

福島県病院協会会報

(No.119)

2025.4



シリーズ④⑨病院の絵画

「Hortencias et Begonias」

作者 Bernard Cathelin 氏

社会医療法人一陽会 一陽会病院 所蔵

— も く じ —

巻頭	言 「これからの地域医療 ～上杉鷹山に学ぶこと～」 白河厚生総合病院 病院長 大木進司 ……	1
報	告 「令和6年度一般社団法人福島県病院協会定期総会を開催」 ……	3
特別	講演 「病院の役割分担と連携－新たな地域構想に向けて： 日本病院会の取り組み－（2024年日本病院会都道府県支部講演）」 日本病院会 会長 相澤孝夫 ……	9
新	役員 呉羽総合病院 理事長・病院長 赤津晋太郎 ……	34
	福島県立医科大学附属会津医療センター 病院長 横山 齐 ……	37
	医療法人慈繁会付属土屋病院 院長 松本昭憲 ……	41
講座	紹介 「福島県立医科大学リハビリテーション医学講座のご紹介」 福島県立医科大学リハビリテーション医学講座 主任教授 林 哲生 ……	42
講座	紹介 「福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座のご紹介」 福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座 教授 今坂 堅一 ……	46
渡辺さんの法律相談室	…………… 弁護士 渡辺 健寿 ……	50
お知らせ I	令和5年度会務報告（令和5年4月～令和6年3月） ……	53
お知らせ II	福島県からのお知らせ（令和5年4月～令和6年3月） ……	76
広報委員会より	作品募集のお願い……………	92
編集後記	……………	93

巻頭言

これからの地域医療 ～上杉鷹山に学ぶこと～

白河厚生総合病院

病院長 大木進司



2025年がスタートしました。ご存じの方も多いと思いますが、今年は「乙巳きのとみ」といって60年に一度の巳年です。乙と書く「きのと」は困難があってもしなやかに伸びる草木を表し、「巳」は再生と変化を意味するといわれています。そして「へび」はギリシャ神話に登場する名医のアスクレピオスが持つ杖に巻き付いていて、WHOのロゴにも使用されているように「巳年」は医療とゆかりの深い年であるといえます。

そんなメモリアルな新年を迎えたわけですが医療はたくさんの課題を抱えてのスタートとなりました。2025年は、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者になる年です。この年齢層の増加は、医療ニーズの拡大を引き起こし、慢性疾患や複数疾患を抱える患者への対応や在宅医療、地域包括ケアシステムの強化が求められます。さらに医療費抑制政策に基づく2024年の診療報酬改定と医師の働き方改革、そして加速する少子高齢化は地域医療に大きな影響を与えつつあります。診療報酬改定は近年の材料費高騰やエネルギーコストの増加に見合っておらず収支への影響は深刻で、経営難により、設備投資や人材確保が制限されることで、医療サービスの低下につながる懸念があります。また医師の働き方改革においては特定の診療科における偏重を改善するために診療体制の見直しや、相対的な人材不足に伴う人件費の増加が懸念されます。私たちは、このような時代に医療の質と経営の質を両立するにはどうすればよいかという難しい課題を突き付けられています。

さてタイトルにもある上杉鷹山はご存じの方も多いと思いますが、お隣山形県、米沢藩の第9代藩主です。わずか17歳で家督を継いでいますが、当時の米沢藩は関ヶ原の後、減封された影響もあり財政は破綻寸前でした。俸禄が減ったにもかかわらず家臣のリストラはしなかったため当時の人件費率は80%を超えていました。藩政改革に着手するものの、多くの抵抗に直面し困難を極めますが、信念をもって改革の歩みを止めることなく進めていきます。鷹山は改革達成のために、情報の見える化、現場討論の活発化と現場重視を推進しました。自らが率先した大倹約の実施や備蓄米制度、増収策として適地主義をとり、できる物に付加価値を加えて市場価値を高める努力をしました。しかしそのような緊縮財政の中でも、人材育成には様々な投資を行いました。藩校「興讓館」を創設し藩士の教育に力を入れるとともに、「洋学勤学制度」という留学制度や、医学館「好生館」を設立し蘭学、洋学の発展に注力しました。彼の先進的な発想やリーダーシップは現代の病院管理

者に必要な資質として学ぶところが大きいと感じます。

これからの地域医療、病院は大きな転換期を迎えています。当院の理念は「地域を守り地域に愛される病院を目指します」です。地域密着型の総合病院としてこの理念を軸に、医療の質と経営の質を両立し、新しい価値を創造できる病院を職員とともに造り上げていきたいと思ひます。

最後になりますが福島県病院協会の皆様のご健勝と益々の発展を祈念いたしてあります。

令和6年度一般社団法人福島県病院協会定期総会を開催

令和6年度の定期総会は、令和6年5月17日(金)14時30分から、福島県医師会館「大会議室」で開催されました。

議事運営確認に先立ち、元病院協会会長であった一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院前理事長 有我由紀夫様のご逝去に伴い黙祷を捧げた。

総会への出席状況は、構成会員114病院のうち、出席会員30病院、委任状提出会員80会員、欠席会員4病院でした。

佐久間 啓副会長の開会宣言に始まり、佐藤勝彦会長から次のような挨拶がありました。

【佐藤勝彦会長挨拶】

本日はお忙しいところ福島県病院協会定期総会にご参加いただきまして誠にありがとうございます。今年の総会は、コロナが収まりましてこれまで通りの対面での開催が可能となりました。人間社会におきましては、対面での話をするということは改めて重要性を感じているところでございます。さて、本日は来賓として福島県保健福祉部 部長 三浦爾様並びに福島県医師会 会長 佐藤武寿先生にご臨席を賜ることができました。お忙しい中、誠にありがとうございます。また特別講演には、日本病院会 会長 相澤孝夫先生をお招きし、ご講演をいただくことになっておりますので最後までお聞き逃しのないようにお願いいたします。



佐藤勝彦会長あいさつ

それでは、令和6年度一般社団法人福島県病院協会定期総会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。昨年度を振り返りますと、コロナ感染症が2類から5類になったとはいえ、依然として流行は続いております。その影響で病院の患者は減少したまま戻ってこない状況でございます。そのため、特に急性期病院においては経営状況がかなり厳しい状況に追い込まれております。さらに光熱費や材料費なども値上げされまして、それが高止まりの状況ということで費用の増大が追い打ちをかけました。また、病床確保などの補助金も大幅に減額され3月で打ち切りとなりました。そのため、令和5年度の収支決算が赤字になった病院が多数あるとお聞きしております。新年度になりましたけれども、これからのようになるのか先行き不透明な状態と思っております。また医師の働き方改革が、この4月から実施されましたけれども、皆様の病院ではどのような状況でございますでしょうか。宿日直許可のおりた病院もあればおりなかった病院もあります。また、B水準を申請した病院は県内から10病院あったと聞いておりますが、医師の時間外労働の短縮の影響で地域医療やとりわけ救急医療などには影響は出ていないでしょうか。各地域で救急車の受け入れ困難な事例が増えている報告も受けております。医師少数地域の最たる福島県に

あつては、医師の働き方改革による一般医療や救急医療に大きな影響が出るのではないかと懸念しているところがございます。もし何か支障がでるようであれば、病院協会として国や県などの関係機関に対して、しっかりと対策を取るよう要望しなければならないと考えております。今年度は、診療報酬改定の年でもあります。医療・介護・障害福祉のトリプル改定で6月から実施されることになっております。診療報酬本体はプラス0.88%でございますが、薬価と材料価格を合わせて-1%で、薬価の改定はすでに4月から実施されております。当院でも薬価引き下げの影響をみてみましたが、供給が不安定な薬剤が全体の25%近くを占めておまして、卸価格の交渉は今後難航を極めそうでございます。診療報酬改定がこれからどのような影響をもたらすのか注視してまいりたいと思っております。

医師、看護師、薬剤師など医療人材確保については本年度においても、また苦労を重ねそうでございます。今年から福島県は、第8次医療計画をスタートさせましたが、その中でも人材確保対策については病院協会としてこれまでも要望を含めまして、計画策定の段階から協議に加わり医師少数地域の解消、看護人材の育成や離職の問題、病院薬剤師の確保困難と調剤薬局への流出問題などの対応など、これらの問題に対して意見を述べてまいりました。これからは、医療経営実践あるのみで、問題解決に一步でも近づくよう計画実行の進捗状況を見極めながら、病院協会として各病院の支援のためにお手伝いさせていただければと考えているところがございます。挨拶の最後になりますけれども今年度は、役員改選の年にあたります。これまで2期4年にわたり会長を務めさせていただきましたが、コロナの流行が始まった時からの2期でございまして、病院協会の一つの使命である病院どうしの懇親を深めることができなかつたことは、大変残念な思いでございます。

しかし、この4年間で福島県の医療政策の遂行にあたり福島県病院協会としての意見を聞いていただけるようになってきたことは、大きな成果と思っております。2年前から保健福祉部に対して医療政策に対する医療交渉を部長様に直接に手渡しできるような窓口もつくっていただくことができるようになりました。今年度も近日中に来年度予算を作成するにあたっての病院協会としての要望を取りまとめ、保健福祉部に提出することとなっております。私が会長に就任した時に申し上げたこととして、病院協会の存在を深めることが少しは出来たのかと思っております。役員人事につきましては、この総会で承認することとなっておりますので後ほどご協議の程よろしくお願い申し上げます。

【来賓祝辞】

続きましてご来賓の福島県保健福祉部長様より、次のようなご祝辞をいただきました。

【三浦 爾福島県保健福祉部長 来賓祝辞】

福島県保健福祉部長の三浦でございます。よろしくお願いたします。

令和6年度一般社団法人福島県病院協会定期総会の開催にあたり、お祝いを申し上げます。会員の皆様には、日頃より県民の健康の保持増進医療の充実など本県の保健医療行政の進展に格別のご支援ご協力をいただいておりますことに心から御礼を申し上げます。ま

た、元日に発生しました能登半島地震の対応におきましては、多くの医療機関において、DMATをはじめとする職員の方々を迅速に派遣いただくとともに被災地の病院や避難所などにおいて、丁寧な支援活動に当たられたことに深く敬意を表します。今年度は3月に策定しました第8次福島県医療計画の初年度となります。新たな計画に基づき救急や小児周産期医療等の体制の強化、医療人材の確保のほか、新たな感染症発生時におけるコロナ禍の教訓を踏まえた医療体制の構築など、会員の皆様をはじめとする医療機関や貴協会などの関係団体の皆様と共に取り組み、計画を推進してまいりますので、引き続きご協力をお願いいたします。また東日本大震災と原発事故から13年が経過し、特定復興再生拠点区域の避難指示が全て解除されるとともに、特定帰還居住区域が設定されるなど復興は着実に進展しておりますが、避難地域の医療提供体制の確保は今後も重要な課題の一つであります。県といたしましては、皆様をはじめとする関係の方々と連携しながら、県民の皆様が復興を実感し全ての県民が心身ともに健康で幸福を実感できる県づくりを目指し、様々な施策を一つ一つ着実に実現させて参りますので、今後とも、なお一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。結びに福島県病院協会の益々のご発展とご参会の皆様のご健勝をお祈り申し上げまして、お祝いの言葉といたします。本日は誠にありがとうございます。



