

各地域医療構想調整会議等における主な意見

【構想区域の設定】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 本宮は県中として構想区域を設定すべき。また、相双地域は南北に分けて考えざるを得ず、相馬地域は医療機関の規模からみても地域完結型医療は困難であり、県北が補完する形で県北相馬医療圏を設定すべき。（県北） ○ 住民の受療動向の実態（県北の本宮市、大玉村については郡山市に受診している等）に応じ、二次医療圏自体の見直しを検討すべきではないか。（県中） ○ 二次医療圏の再編についてコンセンサスを得るにはかなりの時間と労力を要する。県中地域は問題視するほどのギャップはないと思われる。（県中）
【推計方法】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 震災からわずか2年後である2013年の実績を元に2025年の医療需要を推計するのはおかしいのではないか。（県中、相双、いわき） ○ いわきは相双地域からの避難者や原発従事者といった人口にカウントされない方も多数居住している。医療の必要量を単純に算出することは適切ではない。（いわき）
【将来必要病床数】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 策定された地域医療構想に基づき、知事権限で病床削減を行っていくのか。（県北、県南） ○ 医大は全県に対応する役割があり、医大を県北地域から除いて構想を策定すべき。（県北） ○ 田村地域の病床が少ない問題については、病床規制もあり、行政が病床の配分などを強制力を持って行わないと無理ではないか。（県中）
【地域の実情】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者が流出している要因の一つは、必要な医師数が確保できていないことにある。（県南、会津・南会津） ○ 療養病床では救急を診られないという誤解があるが、実際には療養病床においてもかなりの部分の救急患者を診ている。（県北） ○ 県北地域においても、福島市内と安達地域では事情が異なる。安達地域では特定の診療科医師が常勤で確保できず地域ニーズに答えられていない状況にある。（県北） ○ 各施設が独自にそれぞれの医療機能で運営しており、施設間の連携が希薄で非効率である。（県北） ○ 相双地域は震災の影響により以前から問題となっている医療スタッフ不足が深刻化し、医療提供体制の維持が困難となっており、診療科等にも偏りがでている。（相双） ○ 相双地域は大学の医師供給機能の脆弱化に起因する常勤医不足・専門医不在などの病院診療体制の低下と、開業医の高齢化・新規開業がないことによる地域に密着した医療の低下が懸念され、地域完結型医療が困難となっている。（相双） ○ いわきは広大な面積と人口の分散という特殊な環境下において、介護施設や在宅医療の受け皿が十分に育っていない状況にある。（いわき）

【あるべき医療提供体制】

- 救急医療の体制について、消防本部と輪番病院群が福島市と伊達市/伊達郡で二分されており、心疾患・脳血管疾患などの患者救命の面で問題がある。本来は一つに統一することで救急医療の質が上がる。(県北)
- 実際の住民の考え方(どこでどういう生活をしたいか、終末をどのように迎えたいか、どこでどの様な医療を受けたいかなど)や、医療・介護の資源・ネットワークを把握し、課題を抽出した上で検討するべき。(県北、県中)
- 患者流出先の郡山の病院が、2025年時点でも現状と同じように患者を受け入れてくれるとは限らない。地域で治療が完結できる状態にしなければいけない。(県南)
- 慢性期の疾患は南会津で診ていき、急性期は会津との連携で対応したい。(会津・南会津)
- 県立南会津病院の病床のあり方についても県の考え方を整理して欲しい。(会津・南会津)
- 医療を担う医師自体の高齢化も念頭に置く必要がある。(県南、会津・南会津、相双)
- 公立・市立病院の合併を促し、300~500床程度の基幹病院を設置できれば他の地域と同程度の医療を提供できるのではないかと。(相双)
- 医療需要に従って病床数を決定するだけでなく、1次医療・2次医療について各地域でのあるべき提供体制を示すべき。在宅医療推進のためにも1次医療の強化が求められる。(相双)
- 高齢者や在宅療養患者が高次機能病院へ不要に搬送されないシステムが必要である。(いわき)

【在宅医療等】

- 在宅医療で自宅復帰が進まない要因の一つは、家族負担の問題がある。施設に入るよりも少ない費用で出来るようにしたり、仕事を辞めなくても出来るようにする必要がある。(県北、県中、県南、会津・南会津、いわき)
- 今後地域の医師数も減少していくと見込まれる中で、在宅医療を進めて行くのは困難である。(県中、相双)
- 入院患者を労力をかけて在宅に持っていても、すぐに病院に戻ってくるのが現状である。(県中)
- 施設を作ったとしても人材の確保ができない。未経験者を短時間でレベルアップさせるのは困難である。そのような状況下で、施設でも診られなくなる重症の人を誰が診るのか。(県北)
- 在宅医療を推進していくためには、病院・施設・診療所・訪問看護ステーションなどの連携強化が必要である。(県中)
- 看取りは訪問診療を実施する地域の診療所の協力が無ければ進まない。また、本人と家族の理解を得るにも非常に時間がかかる。(県中)

<p>【必要な施策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期病床が回復期や慢性期に転換するための施設改修工事への補助などの施策が必要である。（県北） ○ 少ない人員で効率的な医療・介護ができるシステムが必要である。（県中） ○ 稼働している病院でもスタッフ不足で患者を制限している状況であり、人材確保対策が必要。（相双、いわき） ○ スタッフ確保のために、スタッフの教育・他院との交流・学術の奨励・被災地への支援活動が必要であるが、これらは医業収入となり得ないため支援が必要。（相双） ○ 医師・看護師不足により病床を再開できない医療機関が多く、医師の広域的な調整、看護師養成機関の設置が必要である。（相双） ○ 病床機能を変更する際の支援（転換工事費用、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・在宅復帰支援担当者等の専任職員確保への支援）が必要である。（相双） ○ 在宅医療の推進には医師・看護師などの医療スタッフを増員する以外にない。（県北、県中、県南、相双、いわき） ○ 無利子の修学資金貸与など、新人を県内に留める施策が必要である。（県南） ○ 人口密度の低い地域へ医療機能を分散させることは医療資源の無駄に思える。医療が集中する地域へのアクセスを容易にする施策を進めるべき。（県中） ○ 相双地域はへき地の認定がされず、自治医大卒業生が派遣されないため、自治医大卒業生を派遣できるようにすることが必要である。（相双） ○ 資金の援助等、休止病院に対する支援が必要である。（相双）
<p>【地域医療構想調整会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「地域包括ケアシステム」や「地域医療構想」が目指す姿について、具体的なイメージを共有して、住民にとって医療がどうあるべきなのかを話し合う場にすべき。（県北） ○ 部会を設けて具体的な意見をまとめるようにしてほしい。（県中、相双） ○ 調整会議で検討した内容がどれほど医療審議会に反映されるのか。（県中） ○ 2025年の問題にどう対応するかを調整会議で検討しなければいけない。どこが何を分担するか、各病院の責任者はそれぞれ考えなければいけない。（いわき）
<p>【策定スケジュール】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年度内の策定ということでは、十分な検討、地域の意見の吸い上げができないのではない。（県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわき）