

令和6年度第1回県中地域医療構想調整会議議事録

日 時：令和6年8月26日（月）

18時～19時30分

場 所：Zoom

【司会／新妻部長／県中保健所】

定刻となりましたので、ただいまより、令和6年度第1回県中地域医療構想調整会議を開会いたします。

本日はお忙しいところ、御参加いただきまして誠にありがとうございます。

本日の司会を務めます県中保健所 生活衛生部長の新妻でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

開会に当たりまして、県中保健所 堀切所長よりごあいさつを申し上げます。

【堀切所長／県中保健所】

令和6年度第1回県中地域医療構想調整会議の開催にあたり、ごあいさつを申し上げます。

本日は、御多忙の中、御出席いただきましてありがとうございます。

本日お集まりの皆様方には、日ごろより、県中地域における地域医療の推進に多大なる御協力をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

さて、本日の議題につきましては、県中地域の全病院より提出いただきました病院の2025年における対応方針や病床機能等の変更の報告等について御協議をお願いしたいと思います。

また、昨年度策定しました第8次福島県医療計画に地域編が設けられました。この地域編で掲げた個別施策について、毎年度、地域医療構想調整会議等において評価、検証、進捗管理をすることとなりますので、この内容及びスケジュール等の御説明をいたします。その他、福島県における定量的基準の導入、推進区域及びモデル推進区域についての御報告をいたします。

本日の会議では、県中地域の医療の現状を共有し、皆様より貴重な御意見を頂くことで、県中地域の課題解決に向けて取り組んでいきたいと考えています。

どうぞ、忌憚のない御意見を賜りますようお願いいたします。

本日は、どうぞよろしくお願ひいたします。

【司会／新妻部長／県中保健所】

ありがとうございました。

本日御出席の皆様につきましては、出席者名簿を御参照頂きたいと願います。

本日、土屋病院の松本委員が欠席となっております。

それでは、議題に移らせていただきます。ここからの進行は、福島県中地域医療構想調整会議設置要綱第5条の規定により、県中保健所の堀切所長にお願いします。

1 病院の2025年における対応方針について

【堀切所長／県中保健所】

ここからは私が進めてまいります。

それでは次第に沿って議題を進めます。

まずは、議題（1）病院の2025年における対応方針については、事務局より資料説明

をした後に、県中地域医療構想調整会議に諮られていない変更及び建て替え予定等のある次第に記載されている病院より御説明を頂きます。

それでは、事務局より資料の説明してください。

【鈴木医療薬事課長／県中保健所】

それでは、県中保健所の鈴木です。

病院の2025年における対応方針について御説明いたします。

2025年の対応方針は、昨年度に作成依頼をしていましたが、未提出の医療機関が多くありましたので、県中保健所が未提出の医療機関に対して、2025年における対応方針の策定を依頼する通知を6月19日に送付しました。

8月20日時点で、病院は28病院中28病院に提出頂きました。御協力ありがとうございます。

有床診療所は19医療機関中11医療機関から提出頂きましたが、未提出の有床診療所については、今後も電話により提出をお願いしていきます。

資料1は、病院から提出頂いた2025年における対応方針を、機能別病床数、課題、地域で担う役割等を抜粋して一覧にしたものです。

資料2は、28病院より提出された2025年における対応方針をまとめたものです。

資料1について簡単に御説明いたします。

まず、黄色い部分については、2025年の予定で県中地域医療構想調整会議に諮られていない病床機能の変更及び、建物の建て替え予定の部分についてです。黄色の部分のある病院は、28病院中12病院です。この病院については、変更等について御説明頂く予定です。

次に、28病院の病床数等の集計結果について御説明します。5ページの表の1番下を御覧ください。

令和7年7月1日時点の予定病床数の総数は、4,965床で令和5年7月1日の5,331床よりも366床減少する予定です。

高度急性期につきましては、令和7年7月1日の予定病床数151床で令和5年7月1日の121床より30床増加する予定です。

急性期は令和7年7月1日の予定病床数2,851床で、令和5年7月1日の3,027床より176床減少する予定です。

回復期につきましては、令和7年7月1日の予定病床数764床で令和5年7月1日の628床より136床増加する予定です。

慢性期については、令和7年7月1日の予定病床数883床で令和5年7月1日の958床よりも、75床減少する予定です。

休床につきましては、令和7年7月1日の予定病床数310床で、令和5年7月1日の591床よりも、281床減少する予定です。

この集計については、28病院の集計結果でありますので、有床診療所が入っていませんので、御注意してください。次に、病院の2025年における対応方針に記載されている課題について最も多かったものを御説明いたします。その課題は、医療従事者の不足で、21病院が課題として挙げていました。医療従事者の不足の内容は主に二つありました。

1つ目は、高度急性期と救急医療を担う病院は、専門性の高い医療従事者の不足のために、救急医療の維持等が難しい状況になっているということ。

2つ目は、その他の病院も医療従事者の不足が深刻な状況になっております。特に医師の高齢化の問題を抱えている医療機関も多くありますし、医療人材の不足に病床の削減を行い対応する医療機関もあります。

その他の課題では、医療機関の連携の問題が幾つかの病院からありました。内容は、高度急性期及び急性期医療を終了した患者の回復期とか、慢性期での受け入れに対する連携がスムーズに行えない等でした。