三浦 爾保健福祉部長

続きましてご来賓の福島県医師会会長 佐藤武寿様より、次のようなご祝辞をいただきました。

【佐藤武寿福島県医師会会長 来賓祝辞】

皆さんこんにちは、福島県医師会会長の佐藤でございます。定期の総会が開かれたことおめでとうございます。

このコロナ禍で、病院協会がなかったら本当にどうなったんだろうという感じを持ってました。福島県のコロナでの死亡率は、全国と比べてすごく低かったと思います。これは、病院協会の皆さんのお力添えだと思っており深く感謝申し上げます。これからの医療界はいろいろな問題があると思います。皆さんにとっては4月からの働き方改革が始まり、今はあまり大きな混乱はなさそうですけれども、日本医師会においても、何か混乱があれば、日本医師会として直接取り上げていくようなことをやっておりますので、ぜひ教えてください。我々はこれから皆さんにお願いしたいことが沢山あります。まず1つは、今やろうとしてる「かかりつけ医」です。これは、かなりハードルが高く我々開業医だけでは出来ないことです。



佐藤武寿医師会会長

是非、病院協会の皆さんの力を借りていこうと思っております。これからの医療と介護が非常に重要になると思います。それは我々も医療機関と介護機関の間に立って橋渡しを

して、医療・介護がスムーズに行くようにしていきたいと思っております。我々は病院協会や介護協会との懇談会を持ち、いろいろと皆さんにご協力いただいきたいと思っております。これからは、どんどん介護者が増えてきますので、介護が増えれば病院にとっても大変な負担を強いられると思っております。あまり病院に負担をかけないような関係を作っていくなくては、これからダメではないかと思っております。いろんなことで我々医師会としましては、病院協会の皆さんにいろんなことをお願いしてまいりますので、是非ご協力のほどよろしく願いいたします。我々も努力してまいりますのでよろしく願いいたします。今日は本当に総会おめでとうございました。ご出席の皆さんのご健勝をお祈りいたしましてご挨拶いたします。本当にありがとうございます。

【議長及び議事録署名人の選出】

議長選出では、一般財団法人大原記念財団 大原医療センター 石橋敏幸院長が選出されました。

議長あいさつ後、議事録署名人として、公益財団法人金森和心会 針生ヶ丘病院 金森良院長、一般財団法人太田綜合病院 附属太田熱海病院 丹治雅博院長が議長より任命されました。



石橋敏幸議長

【議案】

- 第1号議案 令和5年度事業報告について（本田雅人副会長より説明）
- 第2号議案 令和5年度収支事業報告について（事務局より説明）
監査報告（六角裕一監事より報告）
- 第3号議案 令和6年度事業計画（案）について（本田雅人副会長より説明）
- 第4号議案 令和6年度収支予算（案）について（事務局より説明）
- 第5号議案 役員改選について

議長は、第5号議案（役員改選について）について執行部に説明を求めた。

佐藤勝彦会長は、定款第14条・23・24・30条の規定により、全役員は本定期総会の終結と同時に任期満了し退任することとなるため、その改選が必要ある旨を説明した。

議長は、議場に理事・監事の選任方法について説明を求めたところ、「執行部一任」の発言があったので、佐藤会長は、4月26日の役員会で総会に提出する役員として「新理事・監事（案）」を採択している旨を報告した。

議長は、「新理事・監事（案）」の上程について、議場に諮り賛成を得た後、佐藤会長から議場へ「一般社団法人福島県病院協会新理事・監事（案）〈令和6年～7年度〉」を配布し、再度議場に諮ったところ意義なく第5号議案は承認された。

石橋議長は、第1号議案～第5号議案の各議案について議場に質疑を求めたが、発言がなく満場異議なく原案のとおり承認されました。

【その他】

会長、副会長、常任理事の選定について、執行部より本来、新理事、監事が総会にて選任されたあと、後日役員会にて選定することになるが、役員改選時は、恒例により新会長に挨拶をいただくこととなっているので、これより臨時役員会を開催して会長、副会長、常任理事を選定したいとの旨の要請があり、事情の了解を得て別室において「臨時役員会」を開催し、会長、副会長、常任理事の選定を行った。その結果について別紙「一般社団法人福島県病院協会役員一覧」を議場に配布し、再任された佐藤勝彦会長が挨拶を行った。

最後に新谷史明副会長が閉会を宣言し令和6年度定期総会を終了しました。

【特別講演】

続いて「病院の役割分担と連携－新たな地域医療構想に向けて：日本病院会の取り組み－」を演題に一般社団法人日本病院会 会長 相澤孝夫氏による特別講演が行われた。

講演会終了後、別会場にて懇親会が開催され、会員の親睦を深め散会しました。



佐藤勝彦会長



日本病院会相澤孝夫会長



一般社団法人福島県病院協会 新役員一覧

＜令和6～7年度＞

任期2年（50音順）

役 職	氏 名	病 院 名
会 長	佐 藤 勝 彦	(一財)大原記念財団 大原綜合病院 理事長兼統括院長
副 会 長	佐久間 啓	(社医)あさかホスピタル 理事長・院長
〃	新 谷 史 明	いわき市医療センター 病院事業管理者
〃	本 田 雅 人	(一財)竹田健康財団 竹田綜合病院 病院長
常 任 理 事	会 田 征 彦	(公財)会田病院 理事長・院長
〃	飯 塚 卓	(医)昨雲会 理事長
〃	及 川 友 好	南相馬市立綜合病院 院長
〃	大 木 進 司	福島県厚生農業協同組合連合会 白河厚生綜合病院 病院長
〃	菅 野 智 行	(一財)新田日病院 院長
〃	近 藤 祐一郎	公立藤田綜合病院 院長
〃	鈴 木 恭 一	日本赤十字社 福島赤十字病院 院長
〃	高 萩 周 作	(医)社団正風会 石井脳神経外科・眼科病院 病院長
〃	土 屋 貴 男	公立岩瀬病院 院長
理 事	赤 津 晋太郎	(社医)呉羽会 呉羽綜合病院 理事長・院長
〃	齋 藤 清	独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院 院長
〃	佐久間 潤	(公財)湯浅報恩会 寿泉堂綜合病院 病院長
〃	竹 石 恭 知	(公大)福島県立医科大学附属病院 病院長
〃	高 橋 皇 基	(一財)太田綜合病院 附属太田西ノ内病院 病院長
〃	星 野 豊	(社福)恩賜財団済生会支部福島県済生会 福島綜合病院 院長
〃	前 田 佳一郎	(一財)温知会 会津中央病院 病院長
〃	八 卷 英 郎	公立相馬綜合病院 院長
〃	横 山 齊	(公大)会津医療センター附属病院 病院長
〃	渡 辺 直 彦	(公財)星綜合病院 病院長
監 事	松 本 昭 憲	(医)慈繁会付属 土屋病院 院長
〃	鈴 木 眞 一	(独行)二本松病院 院長

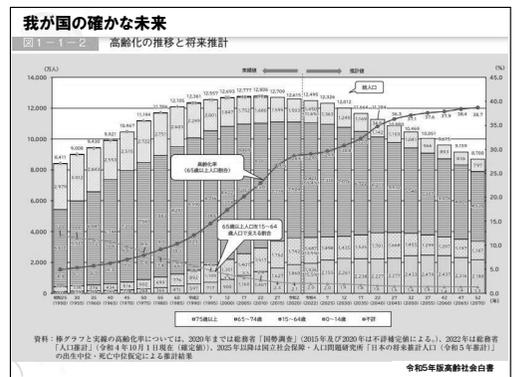
令和6年5月17日

病院の役割分担と連携—新たな地域構想に向けて：日本病院会の取り組み— (2024年日本病院会都道府県支部講演)

日本病院会 会長 相澤孝夫

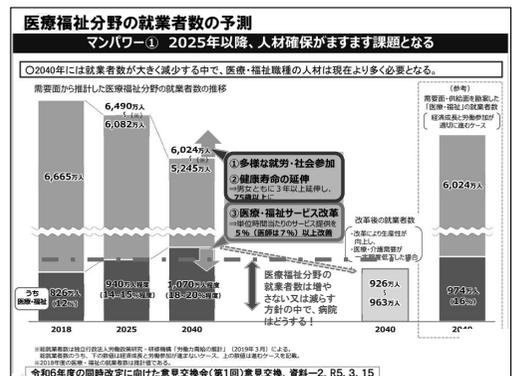
スライド1：高齢化の推移と将来推計

これからの人口変化がどのようなかということですが、今後、高齢化の問題は非常に大きく、下のピンク色のところが75歳以上、少し緑のところが65歳から74歳、茶色のところがいわゆる働き手世代となります。これを見ますと働き手世代が減ってます。65歳以上の方が、ずっと2000年から2050年くらいまでは増え続け、ピンク色の75歳以上の方は、もう少し後まで増えていき、そこから減っていきます。この赤い折れ線グラフの高齢化率を見ると、高齢者の増え方はそれほど多くはないが、働き手世代が減ってくるので、高齢化率がこれからの大きな問題となります。



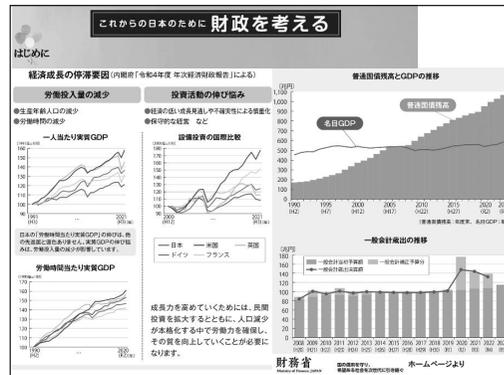
スライド2：医療福祉分野の就業者数の予測

働き手世代が減っていくということは、どんなことが起こるのか。2018年は働く方が6700万人弱となりますが、2050年は、6500万人を切り、2040年には、6000万人から5200万人くらいに減ってしまう。下の濃い青いところが、医療・介護に従事する人で、このまま医療・介護提供体制を続けていけば、2040年には、働く方の約20%くらいが、医療介護に従事しないと成り立たないだろうと予想されている。国は65歳以上の方に働いてもらうという施策を今とっており、それが健康寿命を延伸しています。その結果、平成10年頃と比べても今が多い労働人口になっています。その多い労働人口というのは、高齢の方、65歳以上の方が働くことによって保っています。今、6900万人くらいの方が働いており、働き方世代の人口が減り労働する人が減ると思われているが、現実にはその65歳以上の方や、女性の方も働くことになり、一定の労働人口は保たれています。



スライド3：日本の財政を考える

もう1つの問題は、日本の経済です。日本のGDPは増えていないのが続いています。おそらく今後も、GDPが前年比1%超えることはないだろう。一人当たりの実質のGDPはOECD諸国の中でも一番低いところにあり、その結果、国債の発行がどんどん増え、残高が年々増えている。年々、国の一般会計の支出がどんどん増えています。そのような中で、経済を良くしてGDPを増やすことにより、経済だけではなく国全体にお金が回るようにしていくように設備投資等をして経済を活性化していくことが考えられます。

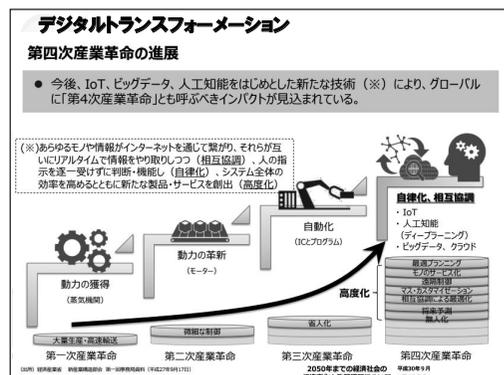


3

スライド4：デジタルトランスフォーメーション

その中で、今盛んに言われてるデジタルトランスフォーメーションが起こってきています。これは、第4次産業革命と言われ、残念ながら日本は、世界に比べて取り組みが遅れています。

