

# 令和6年度第4回県中地域医療構想調整会議議事録

日 時：令和6年12月19日（木）

18時～19時

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4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いいたします。

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4回県中地域医療構想調整会議の開催にあたり、御挨拶申し上げます。

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、日頃より、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き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、病床機能等の変更の報告、第8次福島県医療計画の進行管理の試行、救命救急センター指定に係る関係規程の整備等についての御協議をお願いしたいと思います。

また、第8次福島県医療計画地域編において県中医療圏で掲げた個別施策について、評価書の素案を作成しました。皆様からの御意見をいただきながら、より実効性のある内容にブラッシュアップしていきたいと考えています。

地域医療は、皆様の御協力と連携によって成り立っています。本会議では、課題を共有し、皆様の御意見を反映し、より良い地域医療の実現に向けて取り組んでいきたいと考えております。

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。

## 【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願います。

それでは、議題に入ります。

ここからの進行は、福島県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 病床機能等の変更について

#### 【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）病床機能等の変更については、次第のとおり3医療機関より報告があります。

はじめに、寿泉堂総合病院より御説明いただきます。資料は、資料1の1ページです。御説明をお願いします。

### 【佐久間病院長／寿泉堂綜合病院】

寿泉堂綜合病院の佐久間です。

寿泉堂綜合病院では、看護師の人員不足により 10 階病棟を 49 床から 20 床へ、11 階病棟を 51 床から 40 床へと減らしまして、トータル 60 床の 12 病棟、仮称ですけれどもという形でしばらく運用したいと考えております。

看護師数が回復できましたら、今と同じ 2 病棟体制に戻したいと考えております。暫定的ではありますが、そのようにさせていただきたいと思います。

御審議のほど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。

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ください。

続きまして、総合南東病院より御説明頂きます。

資料は資料 1 の 3 ページです。

それでは、総合南東北病院さん御説明をお願いいたします。

### 【寺西名誉院長／総合南東北病院】

よろしくお願ひいたします。総合南東北病院の寺西です。

それでは、病床機能の変更に関する報告をいたします。

要点は 2 つあります、1 つは新しく感染症病床をつくるということと、あとは病床区分の変更で高度急性期の病床を新たにつくるという 2 点でございます。

上の段のほうの（1）許可病床の状況から説明したいと思います。

郡山市内における感染症病床の確保など、県中圏内の感染症に関する医療提供体制の充実に寄与するため、一般病床 461 床のうち、3 床を二類感染症病床に変更するという内容です。

具体的には、現在、一般病床が 461 床ありますけれども、3 床を差し引いて 458 床といったしまして、そのあと、感染症病床、今の 0 床ということで、ありませんけれども、3 床を新たに増設します。合計といたしましては、一般病床と感染症病床を合わせて 461 床ですので、全体としての病床数の変更はございません。

次に下の段（2）、医療機能の状況ということで病棟単位について説明したいと思います。救急患者の受入れを積極的に行ってきました結果、最近は、特に重症患者の受入れが増えているため一般病棟 439 床のうち、18 床を HCU に変更するということでございます。具体的には、この下の表から説明したいと思います。合計では 461 床ありますが、1 番上の欄の急性期一般病棟が 439 床ございます。それを変更後右のほうに、一般病棟、急性期、418 床になり、21 床減少することになります。

次に、その下の 2 行目ですが、前に上の段で説明したことの繰り返しになりますけれども、一般病棟感染症病床ですが、今、0 床ですが、変更後は感染症病床 3 床を増設するという内容でございます。

次に、3 行目の ICU、高度急性期病床ですが、これは現在 10 床有しておりますが、これはそのまま変更なしです。

次に、4 行目、1 番下になりますが、HCU、医療機能としては高度急性期ということになりますが、現在 12 床有しております。これを 18 床増やしまして 30 床になります。

全体の病床数は 461 床で変わりません。

この変更内容を、（1）の上のほうの感染症病床、それから急性期病床の増設も含めまして、変更完了日を今のところは令和 7 年の 4 月 1 日を予定しております。

どうぞ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、御意見等ございましたらお願ひいたします。

土屋先生お願ひいたします。

**【土屋院長／公立岩瀬病院】**

公立岩瀬病院です。いつもお世話になっております。

南東北病院さんにお聞きしたいのですが、4月1日からはこの感染症病床、我々と同じように新興感染症等に対応していただけるということでよろしいでしょうか。

**【寺西名誉院長／総合南東北病院】**

そうです。

**【土屋院長／公立岩瀬病院】**

結核疑いの患者さんについてはいかがでしょうか。

**【寺西名誉院長／総合南東北病院】**

結核に関しては今のところ、当院では、引き受けることはないというふうにしています。

将来的にはちょっと分かりませんが、4月1日の段階では結核に関しては、範疇外ということになっています。

**【土屋院長／公立岩瀬病院】**

当院も感染症指定医療機関ですので、ぜひ一緒に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。

他に御質問、御意見等ございますか。

それでは、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したいと思います。

次に、トータルヘルスクリニックより 御説明頂きます。資料は資料1の5ページからです。それではお願ひいたします。

**【土屋院長／トータルヘルスクリニック】**

トータルヘルスクリニック院長の土屋です。よろしくお願ひいたします。

当クリニックのほうは、現在15床で産科の病床を持っていますが、これから将来に向けて19床に増床して診療を継続していきたいと思います。

19床にする理由の1つとしまして、古川先生の所が産科をやめることに伴っての需要が増える見込みがあるということと、産後ケアの需要が、今非常に多くなってきていますので、できればそういう産後ケアにもしっかりと力を入れたいという、それらの点が、今回の15床から19床にする要因になっていますので、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、御意見がございましたらお願ひいたします。

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、病床機能等の変更及び有床診療所の新築移転を進めていただきたいと思います。

それでは、次の議題に入ります。

## 2 第8次福島県医療計画県中医療圏の進行管理（試行）について

### 【堀切所長／県中保健所】

議題（2）第8次福島県医療計画県中医療圏の進行管理（試行）については、県中保健所鈴木より説明いたします。

### 【鈴木医療政策課長／県中保健所】

それでは、県中保健所の鈴木です。

第8次福島県医療計画（県中医療圏）の進行管理（試行）について説明します。

まず、第8次医療計画（地域編）の評価について説明します。

昨年策定された第8次福島県医療計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間になります。

施策や取組から目指す姿に至る理論的な関係性に留意して、可能な限り指標を活用して評価及び進捗管理を行うようになります。評価検証ですが、地域編に掲げた個別施策については、毎年度、地域医療構想調整会議等において評価・検証・進捗管理を行います。

評価・検証の結果については、原則、県のホームページ等において公表し、必要に応じて施策や取組に反映させます。地域医療構想調整会議や医療審議会等での意見を踏まえ、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も行います。

次のスライドをお願いします。

毎年度、「結果指標」や「取組実績」に対する分析・検証を地域医療構想調整会議で行いますが、今年が初年度なりますので、「目標」に関連する指標の選定、目指す方向性、目標値の設定等の評価の方法も検討する必要があります。

また、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重要となります。地域医療課より、進行管理を行う様式（様式5）が11月13日に当所へ通知されましたので、これを使用して、御意見を伺い、記載事項などを検討・決定していきたいと考えています。

次のスライドをお願いします。

今年は、試行として取組が始まりますので、指標等の検討、評価書の毎年度の現状分析や今後の課題・方向性を作成していくことになりますので、素案を作成し、提示しました。これをたたき台として、2月末までに御意見を踏まえ検討し、まとめていきたいと考えています。最終的には、福島県医療審議会保健医療計画調査部会を経て、医療審議会に報告するようになります。