今後、有床診療所の2025年の対応方針は書面で承認を頂く予定ですので、皆さんの御

協力をよろしくお願ひします。
簡単ですが資料の説明は以上になります。

【堀切所長／県中保健所】

次に次第に記載された順番により、病院の2025年における対応方針の御説明をお願いします。

初めに、医療法人明信会理事長より、今泉西病院と今泉眼科病院の統合客計画についての御説明をお願いします。

【今泉理事長／医療法人明信会】

医療法人明信会の今泉西病院、今泉眼科病院ですけれども、令和4年10月に本会議におきまして、病床機能再編についての承認を頂いておりました。今回、今泉西病院の地域包括医療病棟への転換と予定している介護医療院の開設に向けての病床の変更があり、今泉眼科病院の病床返還を計画しておりましたが、計画を撤回させていただきます。しばらくは現状のまま行います。今後については、改めて検討いたします。

結果詳細は、今泉西病院の福田先生にお願いしたいと思います。

【堀切所長／県中保健所】

次に、今泉西病院より御説明頂きます。資料は、資料1-1の4番、及び資料1-2の4ページですが、内容に変更がございます。訂正した資料は、後日送付いたしますので、この場では口頭で御説明を頂きます。

それでは御説明をお願いいたします。

【福田病院長／今泉西病院】

初めに、資料1-1の一部に訂正がございます。

この訂正は、病床削減に関する支援給付金について、県にお伺いしたところ、この返答が来たのは8月23日の金曜日だったので、訂正をお願いしたところでございます。

それでは、話を進めさせていただきますが、本年6月の診療報酬改定で、地域包括医療病棟が新設されたことは、皆さん御存じかと思いますが、国全体の人口動態、県中、県南の医療圏でも人口減少していますが、高齢者は2040年まで増えしていくだろうと推測されています。高齢者の救急医療も確実に増えしていくだろうと思っております。高齢者の救急患者は、誤嚥性の肺炎であったり、尿路感染症だったり、大腿骨頸部骨折等々、軽症から中等症の方が多いので、これが一番、地域包括医療病棟の目指すところであります。そういうことから、地域に医療に貢献できるのではないかと考えています。それで、当院の急性期一般71床、それから回復期としての地域包括ケア病床が45床あります。合計116床を地域包括医療病棟60床に転換したいと思っています。

転換は、11月と書いておりましたが、来年の令和7年4月以降を目指したいと思っております。それで、56床が残りますが、取りあえず休床にいたしまして、来年度の郡山市の介護保険事業に参画しまして、介護医療院の新設を行いたいと考えています。そして計画の完了時には、休床も全て削減しようと考えています。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に、御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

では、ないようですので、次に進みたいと思います。

続きまして、奥羽大学歯学部附属病院長より御説明頂きます。資料は資料1-1の7番、並びに資料1-2の7ページです。

それではよろしくお願ひいたします。

【鈴木病院長／奥羽大学歯学部附属病院】

奥羽大学歯学部附属病院病院長の鈴木と申します。

奥羽大学では、附属病院の建て替えを検討中でしたが、病院のほうよりも先に、法人内別施設の耐震工事のほうを優先的に行っている状態で、そちらの工事が遅延しているのに伴いまして、奥羽大学歯学部附属病院の建て替えに関しては、今中断で内容的には白紙の状態となっております。

説明は以上になります。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

ただいまの御説明に、御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

それでは、次に参りたいと思います。

続きまして、太田西ノ内病院に御説明頂きます。資料は、資料1-1の2ページ目、8番、並びに、資料1-2の8ページ、9ページです。

それではよろしくお願いします。

【高橋病院長／太田西ノ内病院】

太田西ノ内病院の病院長の高橋です。よろしくお願いします。

資料にありますように、千床以上の病床を抱えていましたが、徐々に、一般病床の返還というところで、今動いています。一方で、高度急性期、急性期については、現状の病床数と変わりございません。機能強化に努めています。

また、回復期については、60床を目標に、太田西ノ内病院に開設することを目指しております。

休床の項目ですけども、51床というところで、これは施設の老朽化等ございまして、一部休床します。その老朽化の病棟に結核モデル病床がありますので、その部分も大分老朽化しておりますので、その部分も返還の方向で動いてはいますが、一部、結核病床については、新しい方の病棟に移すという計画を、今立てているところでございます。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

続きまして、太田熱海病院より御説明頂きたいと思います。

【丹治病院長／太田熱海病院】

太田熱海病院病院長の丹治でございます。

太田熱海病院は、病床数399床ですが、休床数が127床ありました。実働数が272ということで、ずっと維持してきましたが、労働力不足、それから熱海地区の人口減少等も考えまして、今回、80床を返還するというところで、回復期が、休床になっていた32床、それから療養病棟として使っていた48床、合わせて80床を返還する予定になっております。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

続きまして、坪井病院より御説明頂きます。資料は資料1-1の2ページ目11番、並びに資料1-2の14ページ、15ページになります。

それではよろしくお願ひします。

【杉野病院長／坪井病院】

坪井病院の杉野です。

私たちは、今まで230床を有しておりましたが、179床と51床を削減したということになります。理由としましては、これも記載しておりますが、医療スタッフの中でも、看護師不足ということが、大きな要因となっております。

以上でございます。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がございましたらお願ひいたします。

それでは次に移りたいと思います。

寿泉堂総合病院より御説明頂きます。

【佐久間病院長／寿泉堂総合病院】

寿泉堂総合病院の佐久間です。お世話になっております。

寿泉堂総合病院は許可病床数305床ですけれども、急性期病床を減らしまして、その分をN I C UとH C U、それぞれN I C Uが6床、H C Uが8床を高度救急期病床に転換しようという計画です。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がございましたらお願ひいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

