組も開始しておりますので、そのような形も含めて今後の医療提供体制について、考えていきたいと思っております。

委員：引き続きお尋ねします。病床利用率の55.6%という数値設定、これが妥当かどうか、ちょっと高過ぎるということはないでしょうか。

委員長：病床利用率55.6%についてはいかがでしょうか。

事務局：令和3年度から5年度までのプランで立てた数値目標でございます。結果として目標に達してなかったということです。

目標を立てたときと実績を比較したとき、当初は見込めなかった状況変化などの部分があったと思っておりますが、実際実績としては、目標が達成できなかったということです。

目標の立て方としては、実績も踏まえつつ、今後の見込みを立てて目標を設定しているところですが、一方先ほど説明をさせていただきましたが、いわゆる政策医療経費の部分の繰入れがございいます。できるだけそこを縮減していく取組をしているところですので、それに向けた取組ということで若干高めの目標値を設定させていただいた経緯がございいます。

結果的に目標未達となっておりますので、今後、目標値の設定に当たっては、今後の医療提供体制も含めまして、適切に行っていきたいと考えています。

委員：資料2ページの南会津病院、宮下病院に人材の育成という項目が出てきます。この地域医療実習の数が南会津病院では、R3が1人、R4が0人、R5が0人、宮下病院ではR3が1人、R4が2人、R5は23人と伸びていますが、南会津病院が伸びていない理由は何か原因があるのでしょうか。

事務局：人数が減ったというよりも、1か月単位で来られる研修の先生もいれば2か月でこられる先生もおり、令和5年度は人数が減っていますが、受入れしている枠の数は同じで、2か月にわたって来た先生が若干いたということで認識しています。

委員：学生に早い段階、1年生2年生ぐらいの段階から地域に入っていただいて地域に愛着を持ってもらう。その中で、地域医療を、過疎地域の医療を担う人材確保の取組が必要ではないかと思っておりますが、その辺りについて考えがあればお聞かせ頂きたいと思っております。

委員長：ありがとうございます。

他県から福島医大に入ってくる学生が結構多くおり、そういった方に、まず福島に愛着を持っていただくことは非常に重要な御指摘だと思っております。本学では、そういう学生に対しても県内のいろいろなところに、1年生のうちから医療に必ずしも関係しないような場所もありますけれども、福島を知ってもらう取組をしております。医療により特化したところでは、もう少し学年が上がってからになります。非常に貴重な御意見と承りました。

何か事務局から追加などございいますか。

事務局：今ほど委員長からもお話がありましたが、県立病院としても県立医科大学としっかり連携をしながら、少しでも地域医療に関心を持ってもらえる医学生が増えるような取組を進めていきたいと思っております。

委員：町長として、若い人たちの声を聞くという取組を「動く町長室」という企画で行っています。具体的には、保育所、幼稚園に出向いて、保護者の方と懇談をするという取組です。令和6年10月2日に田部原保育所に行って話をした中で、小児医療について意見がありましたので御紹介させていただきます。

突発的な子供の発熱など子育ての不安がある。南会津病院しか小児科を受けてもらえないところがない。診療時間帯が不便である。仮に南会津病院に相談をして

専門の先生がいないときには、申し訳ないけど会津若松の医療機関に行ってください。そうすると熱を出して、ぐったりしている子供を、若松まで連れていかなければならないという物理的なものがあって、何とか改善できませんか。

それから、10月11日に館岩地域の館岩幼稚園でお母さん方と懇談した中の意見です。館岩地域は、南会津病院まで車で50分ぐらいかかります。西部地域といいます、その地域には小児科がないため南会津病院に行きますが、緊急の場合は見てもらえるか不安であるということで、両方とも小児医療に対する医療の脆弱さを訴える生の声でございます。

県としても、それから医大としても、医師確保に尽力されていることは分かるのですが、この若いお母さん方からすると、やはり医療の充実、脆弱さからこの地域に住んで子供を育てられるのか不安をお持ちです。さらに、あまりにそれが改善しないのであれば、南会津町から離れて、会津若松、白河、西郷に引っ越したほうが便利という切実な声として出されていることを、委員の皆さんにお知らせしたいと思います。