IoTあるいは、AIあるいは、ビッグデータを使うというようなことが、日本は、欧米諸国に比べて遅れています。第3次産業革命ぐらいまで日本も良い状況でありましたが…。

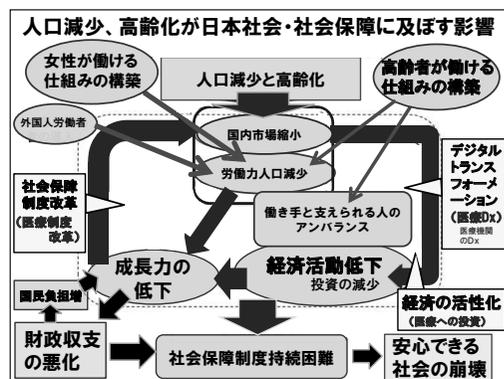


4

医療DXの推進に関する工程表というのが作られ、タイムスケジュールが決められておりますが、電子処方箋やマイナ保険証などなかなか進んでいません。報道によるとマイナ保険証は5%~6%ぐらいの間です。

スライド5：人口減少、高齢化が日本社会・社会保障に及ぼす影響

次のスライドを見ていただきますと人口の減少と高齢化ということにより、1つは、労働力人口が減少してありますが、これに関しては高齢者が働ける仕組みの構築、女性の働ける仕組みの構築、外国人に労働に来てもらうなど、6900万人ぐらいの労働人口が今保たれ、なんとかもっている状況です。一番困ってしまうのは、その下の働き手と支えられる人のアンバランスです。今、65歳以下の人たちが



5

65歳以上の人を支えています。先ほどの人口の状況を見ると支えきれず昔の状況になるのではないかと。65歳以下の働く人が、65歳以上の人を支えなければいけないという状況になっており、働ける人と支えられる人のバランスが崩れ、これが経済活動の低下を招いてくる。そうすると成長率が低下し、他国のような成長率は期待できないだろう。財政は悪化し、社会保障制度をどうするかということが問題になってきます。今、社会保障費を抑えようとして、約1400億円くらいから2000億円くらい抑えるということですが、それを行うことで安心した安全な社会が、壊れていくだろう。それをくい止めるには、医療制度の改革が、1つの方策ではないか。経済の活性化として医療への投資、産業としての医療が極めて大事ではないか。

スライド6：産業の動向；地域の特化係数

これは、産業の動向；地域の特化係数で、県の産業別の構成比を全国の平均的な構成比と比較することによって、その県がどの産業に力を入れ特化しているかを示す指標です。赤いところが医療・福祉とされているところです。埼玉県をみると医療福祉が特化係数の1位となっています。

福島県のところを見ると、医療福祉は第3位ということになっており、全国を見るとほとんどの県が、2位か1位に入っています。少なくとも3位以内には入っているということは医療と福祉はその県にとって大きな産業の1つになっています。医療と福祉は産業として大変重要であり、この表を見てご理解いただきたい。

経済産業省 ウィズ・ポストコロナ時代における地域経済産業政策の検討 令和2年12月2日 経済産業省・地域経済産業グループ

産業の動向：地域の特化係数（付加価値ベース）

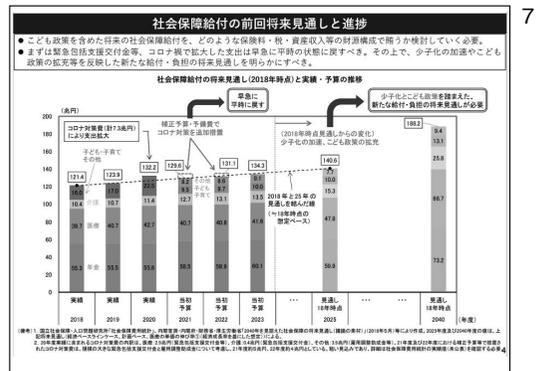
地方においては、主に「農林漁業・鉱業」「医療・福祉」「電気・ガス・熱・水道業」等が産業の中心。
 ●「製造業」は大都市周辺で優位な傾向、「情報通信業」は産業に特化。

地域	特化係数1位	特化係数2位	特化係数3位	特化係数4位	特化係数5位
北海道	農林業 1.48	製造業 1.35	情報通信業 1.22	電気・ガス・熱・水道業 1.20	卸売・小売業 1.19
東北	製造業 1.45	電気・ガス・熱・水道業 1.40	卸売・小売業 1.37	情報通信業 1.21	農林業 1.20
関東	製造業 1.52	情報通信業 1.40	卸売・小売業 1.36	電気・ガス・熱・水道業 1.32	農林業 1.21
中部	製造業 1.45	卸売・小売業 1.35	情報通信業 1.31	電気・ガス・熱・水道業 1.29	農林業 1.20
関西	製造業 1.45	卸売・小売業 1.35	情報通信業 1.31	電気・ガス・熱・水道業 1.29	農林業 1.20
中国	製造業 1.45	卸売・小売業 1.35	情報通信業 1.31	電気・ガス・熱・水道業 1.29	農林業 1.20
四国	製造業 1.45	卸売・小売業 1.35	情報通信業 1.31	電気・ガス・熱・水道業 1.29	農林業 1.20
九州	製造業 1.45	卸売・小売業 1.35	情報通信業 1.31	電気・ガス・熱・水道業 1.29	農林業 1.20
全国	製造業 1.45	卸売・小売業 1.35	情報通信業 1.31	電気・ガス・熱・水道業 1.29	農林業 1.20

注：特化係数は、ある県の産業別の構成比を全国の平均的な構成比と比較することで、その県がどの産業に特化しているのかを示す指標です。赤いところが医療・福祉とされているところです。

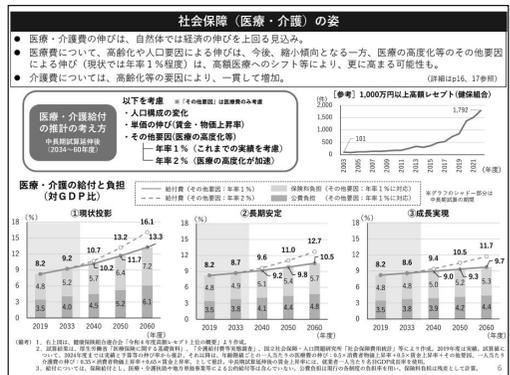
スライド7：社会保障給付の将来見通しと進捗

高齢者が増えてくるという中で社会保障給付費が増えていく現実です。2023年度の当初予算と2025年度の見通し。右端に2040年度の見通しがあります。この通り増えてくるかどうかは予想ですが、少なくとも増えていくことは間違いありません。



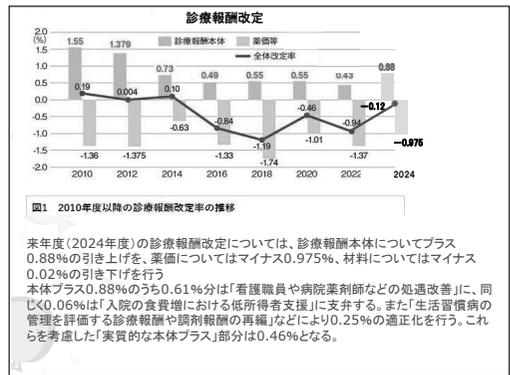
スライド8：社会保障（医療・介護）の姿

①現状投影；医療費だけに関しては、茶色いところが医療の給付の費用で、国は医療費の伸びを国民の総 GDP の伸び率に抑えたい方針です。赤い点線は、給付費が年2%くらい増えていった場合、薄い灰色の折れ線グラフは年1%くらいずつ増えていった場合を示します。医療の上のその他の要因は、年率1%から2%くらい増えてくるかを比較したグラフとなります。GDP比は、2020年はおおよそ8%から9%の間ということとなります。2050年くらいでは1%ずつ増え、11.7%くらいになるということとなります。②長期安定；では、経済がある一程度回り、ある程度の成長をしていった場合のGDP比になります。経済の成長が2.5%くらいを達成することで、少なくとも国は、この長期安定のところを持って行きたい方針で、経済が成長すれば、GDP比は下がるわけで、GDP内に医療費を取めようとするれば医療費も増えてくる。今は、社会保障費を抑えるというようなことが主体になっていますが、先程の医療と福祉が内需を拡大する経済の1つだとすれば、これを設計して考えていくかを議論するべきではないか。



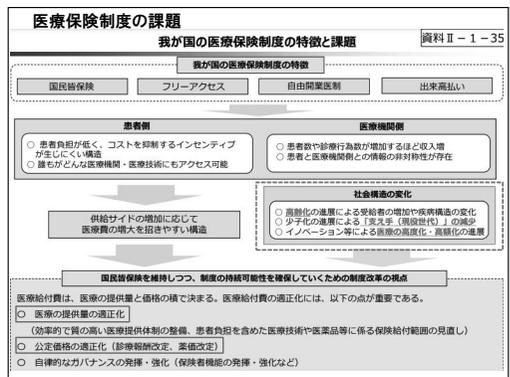
スライド9：診療報酬改定

診療報酬の改定ではずっとマイナス改定で抑え込まれているというのが、医療給付費の現状です。これをずっと続けていくことというところが、我が国にとっていいことなのかどうか、真剣に考えていかなければいけない。



スライド10：医療保険制度の課題

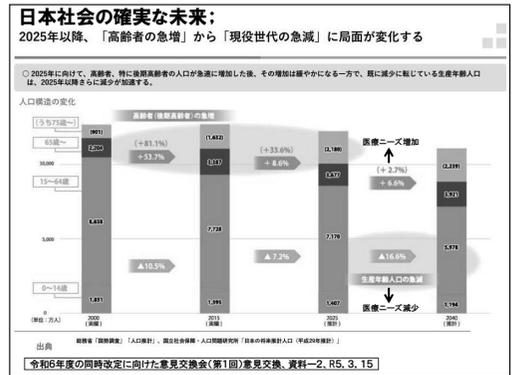
これは財務省が出しているスライドです。わが国の医療保険制度は4つの柱が支えている。国民皆保険・フリーアクセス・自由開業医制・出来高払いによる診療報酬の支払いということが我が国の医療保険を支えてきました。そこにはいろいろな問題点があり、1つは出来高払いの問題点等議論されています。赤い点線で囲まれているところの高齢化の



進展があります。もう1つは、支え手の減少です。その中で、医療の高度化、高額化が起こっています。医療の給付費が増えていることをどうしていくのか。国の方法として、1つは医療の提供量の適正化があります。もう1つは公定価格の適正化ということが、主な日本の医療保険制度を維持していくために必要だろうと厚労省や財務省が考えています。

スライド11：日本社会の確実な未来

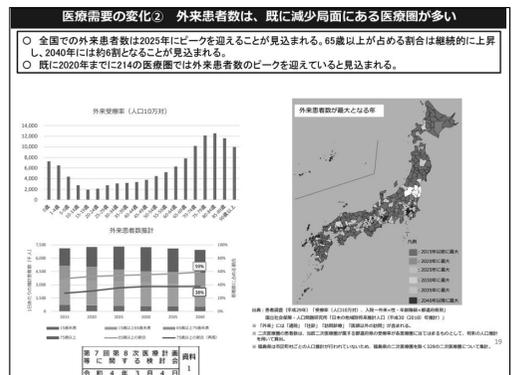
高齢者の増加は何をもたらしてくるか、高齢者の医療ニーズは増加してくるということ、我々は考えてきましたが、今後医療ニーズがどうなるのかということです。