次のスライドをお願いします。

評価書の様式について説明しますが、資料2-3の第8次福島県医療計画の県中医療圏の資料も御用意ください。

資料2-3の335ページを御覧ください。ここから医療圏における重点的な取組が記載されております。県中医療圏では、重点的な取組は3つあり、1つ目が、救急医療の確保、2つ目が感染症への対応、3つ目が在宅医療提供体制の構築です。

次に、336ページを御覧ください。

図の下に目標が記載されています。救急医療の確保については、目標が3つあります。

重点的な取組毎に2~3つの目標が設定されています。

資料2-1のスライドに戻ります。この目標に対する関連指標を設定し、取組実績、現状分析を記載します。4番の今後の課題・方向性は、指標結果や現状分析等を踏まえ、次年度、中間見直し等に向けて、見直すべき事項等について記載し、さらに地域医療構想調整会議での意見も記載します。

次のスライドをお願いします。

これが、評価書の様式です。福島県医療計画に記載されている重点的な取組毎にこの評価書を作成することになります。県中医療圏では、先ほどお話ししましたように、3つの重点的な取組がありますので、3枚の評価書を作成します。

次のスライドをお願いします。

第8次医療計画（県中医療圏）に係る進行管理（試行）のスケジュール（案）を説明します。これは、令和6年度のスケジュールです。

本日ですが、本会議で令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書の素案を御提示し説明をして、意見を募集します。評価書には空白の部分がありますが、意見を伺いながらデータ収集、検討をしていきますので、御理解をお願いします。

評価書の素案に対する御意見は、後で説明しますが、別紙意見書に記載して、令和7年1月31日（金）までに提出してください。よろしくお願ひします。

令和7年2月下旬までに素案に対する意見を基に見直しを行い、令和7年2月下旬から3月上旬に開催予定の県中地域医療構想調整会議で評価書（案）を報告する計画になっています。

次のスライドをお願いします。

スライドの文字が小さいので、お手元の資料2-2の1ページも御覧ください。

1つ目は、救急医療の確保です。目標は、医療機関間の連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れや転院を目指すことです。関連指標は、重症以上傷病者の救急搬送における受入困難事例の割合としました。データはこれから収集しますが、目指す方向は令和5年より減少することになっています。目標値は、今後御意見等を基に設定する予定です。

令和6年度取組実績は、県中地域医療構想調整会議病院部会等を3回開催し、県中医療圏における救急医療について検討しました。その結果は、第1回の地域医療構想調整会議において報告しました。

目標2は、初期救急から二次救急及び三次救急まで、患者が必要とする適切な救急医療が受けられることを目指ことです。関連指標としては、2つ選定しました。1つ目は郡山地方広域消防組合における、郡山市を除く自管内への患者搬送の割合、これは、田村市及び田村郡の救急搬送の内、田村市及び田村郡内で受け入れた割合です。令和5年度は9.3%、令和6年11月末時点では9.9%と受入割合が若干上昇しています。目指す方向は上昇、目標値については、頂いた御意見を参考に、今後設定してまいります。

2つ目は、須賀川地方広域消防組合における、自管内への患者搬送数の割合です。令和5年度は、51.9%、令和6年11月末時点は51.3%です。目指す方向は、上昇で目標値については、御意見等を参考に設定します。

令和6年度の取組実績は、地域医療構想調整会議にて、県中医療圏の病院及び有床診療所の2025年における対応方針について合意し、各医療機関の現状及び課題等を共有しました。

資料2-2の2ページを御覧ください。

3つ目は、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）の対応件数の増加を目指ことです。この関連指標は、3つ選定しました。1つ目は、傷病程度別の救急搬送人員数中の軽症者の割合です。令和5年度は、52.0%で、R6と記載していますが、R6.11月末時点に訂正してください。令和6年11月末時点で、51.4%です。目指す方向は下降です。目標値は御意見を参考に検討して設定します。

2つ目は、県中医療圏の福島県救急電話相談（#7119）の件数、3つ目は、県中医療圏の福島県こども救急電話相談（#8000）件数です。目指す方向は上昇、目標値については、御意見等を参考にして、今後設定します。