こちらの回答は結構です。

委員長：ありがとうございます。非常に重要な御意見、生の声を頂きまして本当にありがとうございます。

今後の課題とさせていただきたいと思います。

そのほか、御意見いかがでしょうか。

委員：今ほどお話があった病床利用率ですが、目標値が、例えば南会津病院では55.6%、宮下病院は31.7%、こころの杜では、83.8%となっています。

医療資源や地域の状況などいろいろあると思いますが、一般的な病床稼働率は、82%ぐらいいかないとなかなか損益分岐を上回れないという資料も日本病院協会で出されていると思いますが、この数字を出された根拠を、重複すると思いますが、1点お聞きしたい。

もう1点は、なかなか大変な状況だとは思いますが、8ページの3 一般会計繰入金については、市立病院や県立病院ならではのもので、決算額が令和5年度18億2,900万円、これにふたばとリカーレの二つの補助金を入れると合計27億3,700万円の繰入れをされていると思います。将来的にどのぐらいまで圧縮するお考えなのかという2点をお聞きしたいと思います。

事務局：今ほど病床利用率と政策医療経費について御質問を頂いたところです。病床利用率は、令和3年度から5年度までのプランにおいて、目標未達であり、そもその病床利用率の設定の考え方についてお話があったところです。

病床利用率の設定に当たりましては、実績を踏まえつつ、今後の医療提供体制といった観点も踏まえて設定したところです。

政策医療経費に関わる場所でもありますが、少しでも政策医療経費を圧縮す

る方向性をしっかり立てるためにも、若干高い目標値を立てたところでは。

結果的に目標未達となっていますが、この病床利用率の設定については、実績と、政策医療経費にかかる繰入額の圧縮を図るためにどの程度の目標を立てるかという二つの側面から設定したところでは。今後は、実際に目標が達成可能な数値目標であるかという点も検討していく必要があると思っていますところでは。

政策医療経費に係る経費については、宮下病院と南会津病院、こころの杜におきましては、いわゆる収支差で一般会計から収支差部分について繰入れを受けているところでは。令和3年度から5年度までそれぞれの年度ごとに目標額を定めており、それに対していかに下回ることができるかということでこれまで取り組んできました。

結果的に3か年で見ますと、3病院については、目標以内に収めることができましたが、ふたばについては、国からの補助金として、県からの一般会計と別に補填を受けているところでは。いわゆる3病院については、コロナ禍で空床補償などの補助金が入りまして、結果的に、目標以内にすることができたという特別な事情がございました。今年度から始まりました新たなプランにおいても、政策医療経費の繰入額圧縮に向けた目標額を設定しておりまして、少なくとも令和5年度並みに抑えるような目標額を定めているところでは。

委員長：ありがとうございます。そのほか、順に委員からお願いできますか。

委員：私も初めて委員に仰せつかりましたが、委員からあったとおり、各病院の病床利用率、私のところだと宮下病院の数字になりますが、やはり目標値と実際の実績率が、あまりにもかけ離れていると思います。だからこそ公立病院、県立病院が、民間が参入しないところに行って医療サービスを提供しているということ。を逆に私はこの数字を見て納得しました。だから一般会計からこれだけ繰入れをしてでも、地域医療を守るということだろうと自分なりに納得しておりました。数字を見て腑に落ちました。

私のところは特別養護老人ホームやデイサービスや訪問介護を行っている小さな社会福祉法人です。今本当に人材不足で、四苦八苦してやっております。宮下病院は32床というベッドがありますが、宮下病院も同じく職員の皆さんが不足しているのだろうと思っていますが、病院が公立であるがゆえの様々な矛盾を感じております。

ただ、なくなつては困るというのが地元住民の意見でありますし、より診療科も増やしてほしいとか、小児科が欲しいとか、整形外科が欲しいとか、いろんな要望が当然ありますが、診療圏内の患者数人口は本当に減っております。この数字から見ても、患者数や後期高齢者人口も1年間ですごい数字で減り始めました。