11

スライド12：医療需要の変化②

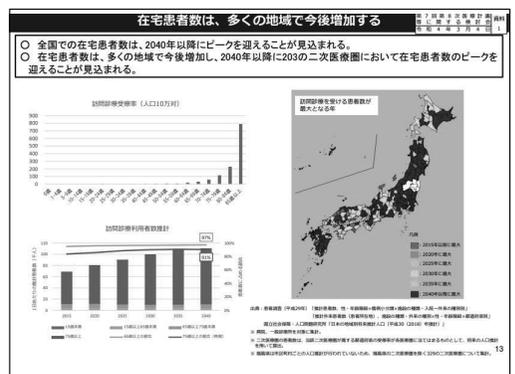
外来の患者さんの数は今すでに減り始めています。その中で、高齢者の方の外来がどんどん増えてるかというとそうではない。それなりに若い方の外来も一部あり、右側の赤い日本の地図では外来の患者さんの数はもうすでにピークを迎えてきています。



12

スライド13：在宅患者数

一方では、在宅患者の数が増えてきています。棒グラフの茶色いところですが、これは75歳以上の方で、在宅医療の自宅で医療を受けるほとんどの方が、75歳以上の方です。この在宅の患者さんはどんどん増えていくと予想されます。

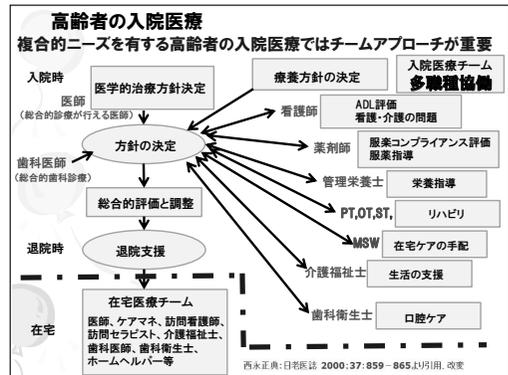


13

の急性期を診るような感じです。そのような患者さんを診ていくという病院が、今後において重要ではないかなと思います。

スライド25：高齢者の入院医療

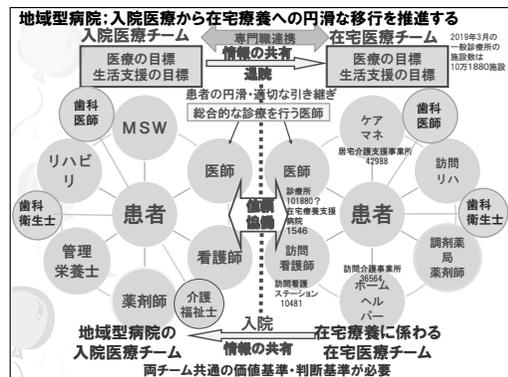
当然そういう病院には高齢者が入ってきます。病室に入って安静にしていると機能が落ちてきます。やはり医学的な治療だけではなく、その人の入院生活をどうしていくか、或いは今後の療養生活をどうしていくのかを含め看護師、薬剤師、管理栄養士などがチームとして関わっていくことで、一緒に療養方針を決めていくということをやっていかなければいけません。今後、85歳の高齢者が増えてくることで極めて大事なことです。



25

スライド26：地域型病院；入院医療から在宅療養への円滑な移行を推進する

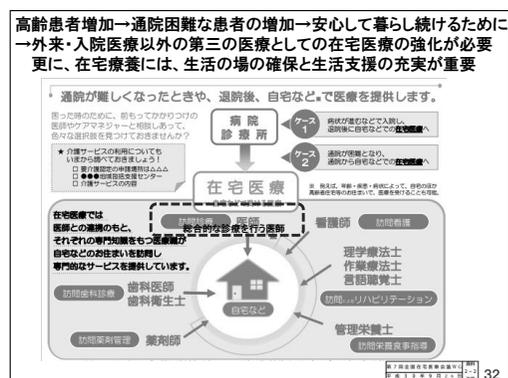
今年度、地域包括医療病棟というものが出来ました。今後85歳以上の高齢者が増えてくる中で、新たな急性期の高齢者に対する急性期医療をどうしていくのか。もう1つは、入院してチームで患者を診てました。この人が退院してご自宅に帰るということになると、ご自宅に帰って在宅療養する時にもチームで関わらなくてはいけないと思います。我が国では、在宅患者が今後増えてくる中で根本的なビジョンや方向性を見い出していくべきではないか。



26

スライド27：高齢患者の増加→通院困難な患者の増加

高齢患者の増加に伴い通院困難な高齢者が増えてきます。もちろん訪問診療をすることも大事となります。今後は、ICTを活用し医師の負担を少なくしてやっていくのが理想だと思います。在宅医療は、外来・入院医療以外の第3の医療だと言われております。在宅医療を今後どうしていくのか地域の仕組みづくりに大事になります。



27

スライド28：総合診療医の育成

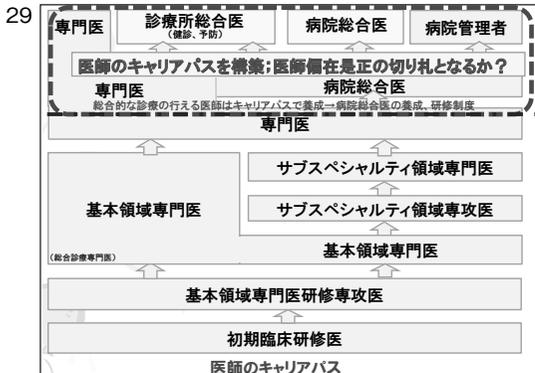
国は一生懸命、専門医を作ろうとしています。医師のキャリアパスの一環として、総合的に診れる、総合的に相談に応じる力を持つ総合診療医が必要です。総合診療専門医の先生方は思うように数は増えていません。これからの高齢化のスピードと医師の養成のスピードにもものすごい較差が起こっています。これからは、キャリアパスの一環として、病院総合医の育成が必要です。

病院総合医の育成：国は総合的な診療能力を有する医師の養成推進事業を行っているが上手くいっていない・・・。
我が国においては、医療の専門分化・高度化が進む中、臓器別・疾患別専門医の育成が進む一方で、急速な高齢化が同時に進行しており、複数疾患や生活上の課題を抱える患者を総合的に診ることができ、地域包括ケアにおいても中心的な役割を担える医師の確保が求められている。国は、地域において幅広い領域の疾患等を総合的に診ることができる総合診療医を養成・確保するため拠点（総合診療医センター）を都道府県横断的に整備し、地域医療の現場に総合診療医を充足させようとしている。専門医としての総合診療専門医を育成しようとしているが思うように育成できていないのが現状である。
我が国の社会は、一般的な診療において頻繁に関わる 負傷又は疾病に適切に対応できるような診療能力を有し、地域包括ケアで医療チームのコーディネートを担うことのできる医師が増えることを望んでいるのではないだろうか？
病院会の考え方 今必要とされる医師は「総合的・全人的な診療と総合的医学的管理を他職種協働でおこなうことができる医師」と考え、医師のキャリアパスの一環として病院総合医の育成を推進する

28

スライド29・30：医師のキャリアパスを構築

日本病院会では、病院にいるうちにそういう総合的な力を付ける医師のキャリアパスの一環として、病院総合医というものを創ろうとしております。専門医の先生が総合的に診れる総合医としての訓練を積み、患者に介入していく仕組みを構築しています。（育てよう病院総合医）



30

スライド31：医療チームによる良質な医療の実践

病院医療の根幹というのは、チーム医療の実践だと思います。これが病院医療の特徴で、いろんな専門職の方が一緒になってチームを組み、能力を発揮することにより近代医療の恩恵を受けられています。病院では、専門性を有する多様の職種が多数勤務しています。その専門職がチーム一丸となって協働することで、初めての患者さんに質の高い医療を提供することができます。チームとしてうまく機能することが、病院の医療の質に大事です。

医療チームによる良質な医療の実践が病院の根幹
チーム医療は医療の質・経営の質の基盤
近代医療は専門分化と専門性の高度化により大いなる進歩を遂げてきた。この近代医療の恩恵を個々の患者が受けるための仕組みがチーム医療である。病院には専門性を有する多様な専門職が多数勤務しているが、患者に質の高い医療を行うためには患者に係る各専門職がその専門性を十分に発揮しながらチームとして一丸となって協働することが必要である。組織として医療を提供する病院にとってこのチーム医療は病院医療の根幹をなすものといえる。
このチームの活動は患者に対して即時の柔軟な対応を必要とすることから、チーム目標の設定が直ちにできるわけではない医療現場においては、職員の「専門職としての規範」と「職員としての規範」に基づく臨機応変の行動によってチームの活動は規定される。従って、組織（病院）文化がチーム活動に大きな影響を与える。

31

スライド32：チームという小さな組織が病院量の基盤

チームというのは、異質な人間が共有の目標に向かって助け合うチームです。そのためには、チームメンバーがお互いに信頼という絆で結びついていないとなかなかうまくいきません。組織とは少しずつ違った目的を持った複数のチームが、それぞれの役割を果たすことで成り立っています。この複数のチームが機能して組織として行動するには、システムを作らなければいけません。

チームという小さな組織が病院医療の基盤

病院の医療と医療サービスの特徴：医療現場における臨機応変の対応が必要。組織医療を展開する病院は、個人プレーではなくチームプレーが必要となる。

チームとは、異質な人間が共有の(かつその達成を熱望する)目標に向けて助け合う集団。チームメンバーはお互いに助け合えるような人間同士の強い「信頼」で結びついていることが条件。組織とは、少しずつ違った目標をもった複数のチームがそれぞれの役割を果たすことで、全体としてさらに大きな目標を成し遂げていくチームの集合体。チーム間の連携は、人間の顔が見えない規模になることも多いため、組織運営は信頼以上に「仕組み」で担保する必要がある。

32

スライド33：チームの一員として活躍するためには

チームというのは、その目的に応じていろいろなチームができます。それぞれのチームにあった専門的な能力と知識が必要となります。それは専門職としてやってきた上にさらに必要となります。医療安全や感染とかのセミナーなどチームの一員として能力を発揮できるようさまざまな研修を開催しています。

チームの一員として活躍するためにはそのチームで必要とされる専門性を身につけていることが必要
チームの一員としての専門性を高める自己研鑽は必須！

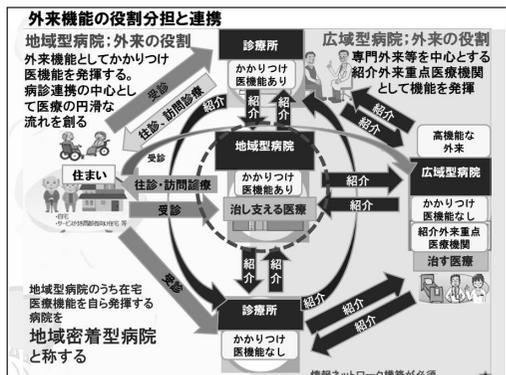
日本病院会が行う専門性向上のためのセミナー等

職員向上に繋がる講演会・セミナーなどを開催しています。

33

スライド34：外来機能の役割分担と連携

先程までは入院機能の話が中心でしたが、もう1つは外来機能という考え方を整理する必要性があると思います。その地域型病院というのは、この全ての関係の真ん中にある病院ではないかなと思います。自分の病院のところで、往診や訪問診療とかやっているところもあるかと思いますが、むしろ診療所と一緒に紹介をしていただく。ある程度落ち着いたら、また紹介をすることが必要です。診療所も色々な考え方がありますので、かかりつけ医機能がない専門的な診療所も病院にとっては必要です。