令和6年度の取組実績は、郡山市で、定期的に郡山市公式SNSによる周知啓発を行っています。郡山市以外の市町村等の取組は、評価書への意見書を1月31日までに提出していただくのですが、その中に記載する部分がありますので、記載をお願いします。なお、市町村においては、必ず記載してください。

3番の現状分析ですが、救急搬送困難事案は増加傾向にある。急性期医療を終了した患者の回復期等での受入がスムーズにできない。救急医療を担う医師及び看護師が不足している。救急搬送の傷病者程度別に見ると、約半数が軽症者である。

4番の今後の課題・方向性ですが、課題としては、郡山市の医療機関に救急搬送が集中している。情報の共有化や急性期を脱した患者が回復期や在宅にスムーズに移行できていない。方向性は、医師や看護師等の医療従事者の不足の解消や地域偏在を是正すること。救急医療体制の整備及び医師、看護師を確保するため、国へ支援を要望する。#7119や#8000の周知啓発をすることです。これ以外にありましたら意見書に記入して提出してください。

次のスライドお願いします。

資料2-2の3ページです。感染症への対応です。

目標は、3つあります。1つ目は、新興感染症発生時に速やかな検査や患者の収容ができる体制の構築を目指すことです。関連指標は、6つ設定しました。

1つ目は、郡山市内の第二種感染症指定医療機関数です。令和5年度は0で、令和11年の目標を1に設定しました。

2から6つ目は、今年医療機関と医療措置協定を締結しました。病床等の目標数は概ね確保しています。人口減少等を考慮すると、目指す方向は横ばいで、令和11の目標年まで、今年度の数値を維持することと考えています。

令和6年度取組実績は、医療機関と医療措置協定の締結のための協議を行い、協議の結果、目標数を概ね確保しました。感染症法に基づく医療機関との医療措置協定の締結に係る説明会を郡山市保健所1回、県中保健所1回、開催しました。

目標2としては、感染管理認定看護師数の増加を目指すことです。関連指標は、県中医療圏内の医療機関に在籍している感染管理認定看護師数です。令和5年に9名おります。目指す方向は上昇です。目標値は、御意見等を参考に設定します。

令和6年度取組実績は、県中保健所では、病院の立入調査等の際に、病院から情報収集し、感染管理認定看護師の取得に向けた助言を行いました。郡山市では、郡山市の第二次病院輪番病院を対象に、感染管理認定看護師助成支援を行いました。

資料2-2の4ページを御覧ください。

目標3としては、圏域内の医療機関のネットワークを構築し、情報の共有ができるることを目指すことです。関連指標は、平時からの顔の見える関係や迅速に情報共有ができる体制をとれることが大切であると考えましたので、会議及び研修会等の開催数の実績値を選定しました。令和5年度は、新型コロナ関係で会議等の開催数が多かったので、これを目指す目標として、目指す方向は横ばいとしました。目標値は、郡山市保健所と相談して設定します。

令和6年度の取組実績は、県中保健所は、健康危機対処計画（感染症編）研修会や新型インフルエンザ等対策県中医療会議（医療部会）を開催し情報共有に努めました。郡山市は、郡山市保健所管内の感染症対策の共有を図るため「郡山市ICNネットワーク会議」を開催しました。

今後の課題・方向性は、郡山市内に第二種感染症指定医療機関を指定する。感染症等のリスクが高い医療機関において、感染症の予防、感染拡大防止措置を講じて医療機関全体の安全性を向上させるために感染管理認定看護師を増やす。平時から保健所、市町村、医療機関等との顔の見える関係や情報共有のために会議及び研修会等を開催することです。

次のスライドお願いします。

資料2-2の5ページです。在宅医療提供体制の構築です。

目標は2つあります。1つ目は、住み慣れた地域で看取りまで含めた必要な医療を受けられることを目指すことです。関連指標は、8つ選定しました。1つ目は、人口10万人あたりの訪問診療を受けた患者数、2つ目は、人口10万人あたりの訪問歯科診療を受けた患者数、3つ目は、人口10万人あたりの訪問看護利用者数、4つ目は、人口10万人あたりの訪問薬剤管理指導を受けた患者数、5つ目は、訪問診療を実施している診療所・病院数、6

つ目は、訪問看護を実施している診療所・病院数、7つ目は、在宅療養支援歯科診療所数、8つ目は、看取り数です。今後高齢化の進行に伴い多くの地域で訪問診療の需要は増加することが見込まれていますので、データは今後取得していきますが、目指す方向は上昇としました。目標値は御意見や3次医療圏の人口推計等のデータを収集して検討し設定します。

令和6年度取組実績ですが、県中保健所では在宅医療・介護連携の推進における課題解決のため、須賀川市が応募し採択された厚生労働省委託「在宅医療・介護連携推進支援事業」の個別支援事業に対し、支援に必要となる情報の共有や提供を行っています。郡山市は、「在宅・医療・介護の連携に関する研究会」を開催し、専門職のスキルアップとともに、市民への周知を行っています。

2つ目の目標は、在宅等患者の病状急変時に適切な医療を受けられることを目指ことです。関連指標は、3つ選定しました。1つ目は、人口10万人あたりの往診を受けた患者数、2つ目は、緊急往診や看取りの実績が一定数以上あることが基準になっている機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、3つ目は、24時間体制をとっている訪問看護ステーション数です。目指す方向は、1つ目の目標と同様の理由で上昇としました。目標値はご意見や3次医療圏の人口推計等のデータを収集して検討し設定します。

令和6年度の取組実績は、郡山市がACP講座を通して普及啓発を行っています。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)は、将来の医療及びケアについて、患者さんを主体に、御家族や医療・ケアチーム等が話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援する取組です。郡山市以外の市町村等の取組は、評価書の御意見様式の中に記載する部分がありますので、記載をお願いします。なお、市町村においては、必ず記載してください。

現状分析ですが、第8次福島県医療計画の在宅医療より人口10万人あたりの訪問診療、往診を実施する病院・医科診療所の数が全国平均より少ない。人口10万人あたりの訪問診療を受けた患者数が全国平均より少ない。訪問歯科診療、訪問看護、薬局の数は全国平均を下回っている。県中保健福祉事務が開催している会議で、多職種による連携や情報共有に課題があることやACPが住民に普及していないことがあがっていましたので、記載しています。

今後の課題・方向性ですが、医師への在宅医療に対する理解を深め、在宅医療を担う医療機関を掘り起こしするための会議・研修会を開催することや、地域毎に、多職種が集まり課題を話し合う場を確保すること。多職種の連携強化を図るため、地域医療情報ネットワーク拡充のための支援を行うこと。ACPの普及のための、住民向けの研修会開催を増やし、また、パンフレット等の配布を行うこと。県の事業の中から在宅医療に係る補助事業等をピックアップし、管内の関係部署に配布することです。

次のスライドお願いします。

資料2-2の7ページです。今回作成しました評価書素案への御意見を記載する様式の説明です。重点的な取組毎に記載して頂くようにしました。

例えば、目標①の関連指標に御意見等がありましたら、目標①の関連指標欄に御意見等を御記入ください。また、赤字で市町村は必須と記載されている部分は、市町村の取組実績を記載して頂き評価書に記載しますので、市町村は必ず記載してください。その他の方も取組があれば御記入お願いします。

御意見を基に見直しを行っていきます。アドバイス等を頂きたいと思いますので、御協力お願いします。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。