2025年問題どころの話ではなく、2030年、40年問題として、この奥会津地域、南会津も含めてかもしれないかもしれませんが、本当に人口が減っている中で、医

療サービスをどのように提供していくのか、私どもだと介護サービスをどのように提供していくのかは非常に重い課題であります。

少し意見として、宮下病院が今度建替えになり有床診療所になります。ベッド数が減るのは本当にやむを得ない、診療圏の人口が減っているから当たり前の話だと思いますし、本当にサービスの質は落とさないで、むしろ質を上げていく努力をお願いしたいと思っております。

例えば、やはり今ほど委員からもありましたように、病院に行くのに時間がかかる、距離が遠い、地元の病院で賄われれば、対応してもらえればこれほど助かることはありません。

宮下地区、奥会津4町村も、坂下もしくは会津若松まで行かなくてはいけない。患者さんが移動するのは非常に負担です。高齢者だったらなおさらです。

整形外科とか皮膚科、心療内科等が月に数回、先生がいらして対応していただいています。例えば、若い住民の方が心療内科を受診する場合に、職員さんもしくは患者同士が顔見知りです。心療内科に関わるときに顔見知りの人に見られたくないというこのプライバシーをどのように尊重するかということは非常に難しく、最初から宮下病院の心療内科にかからずに、会津若松の心療内科に行ってしまうことがあります。本当だと冬場は地元の病院で対応できれば助かります。高齢者の方は、地元の病院で何とか対応していただいているという現状があります。

今ほどの小児科もそうですが、心療内科は特にプライバシーを守って、受診したということが周りに分からないようにできる仕組みやルールを今度の有床診療所には期待しております。多分ハードが持つ力で対応できるのではないかと考えているので、意見として申し上げます。

委員長：ありがとうございます。非常に重要な御指摘を頂きましたので、検討課題としてよろしく申し上げます。

委員：もう一つ、追加で意見ですが、宮下病院のドクターのレベルが非常にここ3年4年5年、上がっているという実感を持っています。

診療所圏内の町村の診療所に応援に行ったりとか、介護施設、特別養護老人ホームにも回診に来ていただいたりしており、そのドクターたちのレベルが非常に上がっていて親身になって、地域医療を一生懸命頑張るという意思がひしひしと伝わってきます。看護師も、ドクターと同様にこれまで以上にレベルアップを図り対応頂きたいと思っております。

公立である上の様々な弊害があるのかもしれませんが、やはり人材育成、そこは大事であると思っております。

事務局：ありがとうございます。今ほど頂きました御意見、患者目線に立った医療の提供という点、これは今後の有床診療所化に向けて今取り組んでいるところで

すので、しっかりと踏まえて対応していきたいと思っています。

また看護師を始めとした医療スタッフの人材育成の点も非常に重要な視点かと思いますので、その点もしっかりと対応していきたいと思っています。

委員長：ありがとうございました。

非常に大切な御指摘で、我々外科の領域ですと先ほど手術の数が減っているという話がありました。高齢化が進んで非常に合併症を持っている方が、年々増えておきまして、いきなり行ったことのない病院に手術のために行くことになりまして、やはり合併症の内容を十分把握されないまま治療が開始されることがあります。必ずしもその地域で手術をやらなくてもよいけれども、ファーストタッチで顔なじみの先生にまず見ていただき、この人はこういう合併症がたくさんあるから、そういうところに注意して手術をとということで送り出してあげることが非常に重要かと考えております。

一概にその手術の数だけではなく、地域の医療機関の重要な役割があると思っております。国で手術ができる医療機関の集約化の議論も出ていますが、福島県のようなところでは必ずしもその症例数とかにとらわれない考え方が必要ではないかという意見も出ているところを追加させていただきます。

委員から先ほど看護師についてのお話もあったのでいかがでしょうか。

委員：今いろいろお話を聞いて何点か整理しながら質問させていただきます。一つ大きな概念的なところで、皆さんご存じかと思いますが新たな地域医療構想において病院機能の棲み分けが言われています。

先ほどの集約化や小児、母性の病院がなくてどうするかというところに対して、県の病院経営評価なので、おそらく横断的に経営母体が違うところのトップ同士で福島県をどういうふうに戦略を立てていくかというところは話し合われていると思いますが、そこはちょっと見えないと感じております。

その中で病院の集約化とかいろいろ課題があり、先ほどの小児の病院の話は切実だと思いますし、一筋縄ではいけないと思っております。ではどういう戦略を立てるかということが多分県の中だけではなく、総合的な経営母体の人たちが集まって福島の未来というところを話し合っているかと思いますが、そこはちょっと見えないと思っています。

次に看護師のレベルアップのところは本当に耳が痛いところです。そして、このように言っていただいたことはとてもありがたいと思います。なぜかと申しますと、看護協会は定款の中でも、県民の健康に寄与すると記載しております、そのためには看護職の質の向上が必須であるとなっています。日本看護協会もずっと専門職としての職能団体として看護職のレベルアップを頑張っているところですが、まず看護師の教育をしますというときに、看護協会の会員になってくれる人がまだ半分しかおりません。教育を看護協会ですみますとか、どのような教育

手段をとっていけばよいかというところは、悩みながらやっているところです。教育をどのようにしていくかということは、持ち帰って取り組まなければならないところだと思っております。

そして、それに関しまして御存じだと思いますが、看護師たちは、一生勉強して一生働いてという形で、生涯学習に取り組んでいます。宮下病院の建替えの青写真の中に入っているかもしれませんが、その中で、要望と申しますか可能でしたら、例えば看護師が勉強する部屋とか、ミーティングをする部屋とかそういうハード面での取組をしていただければありがたいと思います。そして、私たちも、そこに出向して勉強会をすることも可能になります。

それから、看護職員も南会津から双葉に行って看護職員として頑張ってくれています。やはり異動やリリーフ体制に対応していくためには標準化が必要であると考えます。宮下病院はまだ電子カルテになっていないと聞いていますが、電子カルテにすぐしてくださいということではありませんが、今後もし電子カルテにする、そして電子カルテを導入している病院でも、病院の中でも県立病院間でもシステムを共通化することがとても大事だと考えます。ドクターも看護師も同じようなシステムを使えば、すぐ馴染みやすいし、異動やリリーフ体制をとる場合にもそこがやはり大きな問題かと思っておりますので、そのようなところをお願いしたいと思っております。

看護協会としては、今の御意見を真摯に受け止めて、看護師のレベルアップと質向上に取り組んでいきたいと思っております。

委員長：ありがとうございました。委員よろしく申し上げます。

委員：医師と看護師の関係は、どちらかがいいものを持っていればそれをまねしていく。今度南会津病院の院長になった吉田先生は非常に面倒見がよく、非常に優秀な人ですので、今後のことが期待できると私は思っています。

病床利用率の悪さについて目標の立て方の話がありましたが、今地域包括支援が始まって、できるだけ病院に患者を置かない、病床を減らすことが国の方針です。ただ、過疎地域においてそれは全く間違っていると思います。自宅で具合が悪くなったらどこに連れていくのか。さっきの小児科の患者さんも遠い会津まで連れていくということではなく、いつでもその人を受け入れられるように病床が空いていることは、かえって優秀なことだと思います。ですから、病床利用率を上げることが目標とするのではなく、何でこういうものが必要なのかということがこれから議論されていくのが病院運営会議だと私は思います。昔は赤字だから駄目だ、赤字だからその病院を潰してしまえというのが、10何年前はあったようですが、今はいかにその病院を残すための有効な手段を我々が考えるかという会議になっていくと思っておりました。

委員：委員ありがとうございました。

看護師もやはり学ぶ意欲を持つためにはドクターとの関係性もとても大事という論文も出ておりますので、チーム医療ですから、そこは真摯に受け止めてまいりたいと思います。

看護協会では県から、今年の4月から予算を頂いて訪問看護支援センターを開設する運びになっています。地域医療構想などが策定されていますけれども、訪問看護ステーションも場所によっては乱立してきています。ただ介護や医療のサービスをうまく提供できているかというところがございまして、連携を取りながら要になる訪問看護支援センターになるように頑張っていきたいと思っていますので今後ともよろしく願いいたします。

委員長：ありがとうございました。事務局からはよろしいですか。

事務局：貴重な御意見ありがとうございました。看護師の人材育成について1点、今の県立病院の取組として、令和2年度からクリニカルラダーの研修制度によって看護実践能力の向上を図っているところです。一昨年、日本看護協会から示された看護師の生涯学習支援の考え方に基づく新たなラダーとしてキャリア開発ラダーが示されているところかと思っておりますので、現在県立病院としてもこのキャリア開発ラダーの導入に向けて検討を進めており、看護師の人材育成の面にも、しっかり取り組んでまいりたいと思っております。貴重な御意見ありがとうございました。

委員長：ありがとうございました。

どうしてもこの委員会のタイトルが事業経営評価委員会ということで、経営のところに踏み込まざるを得ない部分があると思いますが、とはいえ、各医療機関に課せられた役割はしっかり明記されておりますので、その役割を果たしているかということが一番大事です。お金の部分とかはもちろんあると思いますが、あくまでも参考という認識でよろしいかと先ほどの委員からの御意見なども踏まえ感じたところです。

リモート御参加の方から何か追加があればお願いいたします。

委員：県の経営強化プランの中で、精神疾患患者の増加があり、今後精神医療の増進というのは必須だと思います。こころの杜は建替えから2年半経ちますが、こころの杜ゆえに担っている医療観察法であるとか、児童思春期の病棟であるとか、これはある程度経営は厳しいながらも、福島県全体の精神医療の中で果たす役割は大きいと思います。ですが、セキュリティ病棟にいた医師がどちらも離任していることから、今後精神科医療観察法病棟又は児童思春期病棟を担っていける人材確保を県にお願いしたいということが一つあります。

それともう一つは、先ほど委員から心療内科受診のプライバシーについてお話がありましたが、精神科の医師とすれば、むしろ精神疾患は厚労省の5大疾病の一つの非常に大きな重要な疾病ですので、ぜひ逆に心療内科を受診する、心身医

療科を受診する、さらに精神科を受診するということへの偏見とかスティグマを減らしていくように地域として進めていただければと思います。その中でやはり一番の入り口としては認知症の多職チームです。そういうところを突破口にして、精神科医が心療内科に関わって行って、その地域の中から偏見をなくしていくという方向ではどうでしょう。

委員長：ありがとうございます。

人材の確保のお話について何か事務局からございますか。よろしいですか。

事務局：御意見ありがとうございます。こころの杜につきましては、新病院となりまして新たに医療観察法病棟、児童思春期病棟を開設し、新たな取組が始まったところでございます。今後も医療提供体制をしっかりと確保しながら、こういった先進的な精神科医療の提供にしっかりと取り組んでまいりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

委員長：ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは最後になりましたが、委員から御意見はありますか。

委員：病床利用率について幾つか御意見があって、この数字だけでは読み解けないと思いますが、訪問診療とか訪問看護の利用者数がかかなり増えてきているとのことでしたので、そちらが増えたことによって、入院せずに御自宅で過ごしている方が増えているという捉え方もあるのではないかと感じました。病床利用率という数字だけではなくその理由として、本当に入院が必要な方がほかの病院に行ってしまったことによる利用率の低下なのか、逆に在宅の支援体制が充実したからこそ利用率が低めになっているのかそのあたりも見ながら、今後の利用率の目標値の設定などができるとよいと思ったところでした。

もう一つ、健康づくりのところで出前講座を各病院で行っているとのことでしたので、ぜひ各町村や役場の保健師、地域包括支援センターが各町村にあると思いますので、そういったところと一緒に地域づくりに御協力していただければよいと思いました。

委員長：病床利用率は決して高くはないですけども、訪問看護が非常に活発に行われているというその裏返しではないかということですが、何かこの件に関してはコメントございますか。