34

スライド35：かかりつけ医機能報告事項制度と外来医療機能報告事項制度

診療所にかかりつけ医機能はないが、ある疾患に関しては、主治医としてその患者さんを見てくださる診療所もごぞいます。広域型病院は、かかりつけ医機能は持たずにその専

専門的な医療を必要とする患者さんを継続して診るが、外来重点医療機関という役割を果たす病院として、かかりつけ医機能のある地域型病院とかかりつけ医機能のある診療所、かかりつけ医機能のない診療所とかと一緒になり地域を守っていくことが必要です。

35

外来の役割分担

かかりつけ医機能報告制度と外来医療機能報告制度

***かかりつけ医機能を担う医療機関**
 病院、診療所又は助産所において医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能を「かかりつけ医機能」という。

***紹介受診重点医療機関**
 〔「医療資源を重点的に活用する外来」〕
 ○医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来 など）
 ○高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療 など）
 ○特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来 など）

※かかりつけ医機能を担う医療機関
 地域型病院等

紹介受診重点医療機関
 地域型病院、広域型専門病院

かかりつけ医機能の強化（好学的な診療、種別等）

外来機能報告、「地域の医療の場」での診療、紹介患者への外来を基本とする医療機関の明確化

※専門機能を担う医療機関
 専門型診療所、地域型専門病院

スライド36：在宅医療；地域密着型病院が積極的役割を担う

私は、地域型病院のうち在宅医療、往診、訪問診療とかを積極的にやる病院を地域密着型病院と呼んではどうかと提案しております。

かかりつけ医機能の報告制度がもうすぐ始まります。紹介外来重点医療機関の制度も始まり、各病院に紹介外来重点医療機関として要件を満たしているかどうかの問い合わせがきてます。

36

在宅医療；地域密着型病院が積極的役割を担う

在宅医療の体制について：相簿が一部改良

在宅医療の提供体制に求められる役割

1 連携支援
 ○入院医療機関と在宅医療（在宅医療）との連携支援の実施

2 日常の連携支援
 ○多職種連携による患者や家族の生活を支える
 ○転居からの転居後の生活支援
 ○家族への支援

3 急変時の対応
 ○在宅医療患者の急変時の対応における往診や訪問診療の体制及び入院時の確保
 ○転居からの転居後の生活支援

4 転居取り
 ○住み替えた自宅や介護施設、療養が望む場所での転居取りの実施

地域密着型病院
 自ら24時間対応の在宅医療を提供する
 在宅医療を行う他医療機関の支援
 在宅医療患者の入院受入
 多職種連携による在宅医療の実施

地域連携型病院
 24時間対応の在宅医療は提供しない
 在宅医療を行う他医療機関との連携
 在宅医療患者の入院を受入れる後方支援を行う

【出典】「医療、事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（令和5年5月31日採用地域医療計画審議会（令和5年6月29日一審決定））

スライド37：病・病連携の構築

外来機能として、かかりつけ医機能を持つ地域型病院は、広域型病院や診療所からの紹介や、逆紹介をしながらお互いに協力していくことが大事になるだろうと思います。在宅の医療を自らやる病院の地域密着型病院は、その在宅療養患者さんの入院の受け入れや、後方支援、あるいは在宅医療をサポートするという機能をもつ病院を地域連携型病院という名前で呼んだらどうかと思います。

37

病・病連携の構築→広域医療圏の設定又は地域医療圏連携

広域型病院と地域型病院間の役割分担と連携の構築

広域型病院：地域型病院では担えない医療を提供する
 地域型病院：身近な地域における一般的な医療を担う
 地域型病院：かかりつけ医機能を発揮する。

広域型病院 治療 地域型病院 治療 診療所 住まい 日常生活圏 地域医療圏 広域医療圏

病院チーム（転院支援） 病院チーム（退院支援） 在宅チーム（療養支援）

※地域型病院機能と広域型病院機能を一つの病院でこなすことは無理がある

スライド38・39：医療構想の見直し

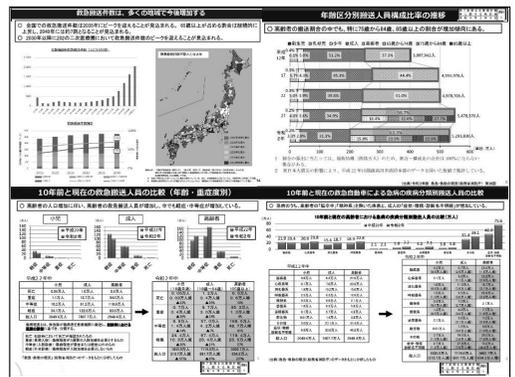
地域医療圏を守っていく地域型病院と広域型病院というのは、病院間で連携を行い、もう少し地域医療圏より広い圏域を守っていくことが必要になります。私は二次医療圏より広めのいくつかの医療圏の中で協力し合いながら医療を守っていくことが必要です。私は、一般病院を地域型病院と広域型病院と分け、地域型病院も在宅医療をするのかどうか、後方支援

いかと思います。基本として、全ての病院が救急外来をやり自分のところで受けるのではなく、地域全体でどういう仕組み作りをしていくかが重要だと思います。

これも地域ごとに違うので、この方法が良いとは言えませんが、今後、高齢者の救急医療がどんどん増えてくる対応策が必要です。

スライド42：救急医療

高齢者の救急搬送割合です。赤い四角で囲んでいるところが65歳以上で年々増えてます。赤塗りつぶしのところが75歳以上でこちらもどんどん増えてます。総務省からのデータを見ますと成人の軽症者は減ってきて高齢者の救急はどんどん増えてきています。高齢者の軽症・中等症の患者もどんどん増えてきています。これからの高齢者救急というのは受け入れる病院が患者を受け入れる分散型の救急入院の方法でいいのではないかと思います。

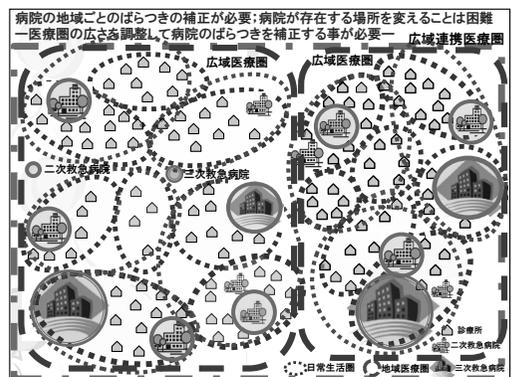


42

スライド43：救急医療

地域型病院というのがキーとなります。地域型病院にいか国が支援をしていくか、きちんと配置していくかが、医療にとって大変重要であり、国がお金を使ってでも支援することが、一番大事かと思えます。

これまでは、特定機能病院、地域医療支援病院、一般病院という区別でした。医療法では、3つになっておりますが、今度は、各々どのような機能を果たしていくのかを決め、そして、特にこの地域型病院に対して、国がしっかり支援し地域を守ってもらうということが今後の医療提供体制を作るうえで、大変重要なことではないかと思います。



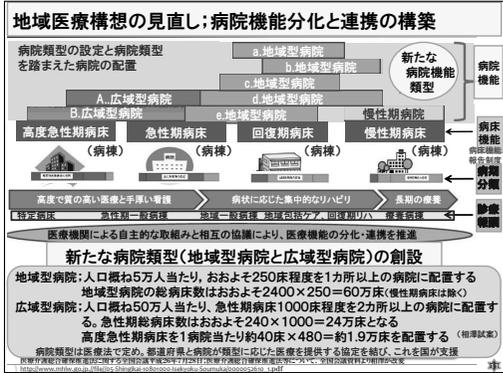
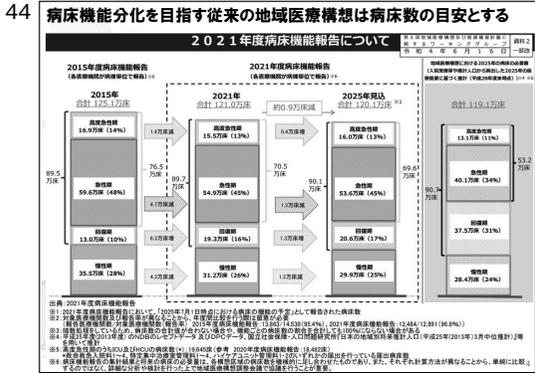
43

スライド44・45：病床機能分化を目指す従来の地域医療構想は

地域医療構想の見直し；病院機能分化と連携の構築

国は地域医療構想と称して高度急性期、急性期、回復期、慢性期のベッド数を計算して地域ごとに決めてきたわけですが、日本病院会と関係団体とで、今後の地域医療構想をどうしていくのかを一緒になって話をしております。今の高度急性期、急性期、回復期、慢性期は、ほとんど病棟毎にどういう機能があるかということで、機能分化としています。これからの新たな病院機能は、地域型、広域型という病院をつくり、お互いに協力していく病院づくりが必要です。

病床機能報告制度は、診療報酬で区別するいろんな病床を創っていましたが、シンプルに整理をすることが大事かと思えます。細かくすればするほど細かな条件や施設基準などが付けられ、それをクリアするのも難しいのが現状です。



スライド46・47・48：地域医療構想区域の見直し

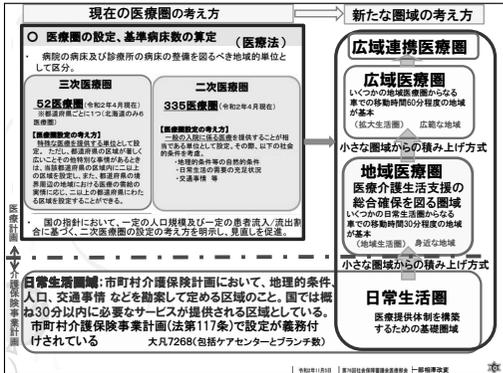
地域医療構想の区域は、ほぼ昔の二次医療圏区域になっています。最も大事なものは身近な地域医療圏を考慮することが一番のキーとなります。日常生活圏を軸にした、このいくつかの日常生活圏の面倒をみんなが協力してみる地域医療圏を設定する。そしてこれらの地域の医療圏のいくつかの病院間の連携により、患者を診ていく広域医療圏を設定し、今ある病院をどう生かし、どう協力し合っていくかを考えていくべきではないかと思えます。

46 2. 地域医療構想区域の見直し

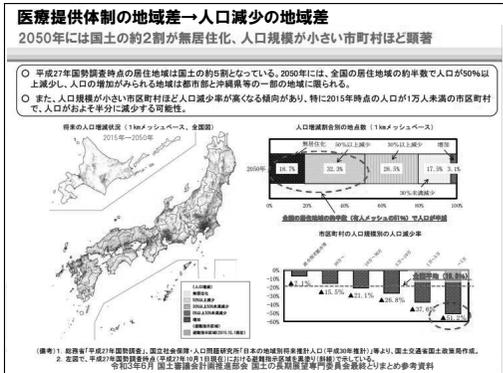
一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められる地域を地域医療構想区域として設定するとされた。医療法(区域の設定に関する基準)第三十条の二十九