ただいまの説明に、御意見、御質問等がありましたらお願いいたします。

特に、ないようですので、今ほど申し上げました、県中医療圏の令和6年度第8次福島県医療計画地域編評価書の素案に対する御意見等は、令和7年1月31日までに提出をお願

いします。意見を頂きながら、進めてまいりたいと考えておりますので、皆様の御協力をお願いします。

### 3 救命救急センター指定に係る関係規程の整備について

#### 【堀切所長／県中保健所】

議題（3）、救命救急センター指定に係る関係規程の整備について、これは地域医療課より説明をお願いいたします。

#### 【安達副主査／地域医療課】

福島県地域医療課の安達と申します。日頃より大変お世話になっております。

本日は大変お忙しい中、御説明をさせていただくお時間を頂き、誠にありがとうございます。私からは救命救急センター指定に係る関係規程の整備に関して御説明をさせていただきます。

資料3を御覧ください。まず、今回の整備に至った経緯ですが、現在本県には4つの救命救急センターが指定されており、これらを中心に本県の救急医療に対応しているところです。しかしながら、高齢化や救急病院の減少、救急受入れ件数が増加しているなど、救急医療を取り巻く環境に、変化が生じており、これらの社会情勢の変化に対応し、県民がより安心して暮らすことができるよう、救急医療体制のさらなる充実が必要となってきたおります。

第8次福島県医療計画にも、三次救急医療の充実、追加を目指すといった記載があるところです。しかしながら、本県ではこれまで医療機関からの申請に基づく救命救急センターの指定を行ってこなかったため、指定手続が整備されていない状況です。そこで、医療機関からの申請に基づくセンター指定の流れ、関係規程を整備しておくというものになります。

2 関係規定についてですが、今回整備を考えているのが指定方針と指定要綱の2つになります。それぞれ御説明いたします。

まず方針案ですが、3ページ目の福島県における救命救急センターの指定方針案を御覧ください。4つの考え方を記載しております。

1つ目の記載についてですが、救命救急センターは救急医療の最後のとりでであり、県民が平等に医療を受けられるよう、全県的な地域バランスや、異なる医療ニーズ等にも考慮して適正に配置する必要があるということ。

2つ目の記載ですが、救命救急センターの運営に当たっては、多くの医療団体等との連携が必要不可欠であることから、地域の関係者間で協議をする枠組みが必要です。そのため、地域医療構想調整会議において協議を行い、必要と判断された場合に、新規の指定を検討するという記載を入れております。

その他3つ目、4つ目、御覧のような記載としております。

続いて、指定要綱案についてですが、4ページ目の福島県救命救急センター指定要綱案を御覧ください。救命救急センターの指定に当たっては、事前の国への協議は不要とされていますが、国庫補助を受けようとする場合には、国の救急医療対策事業実施要綱の基準を満たす必要があるため、こちらの要綱案の2 救命救急センターの要件、この部分については、国の要綱の記載のまましております。

3の指定等の部分については、福島県オリジナルの記載となっております。主な内容としては、1番のところで救命救急センターの指定を受けようとする医療機関は、知事へ申請をする前に、地域医療構想調整会議において、協議し同意を得る必要があるということ。

2番で、指定に当たっては、医療審議会の意見を聞いた上で行うというものになります。

これまで御説明した中身をフロー図としたものが、資料3の2ページ目の救命救急センターの新たな指定までの流れとなります。

関係規定の整備に関する今後の予定ですが、この後、他の圏域の調整会議においても、本日同様の御説明をさせていただき、そこでの御意見等を踏まえ、今年度後半の医療審議会で

最終的にお諮りし、今年度中に、規定関係を整えるというスケジュールで考えております。御説明は以上となります。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。

ささいなことでも結構ですので、何かございましたら、挙手あるいは御発言お願ひしたいと思います。いかがでしようか。

1つ事務局から質問を申し上げたいと思います。

**【新妻部長／県中保健所】**

県中保健福祉事務所生活衛生部長の新妻です。いつもお世話になっております。

県同士で伺うのも恐縮ですが、地域医療課さんにちょっと伺いたい所がございます。

地域医療構想調整会議に委ねられている部分があるかと思いますが、それは当然地域性という所もございまして、その地域で審議が必要とするという所を、要素として入れるということですけれども、私ども運営する立場として、この同意という文言ですけれども、今日もそうですけれども、意見がないというか、ここで議論を活発にやるという感じではないのですけれども、この同意をとるというのは、どのようなイメージで私どもは運営していくべきいいのかなというふうに思うのですが、その辺ちょっとイメージございましたらお伺いしたいと思います。