事務局：宮下病院におきましては、奥会津在宅医療センターの取組が令和2年度から始まったところですが、病床利用率については、診療圏の人口減ということもありますが、在宅医療の推進によって、入院せず在宅で治療が可能となったという点も、要因としてはあると見ているところです。在宅医療の推進につきましては引き続き、宮下病院としてもしっかりと取り組んでまいりたいと考えているところです。

委員長：ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは皆様から非常に重要な御意見を頂きましたので、今後事務局を中心に取りまとめさせていただきますけれども、最終的な確認は委員長に一任頂くという事でよろしいでしょうか。

(異議なしと発言する者あり)

それではそのようにさせていただきたいと思います。

続いて議題2 宮下病院建替え基本設計についての議事に移りたいと思います。まず説明をよろしく願いいたします。

事務局：(資料2により説明)

委員長：ありがとうございます。何か御質問などございますか。

基本設計という段階でございますけれども、よろしいですか。少し移転してということですか。特に御意見はないようですか。

委員：設計コンセプトに「奥会津地域の人々の安全・安心を支えるケアリングコミュニティの拠点」というワンフレーズが入っていて、私は非常に感動したフレーズです。医療機関としてだけの地域の期待ということでは決してなくて、やはり地域づくりの大きなきっかけになると三島町を始め地元はとらえています。宮下地区という役場のある地区から離れて国道沿いのバイパス沿いに移る。これは、奥会津診療圏の金山町、昭和村、柳津町も配慮した位置付けということで、首長からは伺っています。この地域の人の期待は非常に大きくて、過剰なぐらいです。今の病院よりベッドの数が減る。しかし奥会津在宅医療センターのような訪問診療・訪問看護のサービスを付加して、いろいろな意味でここが診療圏内の町村の拠点となる、という位置付けで、ある意味で新たな取組と私は期待しております。

そういう意味で、もともと奥会津4町村を見ても、行政主導で全ての事業展開というか活動をしてきたような地域ですので、行政主導が悪いわけではありませんが、それだけ民間力が本当に弱い、人口の少ない地域です。こういう地域において、医療サービスを始めとする介護サービス、福祉、育児も含めてケア全般をどのように展開して、人口が少ない中対応できるのかという一つのチャレンジとかきっかけになることは間違いないと思っています。

そして、時計の針が本当に進み、人口が減り地域が衰退している中で、全国や福島県内の都市部に向けて、一つのモデル自治体になるのではないかと思うし、またそういうものになってほしいという願望があります。

そういう意味で、県立病院の皆様方、県の御協力を得て、地域づくりの本当に始まりというか、もう一度再生、そういう意味での期待を持っております。

委員長：ありがとうございます。大きな期待を寄せていただいているとのことですので、ぜひ期待に沿えるように、よろしく願いしたいと思います。

それでは次の議題に移らせていただきたいと思います。

最後の議題になります。双葉地域における中核的病院の公立大学法人福島県立医科大学の附属病院化についての説明をまずお願いいたします。

事務局：（資料3により説明）

委員長：ありがとうございました。何か御質問などよろしいですか。

福島医大でも、大変多くのスタッフがこの件については議論に関わっていただいて、よりよい病院が完成するようにしっかりやってまいりたいと考えておりますのでよろしくをお願いいたします。

それでは、議題4その他になりますが、何かございますか。

事務局：（奥会津在宅医療センター移転について口頭により説明）

委員長：ありがとうございました。こちらについてはよろしいでしょうか。

引き続き、移転してしっかりやっていただくということになると思います。

議事は以上になりますけれども何か事務連絡等の追加はございましたらお願いいたします。

事務局：それでは最後に事務局から事務連絡ということで1点ございますので、お話をさせていただきます。

本日の委員会の議事録でございますが、後日委員の皆様にお送りいたしますので、内容の御確認をお願いできればと思います。その後、病院局のホームページで公表させていただくこととしておりますので御了承いただければと思います。

委員長：それでは特に御追加なければ、以上で本日の議事を終了とさせていただきますと思います。

非常に貴重な御意見、活発な御議論をいただきまして誠にありがとうございました。

以上