次に、星総合病院より御説明頂きます。資料は1-1の3ページ目15番、並びに資料1-2の19ページ、20ページとなります。

それではお願ひいたします。

【渡辺病院長／星総合病院】

星総合病院の渡辺です。

星総合病院は、高度急性期13床から、主にN I C U 7床増やしまして、20床になる予定です。

それから、術後のリハビリをしっかり行って、より積極的に在宅復帰を支援したいということで、60床の回復期リハビリ病棟を増やしたいと思います。それに伴って、急性期病床は402床から335床に減少いたします。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がございましたらお願ひいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

続きまして、佐藤胃腸科外科病院より御説明頂きます。資料1-1の3ページ目16番、

並びに資料1－2の21ページです。

よろしくお願ひします。

【佐藤院長／佐藤胃腸科外科病院】

佐藤胃腸科外科病院の佐藤です。お世話になっております。

当院では、近隣に新築移転の予定をしておりまして、現在、慢性期病床120床を許可頂いておりますが、新築によって、98床に変更する予定になっています。施設の老朽化とか地震の被害によって、現在十分に患者の受入れができていません。120床を頂いているのですが、実際には98床に減りますけれども、実質的には、20床程度の増床が見込めるので、慢性期病床の増加に貢献できるかと思っておりますので、よろしくお願ひします。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

それでは、次に進みたいと思います。

続きまして、桑野協立病院より御説明頂きます。資料は1－1の4ページ目19番、並びに資料1－2の24ページです。

それではよろしくお願ひします。

【鹿又専務／桑野協立病院】

桑野協立病院に関しては、今の対応方針のところと、病床機能のところでかぶるところがありますので、あわせて報告したいと思います。

この間、地域包括ケアを適用するための取組をいろいろと進めてきました、増改築等も含めながら、5年前ぐらいから2つの地域ケア病棟と療養病棟を運用してきました。ただ、実際の運用としては、1日の患者としては100床程度という運用になっていましたので、実態に合わせる形で、昨年度の稼働病床を100床として、20床を休床してきたという経過があります。

今後の方針としましては、病院の中に、医療系介護サービス等を配置しまして、センターを設置して、内外の連携を強めていきたいというふうに考えているところです。実際は、120床の許可病床のうち、100床運用ということで、16床を返還するという提案です。

ただ、そういう変更を行ったとしても、これまで同様の対応は可能だというふうに考えておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

続きまして、公立岩瀬病院より御説明頂きます。資料は1－1の4ページ目21番、並びに資料1－2の26ページ、27ページです。

それではよろしくお願ひします。

【土屋院長／公立岩瀬病院】

公立岩瀬病院院長の土屋です。お世話になっております。

当院は、現在急性期病床225床、地域包括ケア病棟48床、感染症病床6床で運用しておりますが、こちらをN I C U 3床、G C U 6床を高度急性期病床として、運用を変更したいと考えております。

以上です。よろしくお願ひいたします。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

続きまして、ひらた中央病院より御説明頂きます。資料は資料1－1の5ページ目26番、並びに資料1－2の33ページです。

それではお願ひいたします。

【小田部事務次長／ひらた中央病院】

ひらた中央病院で事務次長をしております小田部と申します。

当院の方も建物の老朽化が進んでおりまして、建て替えを検討しているところであります。先5年を目安に計画中と記載しているのですが、実際、具体的な時期であるとか、内容を含めて、現在、調整、検討中ですので、具体的な内容が決まり次第、地域医療構想の場で御説明させていただく機会を頂ければと思いますので、現状は全く調整中、検討中というような内容になります。

以上になります。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

最後になりますが、三春町立三春病院さんより御説明頂きます。資料は資料1－1の5ページ目27番、並びに資料1－2の34ページ、35ページです。

それではお願ひいたします。

【滝澤事務長／三春町立三春病院】

三春病院事務長の滝澤と申します。よろしくお願ひいたします。

現在、当院は地域包括ケア病床10床を有しております。今後は、急性期病床5床を減らしまして、新たに地域包括ケア病床を5床増床して、合計10床から15床へ増やすということを現在、検討中でございます。

以上であります。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

病院からの御説明は以上です。御説明頂いた12病院と、変更等のない16病院の合計28病院の2025年における対応方針について、これを一括で承認したいのですが、よろしいでしょうか。

よろしければ、拍手並びに挙手マークを挙げていただければと思います。

異議等ございませんので、28病院の2025年における対応方針は全て承認といたします。

ありがとうございます。

2 病床機能等の変更について**【堀切所長／県中保健所】**

次に議題(2)の病床機能等の変更については、資料2のとおり、4病院より病床機能等の変更に関する報告、古川産婦人科より分娩の廃止と新築移転の報告があります。

始めに、今泉西病院より御説明頂きます。資料は資料2－1ページですが、こちらも同様に口頭で訂正を頂きたいと思います。

それでは御説明をお願いいたします。

【福田病院長／今泉西病院】

平和7年の4月以降に関して、地域包括医療病棟60床、それから慢性期として医療型の療養病棟を42床、トータル102床で運営していきたいと思っております。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願いいいたします。

特に、御意見等ないようですので、ただいまの御説明にありましたとおり、病床機能等の変更を進めていただくということでお願いいたします。

続きまして、寿泉堂総合病院より御説明をお願いしたいと思います。資料は、資料2の2ページ、3ページとなります。

それではよろしくお願ひします。

【佐久間病院長／寿泉堂総合病院】

寿泉堂総合病院では、今まで10階にNICU病棟というのがありました。これを基準に合わせて、拡大して6階におろしてまいりました。従来ありました産婦人科病棟である6階病棟へ移設工事を行いまして、5月から運用開始いたしております。NICUの本格運用に関して、医療スタッフ、特に看護師の体制整備が完了しましたので、10月からNICUを正式に稼働させたいと考えております。太田西ノ内病院の地域周産期母子医療センターのバックアップとしてお手伝いさせていただくという形で、運用を始めたいと思っております。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願いいいたします。

特に、御意見等ないようですので、ただいまの御説明にありましたとおり、病床機能等の変更を進めていただくということでお願いいたします。

それでは、次に移りたいと思います。

続きまして、星総合病院より御説明頂きたいと思います。資料は資料2の4ページです。それではお願ひいたします。

【渡辺病院長／星総合病院】

星総合病院の渡辺です。

当院では、施設基準で、1ベッド当たりの面積が変更になりましたので、ICU・HCUが14床で運用できるようになりました。それで、今5床のICU病床を6床に1床増やしたいと思います。HCUと合わせまして高度急性期が14床になります。それから先ほど話しましたが、回復期病床を60床、新たに造りまして、それらに伴って急性期病床が402床から341床に減少となります。

これは10月1日からということですが、整備が整い次第、始めたいと思います。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。
特に、御意見等ないようすで、ただいまの御説明にありましたとおり、病床機能等の
変更を進めていただくということでお願いいたします。
それでは、次に移りたいと思います。
続きまして、桑野協立病院より御説明頂きます。資料は資料2の5ページです。
それではよろしくお願ひします。

【鹿又専務／桑野協立病院】

報告書の中身について、先ほど報告した点から言いますと、記載がちょっと間違っていて
申し訳ございませんでした。医療機能の変更後の数字に関しましては、一般病床で地ケアが
60床、療養病床が40床、休床が4床ということで、合わせて104床になりますので、
修正をお願いしたいと思います。

以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。
ただいまの御説明に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。
特に、御意見等ないようすで、ただいまの御説明にありましたとおり、病床機能等の
変更を進めていただくということでお願いいたします。
続きまして、古川産婦人科より分娩の廃止と新築移転について御報告を頂きます。資料は
資料2の6ページから8ページです。
それではお願いいたします。

【隅越院長／古川産婦人科】

古川産婦人科の隅越です。お世話になっています。
当院の病床機能変更の内容としましては、令和6年9月分娩予定者をもって分娩の取扱いを廃止いたします。それに伴って令和7年9月に、現在の診療所から通りを挟んだ場所へ
移転を予定しております。併せて、病床数を19床から1床へ減少することを予定しております。
経緯としましては、特に、この5年間の分娩数が大幅な減少となっており、今後分娩数の
回復も見込めないため、今年の9月30日の予約をもって分娩を取りやめることにしてお
ります。

背景としましては、現在、県中地域での分娩は、太田西ノ内病院、寿泉堂総合病院、星総合病院、公立岩瀬病院、岡崎バースクリニック、鈴木レディースクリニック、たなかレディースクリニック、トータルヘルスクリニック、当院が担っています。しかしながら当院の分
娩数は減少しております。そこで分娩を取りやめて病床を減少し、女性のための医療に特化して地域医療に貢献したいと考えています。具体的には、若年層の月経や性に関するトラブル、性感染症の予防と治療、プレコンセプションケアの拡充、妊娠の診断、妊婦のリスクを
判断して適切な周産期施設への紹介、産婦の身体的トラブルへの対応、子宮頸がん検診、更年期の医療を行っていきたいと考えています。

また、病床1床残し、妊娠初期の流産、今後需要が高まると考えられている経口妊娠中絶
薬による人工妊娠中絶への対応もしていきたいと考えています。
以上です。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。
ただいまの御報告に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。
古川産婦人科より分娩の廃止と新築移転についての報告を頂きました。

古川産婦人科は令和6年9月の分娩予定者をもって分娩を廃止し、女性のための医療に特化して地域医療に貢献していくことですので、皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

3 第8次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について

【堀切所長／県中保健所】

それでは、次の議題に入ります。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、地域医療課より説明を願いいたします。

【佐藤副主査／地域医療課】

福島県地域医療課の佐藤でございます。

では、御説明を始めさせていただきたいと思います。

私から昨年度作成に御協力頂きました第8次福島県医療計画の地域編の進捗管理の考え方について御説明いたします。

今回の医療計画では、計画の評価及び見直しについて策定いたしまして、医療計画の全体の推進を図っていくということを定めました。進捗管理の全体像ですが、計画全体では、各種施策や取組と、それから、地域住民の方の健康状態や患者さんの状態といった、ここでは結果・成果、アウトカムと表現しますが、これ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といったしました。

計画本体につきましては、5疾病6事業と在宅医療に関してロジックモデルを活用して指標470個を取上げて、それぞれ設定させていただきました。皆様に関係もございます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。更に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で公表するとともに、必要に応じて施策や取組にフィードバックし反映されるように、随時見直しを行っていくということを定めております。

計画全体においては、毎年度、各分野の協議会等や、福島県の医療審議会での意見を踏まえまして、より効果的なものになるように、必要に応じて施策や取組の見直しを行うことと、計画に盛り込んだところでございます。

医療計画地域編の評価、検証につきまして、簡単に考え方を御説明申し上げます。地域編におきましては、各地域で、特徴等を捉え、圏域における重点的な取組を検討し策定頂きました。今後は、各圏域で具体的な取組に対する検証を、地域医療構想調整会議等で行っていただく必要があります。更には、こちらの評価、検証をとおして様々な視点で、地域課題が把握され、課題解決に向けたきっかけになることがとても重要かと存じます。

こちらの方を推進していくためにも、当課の方で進捗管理ができる統一的な様式案を提示したいと思いますので、各地域からの御意見を踏まえながら、今後、記載事項等を検討していただきたいと思います。

各地域で掲げた目標の達成状況や、それに対する指標、それから取組結果、アウトカムをそれぞれ記載した上で、毎年度、調整会議で御議論していただき、評価調書を作成頂いて、総合評価を行って頂く。最終的には、福島県の医療審議会の保健医療計画調査部会等で報告していただくということを予定しております。

最後になりますが、想定のスケジュールでございます。今後、9月から10月にかけて、当課の方で評価書の様式案を提示させていただきまして、次年度後半にかけて様々な取組ですか、それからどういった内容を記載していくのか、それぞれで御議論頂ければと思います。資料といたしまして、資料3-2、昨年度策定頂きました県中地域医療圏の医療計画地域編を添付いたしました。2ページ進んで頂いて、3ページ目から圏域における重点的な取組として、それぞれ3項目、県中地域においては、救急医療の確保ですか、感染症への対応、最後に、在宅医療の提供体制の構築ということで、3項目設定していただきました。

今後、毎年度、それぞれの取組に対する分析ですとか、評価書の様式案を次回以降の調整会議で提示できればと思っておりますので委員の皆様から御意見等を頂ければと考えております。

以上で第8次福島県医療計画地域編の進捗管理についての全体的な考え方やスキームについての説明は以上になります。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

ただいまの説明に、御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

それでは、ただいまの説明にありましたとおり、皆様から意見を頂きながら、県中医療圏における具体的な取組に対する進捗管理をしてまいりますので、引き続き皆様の御協力をお願ひいたします。

4 福島県における定量的基準の導入について

【堀切所長／県中保健所】

それでは次の議題に入ります。

議題（4）福島県における定量的基準の導入について、地域医療課より説明をお願いいたします。

【佐藤副主査／地域医療課】

福島県地域医療課の佐藤と申します。

定量的基準について御説明させていただきます。それでは資料4-1となります。

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。県中地域につきましては、全体会に報告するのは初めてとなります。初めてとなります、病院部会で過去2度ほど協議させていただいたところでございます。

過去2回の協議につきましては、今年2月に開催されました令和5年度第3回県中病院部会にて、全国の事例を用いて、定量的基準の説明を行いました、6月に開催されました令和6年度第1回県中病院部会にて、福島県における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了承頂いたところでございます。今回は6月に御了承頂きました内容につきまして、改めてこの全体会にて御報告させていただき、福島県における定量的基準の導入につきまして、皆様から御了承頂ければというふうに考えてございます。

資料をご覧ください。前年度から各地域において先行県の代表的な例である大阪方式等の基準を用いて説明や検討を行った際に頂きました御意見を、資料の上段にまとめております。各構想区域から様々な御意見を頂きましたが、大きく分けますと、次の2点となります。

1点目は導入する基準について、2点目は、定量的基準の活用についてとなってございます。

1つ目の導入する基準については、上2つの記載となっておりまして、内容としましては大阪と福島では、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がある、そういった御意見があつたところでございます。

2つ目の定量的基準の活用については、下2つの記載となってございます。定量的基準を用いて病床機能を報告することは将来的な診療報酬の観点からは懸念が生じる。病棟の病床機能の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、こういった御意見を頂いたところでございます。

このような各構想区域から頂きました御意見を踏まえまして、県におきまして検討しました結果、福島県における導入方針を定めたものが資料下段の記載となります。

まず、基準の部分につきまして、福島県独自の基準を導入する。

次に、活用方法の部分となりますが、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。

こういった2点となります。特に2番目の記載でございますが、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った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、そういうことを問われた際に、県が必要量との乖離について分析するために用いる、そういう活用を想定しております。

2ページ目に行きまして、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ございますが、資料の上段に記載しております。本県の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、かつ50床にならして換算した場合の件数が、0.5件を超える場合には重症急性期に分類し、0.5件以下の場合には軽症急性期に分類するというものです。この基準を本県の定量的基準とさせていただければというふうに考えております。

次に、資料の中段の定量的基準の活用方法でございますが、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まして、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年必要量との差異がどのようになるのかを確認の上、必要量との乖離について分析するために活用する、こういったものとなってございます。先ほども申しましたが、医療機関様が、病床機能報告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基準を当てはめて、県が必要量との乖離についての分析に使用する、そういう限定的な活用方法を想定しております。

最後に、資料の下段の定量的基準の導入の効果でございますが、参考としまして令和4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まして、軽症急性期を回復期に含めますと、結果としまして、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床となってございますが、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、実態として回復期ではなかろうかということになり、このような分析が可能となる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の導入をしたいと考えておりますので、皆様にも御了承頂ければというふうに思います。駆け足の説明となりましたが、本県における定量的基準の概要につきましては以上となります。