**【濱尾主任主査／地域医療課】**

県の地域医療課の濱尾と申します。

今ほど頂きました御意見について同意のイメージですけども、救命救急センターを立ち上げるにあたって、その地域において、反対意見が数多く出ているような状況とか、そういった状況の場合には、その地域において救命救急センターの設立設置等を認めるべきではないなという考え方を持っておりまして、明確に、同意というか、積極的な了解とか頂けなくとも、反対な御意見が出るような状況では、県としても地域の救命救急センターとしての設置を認めるのはちょっと難しいのかなというふうに考えております。

**【新妻部長／県中保健所】**

すいません。言いづらいところもございますが、要は、同意というか、反対意見がない状態でというところが、同意の意図と捉えてよろしいでしょうか。

**【濱尾主任主査／地域医療課】**

そうですね。少なくとも反対意見があるような状況では、ちょっと難しいのかなというふうには考えております。

**【堀切所長／保健所】**

ありがとうございました。

そのほか御質問、御意見はございますか。

坪井先生お願ひします。

**【坪井会長／郡山医師会】**

今のお答えの中で、地域で三次救急を設置しようとしたとき、反対意見が出た場合っておっしゃっているのですが、反対意見とはどういうふうな理由で、今まであったか分からないのですけど、どういうことで反対となるのでしょうか。率直に言って、地域で三次救急を開

くことは、救急医療に関しては、むしろプラスになるのではないかと思います。それを 反対するっていうのはどういうことを想定しているのでしょうか。分かる範囲でお答え頂けますか。

**【濱尾主任主査／地域医療課】**

県の地域医療課の濱尾です。

今の反対というのは、あくまで仮定の話で、その審議の場面で、それを反対する意見が出た場合はというお話ですので、実際、そういう場面で反対意見が出ればという仮定の話になります。

**【堀切所長／県中保健所】**

ありがとうございました。他に御意見、御質問等ございますか。

石塚先生お願ひいたします。

**【石塚会長／田村医師会】**

今、坪井先生おっしゃったように、これといった反対意見でしっかりととしたものがなければ、この②の指定の同意っていう項目は、ないものと考えてよろしいわけですか。

**【濱尾主任主査／地域医療課】**

はい。そうですね。反対とか、それを反対する意見がなければ、その地域においては、同意が得られたものとして考えてよろしいかと思います。

**【石塚会長／田村医師会】**

もう1つ今のことに関して。この反対意見がどこまでの機関で考えるのか、今日の会議でも反対意見がなければ、もうあとは申請した医療機関にお任せするっていうことですか。

それとも、これからも2回も3回もいろんな協議会を開いて反対意見、具体的な反対意見、何っていうのですかね、皆さん納得するような反対意見が出た場合には、ちょっと考えますということですか。どこまでの機関を含めるのか。

**【濱尾主任主査／地域医療課】**

反対意見というのは、今日の協議会のことではなくて、新たに規定を整備した後に、救命救急センターの設置について考えている医療機関が出て、新たに医療構想調整会議の中で御説明頂いて、その場で議論して、その場で反対とか、そういう御意見が出た場合というふうに考えております。

**【石塚会長／田村医師会】**

ということは申請者が、この協議会に正式に申請をした場合に、そこでの協議ということになるわけですか。

**【濱尾主任主査／地域医療課】**

そうですね。改めて開催される地域医療構想調整会議の中での話となります。

**【石塚会長／田村医師会】**

先ほど坪井先生がおっしゃったように、3次救急があるということは我々郡山以外の市町村にとっては非常に助かる話です。これから高齢化してきて少子化になってくると、病気の種類も変わってくるでしょうし、救命救急もかなり必要になってくるのではないかなどは思います。ただ、その時に、2次救急1次救急の方がおろそかになってもいけないと思います。その辺を確保しながら、やっていかないといけないのかなと思いますので、もし申請

する医療機関があれば、その辺もちゃんと明記しておいていただければいいかなと僕は考えますけども。以上です。

**【堀切所長／県中保健所】**

石塚先生ありがとうございました。

今ほどの御意見、今回の問題の本質を突いたところと思いまして、3次救急だけ充実すればいいだけでなく、1次救急 2次救急も含めて郡山市を含めた県中管内の医療を考えなければいけないと思いますので、やはり申請があった場合は、審議が必要であるというふうに考えております。

ありがとうございます。

その他、御意見等ございますか。

ないようですので、以上をもちまして、事務局で用意した議題は終了となります。

そのほかにご意見等ありますでしょうか。

**4 その他**

**【堀切所長／県中保健所】**

石塚先生お願いします。

**【石塚会長／田村医師会】**

新妻さんが、前からやっている遠隔診療とか、オンライン診療の話は、今どの様になっているのですか。

**【新妻部長／県中保健所】**

では御指名なので、ちょっとお話をさせていただきたいと思います。私がキビタンネットを活用した遠隔診療、遠隔服薬指導も含むのですが、それにつきましては、今、田村市さん、田村市民病院さんと都路診療さんを含めまして、実際に使正在用している状況になっております。それと併せて、先日行われたドローンの活用という所で、田村市を中心として、遠隔診療、遠隔服薬指導、電子処方箋の普及、それからドローンによる処方薬の配達、それらが全てリンクした形で進んでいくだろうということになります。

他の地域は、それでいいのかっていう所もございまして、公立岩瀬病院さんに、まだ御相談していないのですが、公立岩瀬病院さんが僻地医療支援病院にならされているので、僻地医療になりますと、在宅医療も含めますと、遠隔診療、遠隔服薬指導も入れながらやっていたいかなというふうに思っています。今後、公立岩瀬病院さんともコラボさせていただいて、進捗を図っていきたいと思っています。キビタンネットを使った遠隔診療システム、それから在宅医療で必要な情報を共有するシステムとして、キビタンケアネットというのがまた別にあるのですけれども、そういうものの普及啓発を図っていきたいと思っていまして、私個人も、年度末までにやらなきやいけない部分がございますので、今後御相談を皆様方ともさせていただきたいなというふうに思っております。

以上になります。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。

公立岩瀬病院の土屋先生よろしくお願いします。

**【土屋院長／公立岩瀬病院】**

ぜひ僻地医療支援病院に指定していただきましたので、在宅診療等を取組みたいと思っています。

県の方の御理解と御協力、補助の方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。

郡山医師会参与の土屋先生お願いします。

**【土屋参与／郡山医師会】**

郡山医師会の参与の土屋でございます。

この地域医療構想調整会議の病院部会の部会長を仰せつかって、今まで病院長先生方に何度もお集まり頂いて議論を重ねてきました。救急医療のことに関しましては、どうしてもこのウェブの会議だと、本当に言いたいタイミングで言えないですし、いろんな御意見をタイムリーにちょうどいいみたい。ですので、救急医療に関しましては非常に大切な案件だと思いますので、ぜひとも対面で、時間をとっていただいて、できるだけ早くですね、もう1回議論をする場を設けていただきたいと思います。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。

頂いた御意見を踏まえまして、また、会議の機会を考えたいと思います。

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。

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。

**【新妻部長／県中保健所】**

堀切所長、議事進行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4回県中地域医療構想調整会議を終了させていただきます。

皆様ご参加頂きまして大変ありがとうございます。今後とも引き続きよろしくお願ひいたします。

ありがとうございました。