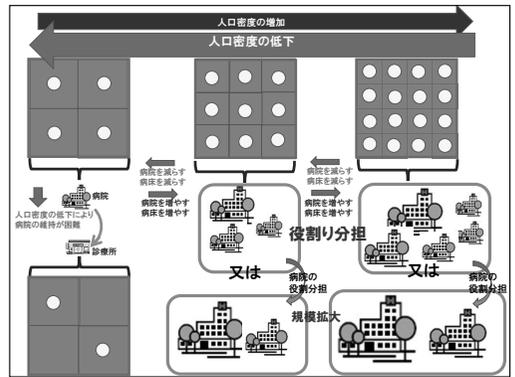
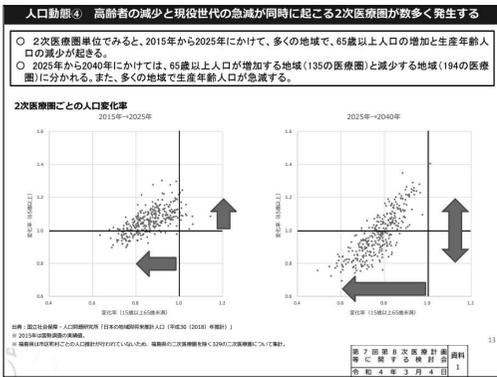
このため、多くの都道府県が2次医療圏を地域医療構想区域として設定したが、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制を構築する地域範囲は入院医療ばかりでなく、外来医療や在宅医療、救急医療も含めて総合的にどうすべきかを考えなければならぬ。また、1985年に設定された医療圏の基本的考え方も道路網の発展や情報通信技術の進歩、医療機関の地域偏在も考慮し、抜本的見直し又は医療圏間の連携の構築が必要である。

高齢者が増加する中で、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを適切に提供できる地域での体制(地域包括ケア)を創る日常生活圏(1市町村)を設定する日常生活圏を医療提供体制を構築するための基礎的単位とすることが必要ではないか。その基礎的単位の医療を守るためには、どの地域を身近な医療圏の単位とすることが望ましいかを優先して考えるべきである。



48 高齢者の医療ニーズに応えるためには、前述したように地域型病院と診療所が連携協働して日常的な医療を提供する身近な地域を地域医療圏として設定することがまず必要である。地域の事情と医療機関の偏在を考慮して地域毎に設定すべきであるが、地域医療圏内には必ず地域型病院が1市町村以上あること、病診連携が行っていること、在宅医療体制や医介連携が構築されていること等の日常的医療が地域内で完結する条件を満たす地域範囲を都道府県が国土審議会計画部会の「生活圏域(地域生活圏)」の提案も参考に地域医療圏として設定する。地域型病院が担うことが難しい医療を提供する病院を広域型病院とし、この病院と地域型病院が病・病連携により必要な医療を確保する地域単位を国土審議会計画部会の「生活圏域(広域生活圏)」の提案も参考に広域医療圏として都道府県が設定する。広域医療圏には必ず2以上の広域型病院があることを条件とする。都道府県は、その病院が実施してきた医療提供や医療機関のデータ、病床機能報告、外来機能報告、かかりつけ機能報告(今後実施される)のデータの下に必要な機能を有する病院と協議の上で協定を結び、地域型病院と広域型病院の必要数と病床数の確保を図り、広域圏における医療提供体制を確実に構築することが重要である。





スライド49・50・51：地域医療構想区域の見直し

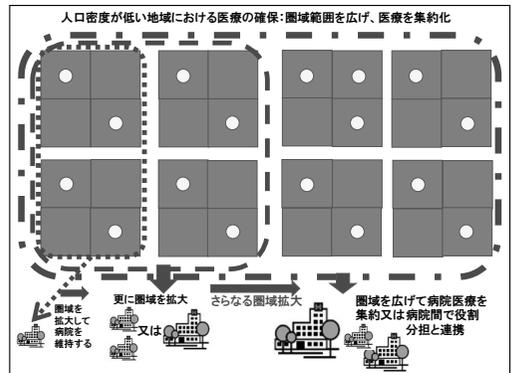
もう1つ大きな問題は、医療というより社会が壊れてきています。人口減少町村が大変なことになっています。村の診療所が続けられない状況になっています。私の関与するその村は、人口が2200人程ですが、今もう2000人を切り、1700人ちょっとになりました。だから医療経営も大変です。ここの医療を今後どうやっていくのか、そこに住んでいる人々の生活を、これからどうやって行くのか考えなければいけないと思います。

スライド51：人口密度が低下

これは、人口減少の地域差と医療密度がどんどん薄くなっていくという話です。人口の減っていないところは問題ありません。人口の減っているところは何年後には消滅するかもしれません。そういうところは、二次医療圏という考え方は成り立たなくなっています。高齢者が増える、人口が減少するなどほとんどの地域がそういうフェーズになってきます。

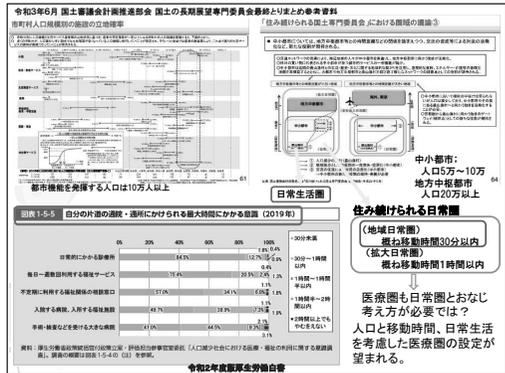
スライド52：人口密度が低い地域における医療の確保

そうなった時にこれまでは、人口の密度が増加するから病院を増やしたりベッドを増やしたりしてやってきました。人口密度が薄くなれば、我々は何をやらなければならないのか、人口密度が薄くなればなるほどカバーする範囲を広げざるを得ない。人口密度があるからやれていた医療を広い範囲でやっていくためには、どうしていくのかを視野に入れつつ今後やっていくことを探らなければいけない。



スライド53：国土の長期展望専門委員会最終とりまとめ参考資料

日常的に診療所への通院にかかる時間を15分のところ、30分のところ、1時間のところという地図を出しましたが、国民調査をしてみると日常的にかかる診療所までの許容時間は30分以内です。そう思っている人が85%もいます。手術だとかそういう大きな病院にはどれくらいのところがあったらいいかでは、1時間くらい、または1時間30分でもいい。その上は2時間でもいいとの回答であった。この移動時間、距離がどういう病院とだったら重なり合うのか。地域型の病院だったら、30分から1時間以内のところであって欲しいのではないかと。大きな病院であればもう1時間超えてもいいか。時間と距離で病院の機能というのを決めていくことも大事だと思います。



53

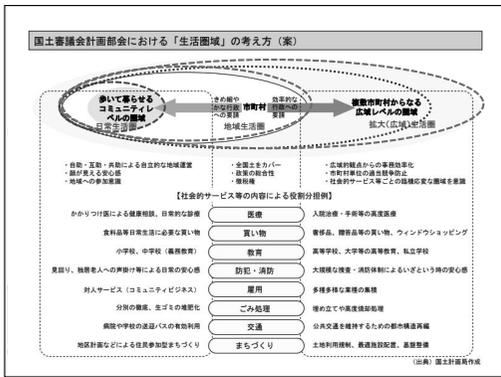
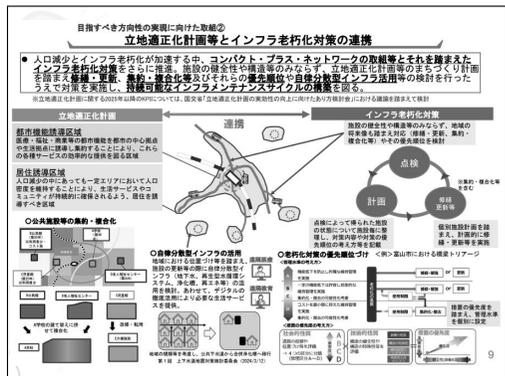
スライド54～62：広域・多分野・官民の連携による地域生活圏の構築・展開

国土の長期展望専門委員会最終とりまとめ参考資料

これは、国土審議会の計画推進部会で作っているものです。これまで日常生活圏というのは、生活の場だとしてきました。概ねだいたい30分以内のところを地域日常圏という形で考えたらどうでしょうか。そこから、1時間くらいのところを拡大日常圏という考えで、



55



57

日常生活圏は、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるために必要なサービスや施設がそろっている地域です。日常生活圏は、高齢者が自立して生活するための基盤となる地域であり、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるために重要な役割を果たしています。日常生活圏の範囲は、高齢者の移動能力や利用可能な交通機関などによって異なりますが、一般的には半径1～2km程度とされています。この範囲内には、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、ドラッグストア、銀行、郵便局、病院、診療所、福祉施設など、高齢者が日常生活を送るために必要な施設やサービスが揃っていることが望ましいとされています。日常生活圏の範囲を広く確保することが、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けるために重要であるとされています。日常生活圏の範囲を広く確保するためには、高齢者が利用しやすい公共交通機関の整備や、高齢者に優しいまちづくりの推進などが重要とされています。また、高齢者が日常生活を送るために必要な施設やサービスを充実させることも重要とされています。日本では高齢化社会が進み、住み慣れた地域で生活し続けることが課題となっています。そのため日常生活圏という概念が注目されています。日常生活圏とは、高齢者が住み慣れた地域で生活に必要なサービスや施設が揃ったエリアのことです。これにより高齢者は安心して生活することができます。日常生活圏が縮小すると、高齢者は自宅に閉じこもりがちになり、社会参加の機会が減少し、孤立化が進む可能性があります。

その社会を構築したらどうか。社会をつくることと医療をどうしていくのかということと一緒に考えていかなければならないのではないかと思います。

地域生活圏において生活機能を共有する中で、医療をどうするか。地域によっては二次医療圏を、地域生活圏としたらという考え方を持つことも必要です。

58 「地域生活圏」の維持・強化の必要性 国土交通省

＜地域生活圏の位置づけ＞

- 通勤・通学を始め、多くの住民の普段の行動が完了する日常生活の基盤
- 医療・交通等の都市的機能の提供を可能とする人口の集積（概ね人口10万人以上程度の圏域）
- 経済圏を形成し、金融機関や大学の学術機関も概ね存在（良好な地域経済管理の構築に取り組むことが可能）
- 自然環境や歴史・伝統・文化等の地域のアイデンティティを共有（個性ある地域づくりが可能）
- デジタル技術の蓄らへる実装に取り組みやすい環境・人口集積（行動データ等を活用して利用者目線に立ったきめ細やかなサービスの提供が可能）
- 圏域の周辺地域にとっても、暮らしを支える拠点
- テレワーク等で一層関心が高まっている地方移住・二地域居住の受け皿（都市的機能を確保することで、地方暮らしに取組みやすくなる）

「分散型の国土構造」の実現には「地域生活圏の維持・強化」が不可欠

59 デジタルとリアルが融合する地域生活圏の圏域について(案) 国土交通省

○ 「国土の総合的点検」における生活圏域の目安（平成16年5月国土審議会調査改革部会報告）
「人口規模で30万人前後、時間距離で1時間前後の長さまで」
人口減少が伴っても、生活に関連する機能を維持し、地域社会を保っていく観点
・ 概ね百貨店、総合病院といった都市的サービスが提供可能な規模