引き続き、基準の詳細につきましてデロイトトーマツの担当より説明いたします。

デロイトトーマツさんよろしくお願ひいたします。

【デロイトトーマツ】

デロイトトーマツでございます。

御手元の資料4-2でございます。時間が限られておりますので、早速始めさせていただきたいと思います。

資料左下のページ数を読み上げながら、御説明差し上げます。まず、2ページ目でございます。

昨年度の地域医療構想調整会議で、令和4年度の病床機能報告から集計した病床機能別の病床数を地域医療構想で推計された必要病床数と乖離が生じているというところ、特に、急性期が多くて、回復期が少なくなっている。これは全国的な傾向であるというところを御説明させていただきました。この違いというところは、急性期や慢性期の機能を担う病棟においても、一定回復期の患者様が存在するということや、回復期機能に対する理解が進んでいないというようなことで誤解というか、そういうことが生じて乖離が出ているのではないかと一般的に言われております。

また、他の都道府県では、医療機能や供給量の把握等の目的で、定量的基準というのを導入されておりまして、本県でも導入するために、先進事例等を参考に検討を進めていたところでございます。先ほども地域医療課様から御紹介ありましたとおり、各区域から頂いた御意見というのを踏まえて、福島県版の定量的基準というところを検討いたしましたので、そこを御紹介させていただきます。

次3ページ目でございます。こちらは全体の大枠の検討の流れでございます。まずは、カテゴリと書いていますけれども、大分類、病床機能報告をベースに検討しております、その病床機能報告には、大きな分類ごとに項目が設定されております。まず、その項目の部分を決めたというところ、2つ目に決めた項目の中から、それぞれどの指標にするのかと小項目の部分を決めた、最後に、それぞれの決めた小項目の中で閾値を設定したと、3段階でございます。

まず、1点目カテゴリ、大分類の部分の決め方ですけれども、令和4年度の病床機能報告のローデータをベースに、急性期に関わる4つのカテゴリを選んでおります。それぞれ幅広い手術、救急医療の実施状況、全身管理の状況、がん・脳卒中・心筋梗塞への治療状況の4つでございます。この4つの中から、それぞれ指標、項目を選んでいますが、その選び方というところが2番目でございます。その方法としては急性期、一般入院医療1から6、地域包括ケア入院料1・2、回復期リハビリテーション病棟入院料1から6というところを基準にして、これらの入院料と病床機能に一定の相関があるというような前提のもと、入院料と実績値に相関がある項目というところを候補として採用しています。

最後に、閾値の決定のところでございますが、閾値については、急性期と回復期と、病床機能報告の中で回答された病棟の1日当たり50床当たりの件数というところを算定して、急性期と回復期の分布の違いを参考に閾値を決定しております。この閾値を超えた場合に重症急性期、超えていない場合に軽症急性期というふうに判断をしています。

4ページ、5ページが実際に項目を選定したページでございます。まず、先ほどのページのステップ2のところでございます。このグラフですけれども、横軸に左から順に、急性期1・2・4・5・6、地域包括ケア1・2、回復期リハ1・2・3・4・6と、現在福島県で算定されている入院料を左から並べて、多少ばらつきはあるかもしれません、基本的には左に行けば行くほど、急性期の度合いとしては高いというところは、違和感がないというふうに考えております。縦軸は、この各項目の1日当たり50床当たりの件数をとったものです。この折れ線グラフについて、右肩下がりになっている項目であれば、病床機能とこの実績値に相関があるとみなして、この相関があるものを項目として採用しております。

また、複数相関がある項目がある場合は、実績値が高いものを項目として採用しています。例えば、このページの左の幅広い手術であれば、手術総数や全身麻酔の手術総数、人工心肺を用いた手術、胸腔鏡下手術、腹腔鏡下手術等の項目がございますが、それを見たところ、どれも右肩下がりで相関が見られるのですが、手術総数が最も実績値としては高いので、この幅広い手術の中では手術総数を選んでおります。同じような見方で救急であれば救急医療管理加算、全身管理であれば呼吸心拍監視、がん・脳卒中・心筋梗塞の治療状況であれば、病理組織標本作製を選定しております。このがん・脳卒中・心筋梗塞の治療状況のところでは、実績値としては化学療法が多いのですが、急性期2と急性期4では、結果が逆転している等相関という意味では、病理組織標本作製の相関が高かったので、そちらを採用しております。

6ページ、7ページでございます。こちらは、今選んだ項目の閾値を決めたページでございます。この手術総数を例にとって御説明しますと、横軸には、項目の1日当たり50床当たりの値を、0・5ずつ取っております。縦軸は、それぞれ病棟数を集計したものとなっております。グラフの上段は、病床機能報告で急性期と報告された病棟、下段が回復期と報告された病棟について、それぞれ分布を見たものとなっております。それぞれの項目について、回復期の病棟でよく見られる値、この手術総数で言えば、この0とか、0から0・5以下というところには、仮に急性期と報告されている病棟であっても、実績値としては回復期相当

であるというような判断をして閾値を見ております。なので、手術総数でいけば、0から0.5以下と、0.5から1以下のところで境が見えますので、0.5ところを閾値として設定しています。救急医療管理加算や呼吸心拍監視、病院組織標本作製においても、同じような見方で閾値を設定したところ、結果的に全て0.5というような結果となりました。