○ 地域生活圏の圏域を検討する際の視点

- ① 都市的機能の整備が進展し、人口10万人程度の圏域でも概ね提供可能な状況
- ② 高規格道路等の整備や商業施設の大規模化により、行動圏は広域化・多様化。圏域内に都市的機能をフルセットで整備する必要性の低下
- ③ デジタル技術の進展により、リアルに提供すべき都市的機能は減少。デジタルとリアルとのベストミックスにより、提供範囲の拡大が可能に
- ④ 住民密着型のきめ細やかなサービスを、デジタル技術も活用しつつリアルに提供するには、比較的小きままとった圏域の方が取り組みやすい
- ⑤ リアルでの提供が不可欠な都市的機能は、なるべく多くの圏域が利用できることが望ましい（コア都市での「リアル」の重要性の再認識）
- ⑥ 人口10万人程度以上の圏域では、概ね施設更新時代から格別な歴史・伝統・文化や自然環境、アイデンティティを共有
- ⑦ 行政コストの面でも、人口10～50万人の都市が効率的

60 4. 圏域の考え方 国土交通省

「3. 生活圏とは」に基づき、生活圏の圏域の考え方を整理。

【定義】
○ 地域に暮らす人々が生活機能を共有し、生活の土台としている圏域
○ 共通のアイデンティティを有し、地域の資源や特色を活かした将来の姿を共有すべき圏域

【圏域の考え方】
○ 「生活機能を共有」の捉え方
- 生活機能の状況（その内容や配置など）
※ 生活機能は、教育機関（高等学校）、医療機関（二次医療）、商業施設、等で把握
- 生活機能を利用している人の動き
※ 人の動きは、通勤、通学、通院、買物等で把握
○ 共通のアイデンティティを有し、地域の資源や特色を活かした「考え方」
- 地理的な歴史背景とならび、方言、伝統文化などの文化的なつながりなど、地域で生活する人々に共通する帰属意識を考慮
- 自然環境や文化・産業・人的資源等、地域における魅力・潜在力を一層活かすことのできる地域のまとまりを考慮
○ 圏域のあり方について考慮すべき事項
- 対象とする圏域の将来人口等を踏まえ、将来も生活機能が確保されるよう隣接する生活圏間の相互補完についても考慮
- 交通移動時間が大きな地区を有する生活圏については、生活機能の利用実態を十分考慮

61 効率的・効果的な社会資本の整備・維持管理・更新・生活サービス機能の確保や地域資源の活用などを的確に下支える観点から、社会資本を効率的・効果的に配置するとともに、適切な維持管理・更新等によりその機能を確実に発揮させる。「公共空間の再構築」との観点から、社会資本について、場所によっては撤退も排除することなくその機能の集約や他の機能・用途への転用などを早い段階から考慮していく。生活サービス機能を維持・増進するための方策（医療）

- ・ 圏域内の総合病院における特定診療科（小児科、産婦人科、麻酔科等）の集約配置（専門医の確保や機器の充実による診療レベル向上）と相互補完
- ・ 診療科の集約や補充に対応して行政境を越えて最適な病院に搬送するなど、圏域内での救急搬送の連携
- ・ 在宅療養診療所を圏域自治体が共同で開設する等、在宅医療支援を連携して推進
- ・ 遠隔医療の共同実施（核となる総合病院の機能活用を前提に、診療所等への遠隔医療設備の配置と応分の財政負担）
- ・ 慢性疾患のために行政境を越えた遠距離通院が必要な住民に対して、圏域としてCT/インフラの整備により医師の遠隔診療や薬の宅配サービスを実現して医療機能を補完

62 図14. 地域セグメント別の社会構造の変化と示唆

大都市圏地域 大都市圏内（圏域）	大都市圏周辺、地方中心部 大都市圏周辺、地方中心部	その他の地域 大都市圏以外（圏域）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 大都市圏（圏域）内中心部（圏域）の中心部（圏域） ・ 2015年時点での人口約5,000万人、国土面積の約7%とある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大都市圏内（圏域）と地方中心部（圏域）の中間的な地域（圏域） ・ 2015年時点での人口約1,000万人、国土面積の約4%とある 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 大都市圏以外（圏域）の中心部（圏域） ・ 2015年時点での人口約5,000万人、国土面積の約7%とある
<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口約2,300万人、高齢化率約24% ・ 人口密度約35人/km² ・ 現在圏域内1km²あたり1.7件/日（圏域内平均）の介護施設が0.26件/km² ○ 将来（2030年頃までの見直し） <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口約2,000万人、高齢化率は4割増 ・ 人口密度約30人/km² ・ 2030年時点での介護施設は0.26件/km² 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口約1,000万人、高齢化率約26% ・ 人口密度約20人/km² ・ 現在圏域内1km²あたり1.6件/日（圏域内平均）の介護施設が0.12件/km² ○ 将来（2030年頃までの見直し） <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口約900万人、高齢化率は4割増 ・ 人口密度約18人/km² ・ 2030年時点での介護施設は0.12件/km² 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 現在 <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口約2万人、高齢化率約33% ・ 人口密度約10人/km² ・ 現在圏域内1km²あたり10.4件/日（圏域内平均）の介護施設が0.04件/km² ○ 将来（2030年頃までの見直し） <ul style="list-style-type: none"> ・ 人口約1,500万人、高齢化率は3%減 ・ 人口密度約10人/km² ・ 2030年時点での介護施設は0.04件/km²

2. 地方・過疎地域の対応策、3. 地方・過疎地域の医療・介護対策

① 若年者（経済力が低い）、② 高齢者（経済力が低い）、③ 高齢者の人、④ 高齢者の人、⑤ 高齢者の人（経済力が低い）

63 参考）松本市の設定する12の日常生活圏

○ 5つの地域医療圏

松本市の病院

松本市12の日常生活圏の人口推移

スライド63～67：松本市の設定する12の日常生活圏

私の病院のある松本市というところは、日常生活圏が12あります。その地域性とか病院のある場所を合わせて考えると、地域医療圏は5つくらいになります。この中にいくつかの日常生活圏があるのかという考え方で見ていくと、いろんなことが分かってきました。

長野県の今の二次医療圏は10あります。木曽医療圏は今、2万7、8千人で二次医療圏と

70

「その時代」「その地域」「その場所」に存在している自病院が果たすべき社会貢献(地域貢献)、役割は何か? すなわち「自病院の存在意義」を明確にして掲げ、病院組織としての一貫性を保ち地域社会と職員との「信頼」を醸成することが、組織活動において必要である。組織活動により創る未来の「社会貢献」又は「社会価値」が「存在意義」であり、これは「ビジョン」と同意義といえる。

時代や社会が変わればこの「ビジョン」が変わるのは当然である。適時、適切なビジョンを掲げることのできた組織のみが時代を超えて生き残ることが出来る。時を失うことなく適時適切にビジョンを変えることは経営陣にしかできない重要な仕事であり、大切な役割である。適切なビジョンなくして組織は存続できない。ましてや、社会の多様化複雑化により未来が不透明である現在を鑑みると、時代や社会の変化を先読みした自病院の「将来の姿」(未来における存在意義又はビジョン)を経営陣が明示することからマネジメントが始まる。

It is not the strongest of the species that survives, nor the most intelligent that survives. It is the one that is most adaptable to change. Charles Robert Darwin

境と内部環境のデータをまとめ、しっかりと判断をすることのできる存在です。データをデジタル化する人、そしてそれをしっかりと集める人。集めたものを整理し管理してデータをいつでも提出できるようにする人。データに基づき合理的判断ができるようデータを情報化する人。そして、データ分析の結果に基づいた改革をしていく人。このようなマネジメントができる人を育てなければいけません。

スライド72~81：診療情報管理士 通信教育

日本病院会では、診療情報管理士を育てています。この人たちが医療データを集める、一番の最初の人達だと思います。この人たちが診療情報の管理をするだけでなく、できればその医療データのエンジニアになり、そして、且つこの医療データに基づきマネジメ

72



74

一般社団法人日本病院会 × 国際医療福祉大学 共同研究

医療情報管理士の育成に関する共同研究

医療情報管理士の育成に関する共同研究

研究項目	研究内容
1. 診療情報管理士の役割	診療情報管理士の役割に関する調査(一様調査) 診療情報管理士の役割に関する調査(一様調査) 診療情報管理士の役割に関する調査(一様調査)
2. 診療情報管理士の育成	診療情報管理士の育成に関する調査(一様調査) 診療情報管理士の育成に関する調査(一様調査) 診療情報管理士の育成に関する調査(一様調査)
3. 診療情報管理士の活用	診療情報管理士の活用に関する調査(一様調査) 診療情報管理士の活用に関する調査(一様調査) 診療情報管理士の活用に関する調査(一様調査)

71

ビジョンの決定; トップの決断をサポートする人財の育成

現場のデータを収集・分析して「意味ある情報」に変え、その情報をビジョン決定とビジョン達成に活かす

データの収集と分析を行い、情報化して活用することのできる人財の雇用・育成が重要。長年の経験とカンのみを頼りとした仕事ではなく、IoT・データ・AIを駆使することが重要。院外の方の利活用も考慮

1. データをデジタル化する人財
2. IT 環境構築の基盤(ハード面・ソフト面)を支える人財
 - ・ ネットワーク人財
 - ・ サイバーセキュリティ人財
3. データを収集、整理、管理し、データ活用の基盤を創る人財
 - ・ データエンジニア
4. データに基づいて合理的判断ができるように意志決定者をサポートする人財(データの情報化)(AIの活用)
 - ・ データサイエンティスト
5. データ分析の結果に基づき事業の改革、改善を行う人財
 - ・ データ活用により、組織を動かす人財

インフラ整備の人財

トップのサポート人財

73



75

医療を取り巻く状況が大きく変わる時代
だから必要なビジョン型の病院経営

必須とされる医療改革の先の未来は見えるか?
病院の未来は、あるものではなく、自身が創るもの
先行き不透明であるからこそ行うべきことは何か
自病院が創ろうとする未来の姿を明らかにする

自病院によって立つ地域はどこか!
その地域の未来(確実な未来、不確実な未来)は?
病院の未来像(病院のビジョン)は何かを
決断し、覚悟し、明確にして宣言する

ビジョンは組織の根幹である
ビジョンがあるからこそ未来が不透明な中でも組織として一貫性ある活動ができ、信頼を得ることが出来る

ントができることが重要ではないかと思ひます。

日病データというのを会員の方々が見れるようにしています。ログイン ID から自分の病院のデータや病院の医療圏のデータなどが見れます。

76 実現したい未来の姿を示すビジョンは組織マネジメントの基礎

病院においては
 ミッション:病院の存在意義、使命
 バリュー:病院の価値観、行動規範
 ビジョン:目指す病院・医療の姿

現状進捗では
 未来の姿が見えない。
 病院の未来の姿を見える化すること。

ピーターセンが「君々が活動を続けた結果もたらされる未来において、我が組織はこういう状態になる」というビジョンをリーダーが語り、そのビジョンに基づいて行うコミュニケーションは、リーダーの一貫性を保つことがリーダーには重要である。

現在・過去
 ミッション:組織の存在意義、使命
 バリュー:組織の価値観、行動規範
 価値重視型経営

未来
 ビジョン:組織がもたらす未来の結果とその時点でのありたい姿
 ビジョン重視型経営

組織の使命・存在意義がミッション、組織の価値観がバリューです。理念をより具体化したものが行動指針であり、ビジョンのみが将来の姿となる。

77 病院が組織として機能を発揮するために

- ・病院は多種の専門職が多数集まる特有な組織構造であるため、縦割り組織となり、職種間・部署間・部門間の協働連携が希薄となり易く、組織としての一体感を持った行動がとれない。このため、病院は組織として脆弱であり、変化に適切に対応できない。従って、病院は共通の価値観・判断基準及び意志決定の拠り所となる組織文化、行動規範
- ・組織の構成員が共通のビジョンと目標を共有し、その下で行動することで、組織が単なる個人の集合体ではなく、組織としての力を発揮し、単なる個人の集合体以上の成果を挙げることで組織文化を創る