10ページになります。今設定した項目と閾値で、それぞれ急性期の病棟を重症急性期と軽症急性期に分けた結果でございます。当初4つの指標について検討したのですが、細かく見ていくと、病院組織標本作製については、あってもなくても、結果が全く変わらなかつたので、福島県としては、手術総数、後は、救急医療管理加算、呼吸心拍監視というものを指標として選んでおります。その結果、県中区域は、上から3番目のグラフになっております。今回、調整会議でも、多くの病院様から病床機能の転換や病床数の変更等の御説明ありましたので、細かい数値については、今回割愛させていただきますが、大体感覚として、全体の1割程度、急性期病床の中では2割ぐらいが、軽症急性期に分類されるという結果でございました。

13ページ以降、参考資料として、今回、候補とした、検討に使った指標とか、他の地域の事例等を記載しておりますので、お手すきの際に御覧頂ければと思います。

私からの説明は以上となります。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

ただいまの説明に、御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

それでは、ただいまの御報告のとおり、福島県における定量的基準の導入について、県中地域医療構想調整会議としては了承ということにいたします。

ありがとうございます。

5 推進区域及びモデル推進区域（厚生労働省通知）について

【堀切所長／県中保健所】

それでは、次の議題に入ります。

議題（5）推進区域及びモデル推進区域、厚生労働省通知について、地域医療課より説明をお願いします。

【佐藤副主査／地域医療課】

引き続き地域医療課でございます。資料のほう共有させていただきます。

資料5となります。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の設定等についてということで、このことにつきまして情報共有ということで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きましては、厚労省において今年度から新たな取組として、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伴走支援を実施するといったものとなってございます。

推進区域につきましては、都道府県当たり1から2か所を厚労省のほうで設定しまして、モデル推進区域につきましては、推進区域のうち、全国で10から20か所ほど設定するといったことになってございます。

資料にお示しております通知の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でございますとか、推進区域における取組等が記載されておりまして、中ほどの別添1としまして、本県の推進区域であります会津・南会津地域が記載されております。なお、本県においてモデル推進区域の指定はございませんでした。県中地域におきましては、

本件に直接関係はございませんが、参考として御覧頂ければというふうに考えております。
私のほうから以上となります。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

ただいまの説明に御質問、御意見がありましたらお願いいたします。

ただいま御報告のとおり、推進区域として、会津・南会津地域が設定されましたので、御理解をお願いいたします。

6 その他

それでは次の議題に入ります。

議題（6）その他ですが、県中地域医療構想調整会議病院部会の土屋部会長より報告がありますので、土屋部会長よろしくお願ひいたします。

【土屋部会長／郡山医師会／県中地域医療構想調整会議病院部会】

県中地域医療構想調整会議の病院部会長を仰せつかっております郡山医師会参与の土屋でございます。

医師会長としての在任中、皆さんには大変お世話になりました。この場をお借りして御礼申し上げたいと思います。

部会の議案に関しましては、継続の案件が非常に沢山ございますので、郡山医師会の現在の会長である坪井永保先生の方から、もう少しこの部会の部会長として継続するようにという御指示を頂きました。

今までの経過を保健所長の堀切先生の方から少し話があったと思いますが、そもそもこの部会というのは、本来の病院の病床機能ありきとか、適正病床ありきという、そういう話ではなくて、本来、この地域で医療を必要とする患者さんたちが、どうすれば適正に医療を受けて、そして適正な場所で時間を過ごし、できるだけスムーズに自宅に戻れるかというその流れを良くしようというのが、本来のこの地域医療構想調整会議の目的ではないかということで、より具体的な案件をいろいろ検討するということで、この部会が立ち上げられたと認識しております。

先ほども出ましたけど定量的指標を県と国が、いろいろ提案してこられまして、私たち部会でもいろいろと検討をしましたけど、今日のデロイトトーマツさんの説明をお聞きになって、どれほどの先生方が、皆さんが、御理解頂けたか、個人的には疑問に思っているところもあるのですが、私たち部会の委員の先生方も何度もお聞きをしながら、内容の細かいところも確認して、やってきましたが、それがいいねという案に、実はなっておりませんでした。ただやはり国の方は、県の方に早くそういった福島県としての取りまとめをするようにという、タイムリミット的なことがございましたので、県の方にも余り長引かせて御迷惑もかけられませんので、取りあえずこの定量的基準というのを受入れてやってみようということで、今日の御提案に至ったというふうに思っております。病院部会に参加しているほとんどの先生方が、いろいろと急性期医療も御苦労されている先生方で、なぜそれがうまく動かないのかっていうところを、部会として、いろいろ話をしましたら、それぞれの機能をきちんと担って動いてはいるけども、結果的には回復期、慢性期、そして在宅といった裾野の広がる医療の方の充実が全くなく、かつ疲弊し、そういった担う病床数、あるいは、医療人材も減ってきてています。この状況を改善しない限りにおいては、実際、スムーズな県中地域医療構想調整会議で求めている理想的な医療というのが動かないのではないかという、結論に至っております。

この辺のところは、今後も部会として検討を重ねていきますが、やはり県の方にも、今まで以上に御理解を頂いて、どのような御支援をしていただければ、私たちがもっと動きやす

いかというところのいろいろな知恵をお借りできればと思っております。

それから、7月30日に第2回の病院部会を持たせていただきました。その時には、県中地域の3次救急の在り方というものを検討させていただいたのですが、今、この地域では太田西ノ内病院が3次救急を担ってくださっていますが、いろいろ話をしてみると、かなり厳しい条件で、3次救急の運営を余儀なくされているということが、今までよりも分かってまいりました。持ち出しを多くして医療人材の確保をしています。あるいは、この4月から導入されました働き方改革、そのため実際の救急にマンパワーを張りつけるということが難しいという非常に大変な思いで運営をなさっているということが分かりました。総合南東北病院の方で、そういったところの一助となるべきなのか、3次救急の方にも、今後の新病院の新築移転を考えながら、そちらの方の充実を図りたいという提案がございましたが、それについてもいろいろ議論を重ねてきましたけども、結論としましては、やはり1次2次という本来のそういうベースとなる医療がより充実し、そして、3次が適正にそういう患者さんを受け入れる体制ができるような、ゆとりのある環境が整わないと、実際難しいだろうという話となりました。ですので、これは非常に簡単なようで難しい話で、何が1番課題かというとやはり財政的支援です。先ほど言いましたように、非常に沢山の持ち出しをしながら、受入れ体制を整えているという、特に、県中医療圏のそれぞれの病院は、私立の病院ですので、いざという時の財政支援は全くございません。ですから全部自分の所の持ち出しをやりながら、この地域医療を守っているという現状がございます。ですので、1次2次を充実させると言っても、実は1次2次の環境においても、その病院あるいは診療所の先生たちも、かなり経済的な負担を強いられながら、そこを維持してくださっていることがあります。

本来であれば、診療報酬の中で、そういう所を見てもらわなければいけないのでしょうけど、そんなのを今議論しても、時間がかかり、私たちの地域の具体的な医療体制の支援にはなりません。私が言うべきことなのかどうか分かりませんが、県の方に、今の本当に実情というもの、今救急の話をしましたけれど、そういう医療体制の各医療機関が担っている責務の中で、非常に財政的な御苦労をされていることを知っていただいて、診療報酬の改定とかの国の動きは全く期待できませんので、少なくとも県として、この地域を守るために、どれほどの支援をするかということをしっかりと検討していただいて、今まで以上に、御支援を頂かないとうまくいかないというのは、はつきり言葉では出ませんでしたが、部会としての結論だと思っています。より真剣に考えていただかないと、この地域を守るべき医療の質が低下してきますので、県行政の皆さんには、ぜひともそういう財政支援のことを、今まで以上に考えていただきたいと思いますし、私ども部会としても、具体的な各病院の経済状況もしっかりと確認させていただきながら、ある程度のデータをお出しして、県の方により、強固な支援を頂けるように、お願いしてまいりたいというふうに思っております。

ちょっと長くなりましたが、病院部会からの御報告とさせていただきます。ありがとうございました。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

ただいまの御報告に御質問、御意見がありましたらお願ひいたします。

今ほど土屋先生からのコメントにありましたように、どこの病院さんも財政的に余裕があるということは、全くないという状況でございまして、このことにつきまして、地域医療課から特に財政支援につきまして、何かコメントを頂けたらと思います。

【小林主幹／地域医療課】

それでは県庁地域医療課で主幹をしております小林と申します。

今ほど、土屋先生の方から病院部会における議論の経過のお話を頂きました。誠にありがとうございました。

救急医療を担って頂いております医療機関様における厳しい経営状況、昨年の新型コロナの5類への移行ですとか、あるいは、近年の物価高騰の影響等も受けまして、厳しい状況の中で、救急医療を担っていただいているというふうに、私どもも伺つておるところでございます。

県といたしましては、昨年度に引き続きまして、本年の6月の補正予算におきましても、医療機関様を対象としました物価高騰対策の追加支援を計上いたしまして、ただいま事業を実施しておるところでございます。

本日、土屋先生の方からお伺いした内容も含めまして、今後も、県医師会様あるいは、県病院協会様等を通じまして、医療機関様の経営状況を丁寧に把握させていただいた上で必要な支援につきまして、しっかりと検討をしてまいりたいと考えてございます。

私から以上でございます。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございます。

特に、地域医療における救急医療の在り方につきましては、やはり、県と関係機関との共通の理解を得る必要があると考えます。このことにつきましては、今後も御検討をお願いいたします。

県といたしましても、救急の課題に対して、地域の実情に応じた解決に向けて取り組んでまいりますので、皆様も御協力をお願ひいたします。

以上をもちまして、事務局で用意した協議事項は終了いたしました。皆様から何か御意見等ありますでしょうか。

それでは、本日、地域医療構想アドバイザーとして、福島県立医科大学の中里先生に御出席を頂いておりますが、アドバイス等何かございますか。

【中里地域医療アドバイザー／福島県立医科大学地域医療支援センター】

皆さんこんばんは、福島県立医科大学の中里でございます。お疲れさまです。

私から大きなことではないのですが、昨年度から今年の4月以降ですね、医師・医療従事者に対しても働き方改革の適用が厳密にされるということで、地方の医療とか、救急が崩壊するのではないかという大きなことが心配されておりました。私は大学におりますので、どちらかというと応援の医師を出す施設の中にいるのですが、今のところ派遣を中止せざるを得ないとか、大幅に引上げたとかの話は具体的には聞いておりませんけれども、皆様の中で、何かいろんな大変なことが出てきてボディーブローのように長期的に効いてくるっていうようなこともありますけれども、声を上げていただければというふうに思います。

私のほうから以上です。ありがとうございます。

【堀切所長／県中保健所】

ありがとうございました。

皆様には円滑な議事の進行に御協力頂きありがとうございました。

それでは、これで議事を終了し、司会に進行を引き継ぐことにいたします。

【司会／新妻部長／県中保健所】

皆様、長時間にわたりまして御協力ありがとうございました。

それでは以上をもちまして令和6年度第1回県中地域医療構想調整会議を終了いたします。

ありがとうございました。