78 一貫性のある経営体質と強い組織文化を創る組織マネジメント

経営体質の確立

戦略的マネジメント

「ミッション」の下で、環境を分析して、ビジョンを定める

ベクトル合わせ

オペレーションマネジメント

現場で目標を定め、活動し、成果を上げる

組織文化の醸成

持続的改革マネジメント

分析 計画 実行 評価

自立と自律のマネジメント

確実に成果を挙げて成果が実感できる仕組みの構築

成果を挙げる

ビジョンを明示して組織と職員の活動目的を統合する

戦略

目標

ミッション

ビジョン

79 マネジメントの各層

トップ・マネジメント (経営者層)

ミドル・マネジメント (管理層)

ローワー・マネジメント (監督層)

トップ・マネジメント:(経営者層)
 トップ・マネジメントとは、組織の経営陣の事を指す。具体的には、経営者を含む幹部会のメンバー等
 この層は、組織のビジョンを決定し、経営を行う上での戦略や組織の運営などに関する意思決定の役割を持つ。強力なリーダーシップが求められる層であり、戦略的マネジメントを行うことが求められる

ミドル・マネジメント:(管理層)
 ミドル・マネジメントは、所謂中間管理職の層で、役割としては、トップ・マネジメントの定めたビジョンに沿って、自身が統括する部署のビジョンを定め、実質的な管理を行う。また、ローワー・マネジメント層とトップ・マネジメント層との橋渡しの役割も担う。部署メンバーと共に成果を挙げるためのオペレーションマネジメントを行うことが求められる

ローワー・マネジメント(監督層)
 ローワー・マネジメントは、現場での下支えをする層であり、具体的には部署のビジョン達成のために現場で働くスタッフを統率する立場を指す。ミドル・マネジメント層からの具体的な指示や目標を、現場スタッフと共に達成すべく組織における実務を遂行する。現場で働く層とミドル・マネジメントとの関係を円滑に保つ、コミュニケーション能力が必須となる。現場におけるマネジメントが求められる

80 トップマネジメント(戦略的マネジメント)

病院の進むべき道筋を社会・医療環境などのかかわりの中で決定していくためのマネジメントである。そのため、ミッションと環境分析を基にトップのビジョン決断をサポートする。病院のビジョン実現のための戦略を策定し、部署ビジョンとのベクトル合わせを行いビジョン達成の活動を統合する。中・長期的視野で、幅広く、深い洞察をもとにした思考を基にして、中・長期的成果達成に大きな影響を与えるであろう不確実な要素にも目を向ける。個人、組織、を取り巻く環境の激変で組織の抱える課題がより高度化・複雑化している中で、「人材」に最大のパフォーマンスを発揮してもらい、組織として成果を挙げるための活動。データのデジタル化と収集、分析に保わり、データを意味ある情報に変換して、病院の改革と新たな価値創造に活用する。イノベーションが求められる中で組織の風土や価値観、人材、スキルといった経営資源要素を適時見直し、職員同士の強み・弱みを補充し合い、組織を組織として機能させるための組織マネジメントを行う。このようなことを行える人材の育成が極めて重要。

81 マネジメントのできる人材の育成

トップ・マネジメント (経営者層)

ミドル・マネジメント (管理層)

ローワー・マネジメント (監督層)

トップ・マネジメント:(経営者層)
 トップ・マネジメントとは、組織の経営陣の事を指す。具体的には、経営者を含む幹部会のメンバー等
 この層は、組織のビジョンを決定し、経営を行う上での戦略や組織の運営などに関する意思決定の役割を持つ。強力なリーダーシップが求められる層であり、戦略的マネジメントを行うことが求められる

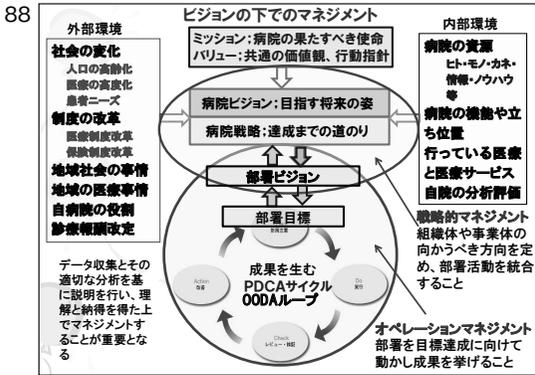
ミドル・マネジメント:(管理層):成果を挙げるキーパーソン
 ミドル・マネジメントは、所謂中間管理職の層で、役割としては、トップ・マネジメントの定めたビジョンに沿って、自身が統括する部署のビジョンを定め、実質的な管理を行う。また、ローワー・マネジメント層とトップ・マネジメント層との橋渡しの役割も担う。部署メンバーと共に成果を挙げるためのオペレーションマネジメントを行うことが求められる

ローワー・マネジメント(監督層)
 ローワー・マネジメントは、現場での下支えをする層であり、具体的には部署のビジョン達成のために現場で働くスタッフを統率する立場を指す。ミドル・マネジメント層からの具体的な指示や目標を、現場スタッフと共に達成すべく組織における実務を遂行する。現場で働く層とミドル・マネジメントとの関係を円滑に保つ、コミュニケーション能力が必須となる。現場におけるマネジメントが求められる

スライド82~85: ミドルマネジメント (オペレーション・マネジメント)

病院経営は一般企業より難しいです。病院は、大勢の専門職がいるので一体になることも難しいです。縦割りでやっているためどうしても一体感を持った行動ができず、組織として脆弱ではないのかと思ひます。これからの厳しい環境の中ではそこを乗り越え一体感を持ってやっていくことが極めて重要です。そのためには、戦略的マネジメントやデータ分析など病院の方向性を決め、経営者と一緒に現場毎に、こういう方向で行くと目標を決

修会を開いております。なぜマネジメントが大切かと申しますと、これから大きく社会が変わります。医療を取り巻く環境も変わります。変わるための準備として毎日、毎月でもよいので小さな変化を積み重ねることによって、大きな変化にも対応することができる組織作りをしておかないとこれからの変化には耐えられません。



89

変化に適切に対応するには、タイミングを見計らいながら、小さな変化を積み重ねるとよい。小さな変化は周囲に与える負荷が小さく済むからである。

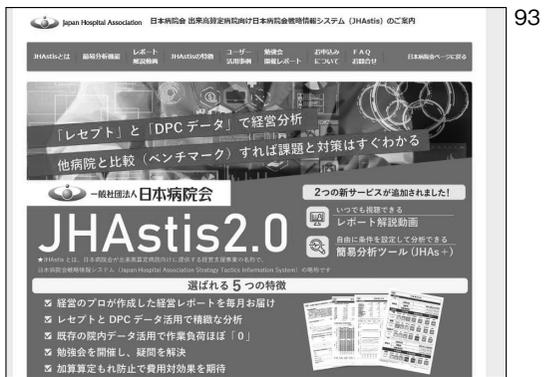
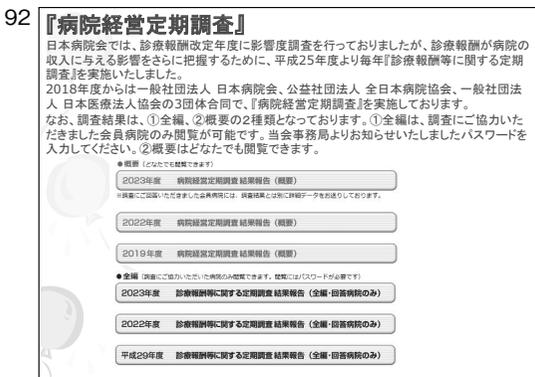
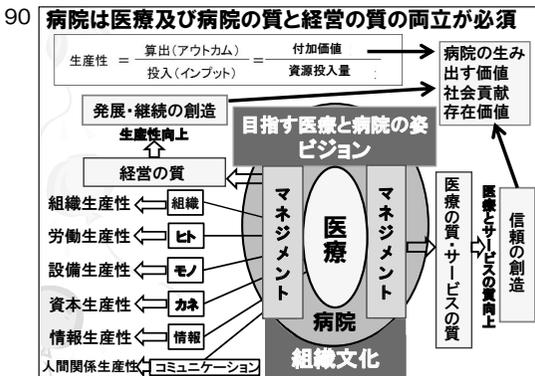
例えば、会社の業績がある程度安定している中で、機を見ながら、小さな変化を積み重ねることができれば、少ない負担で、より良い会社経営の仕組みや基盤を構築することができる。

会社経営において、変化しないことは衰退を意味する。確実に生き残るために、機を見ながら、小さな変化を積み重ねることはとても地味な活動ではあるが、こうした活動が定着し、継続出来れば、どんな会社であっても、大きな変化に耐えうる強い組織文化をもった会社生まれ変わる。これからの変革の時代を生き残り更に発展するために、さまざまな創造や変革の活動を絶え間なく行い、常に変化を生み出し続ける強い組織文化を形成することが大切である。

経済環境の多様化は加速度的に進んでいるので、会社を取り巻く経営環境は一段と複雑化し、すでに予測困難な時代に突入している。このような時代を生き抜くには、経験や勘を当てにした中途半端な経営姿勢から一刻も早く抜け出し、経営環境の変化を的確に捉え、変化を進んで受け入れ改革する経営姿勢への転換が求められる。

スライド90～93：病院は医療及び病院の質と経営の質の両立が必須

もう1つに、病院の質は大丈夫かをチェックする体制をとる必要があります。QIプロジェクトでは、医療の質を改善することを目的としております。また、病院経営定期調査を必ず行い必ず結果をお返ししています。出来高病院についても JH Astis というものを使って経営の分析をして先生方にお返ししております。



◇◇◇◇ 新 役 員 ◇◇◇◇



「すべての人を、笑顔にするために」

呉羽総合病院

理事長・病院長 赤 津 晋太郎

2024年5月29日に前理事長・病院長 緑川靖彦先生の後任として呉羽総合病院理事長・病院長に就任いたしました赤津です。福島県病院協会の皆様には常日頃より大変お世話になりありがとうございます。

出身はいわき市の勿来町、実家は薬局を経営していました。医療に携わる環境のなかで、直接自分の手で病気の人を治してあげたいとの思いで医師になりました。将来は地元へ戻ろうと考えていたため広く様々な疾患や患者に対応できるようにと第三内科を選択し、1992年に聖マリアンナ医科大学第三内科に入局いたしました。大学病院での2年間の研修を経て大学院に進学し、肝炎の研究で学位を取得しました。

大学入局当時、大学病院は臓器別ではなく、主任教授が代謝内分泌専門で、その中の消化器肝臓班という位置づけでした。受け持つ患者は血液・神経・呼吸器・循環器・感染症・膠原病・腎臓等様々で、患者ごとに異なる専門の指導医とともに診療をしていたため多くの症例を経験させていただきました。大学院進学後には大学救命救急センターで1年超勤務し、さらに国立病院機構横浜医療センターでは東京女子医大消化器科の先生方に指導を受けました。その当時は多くの慢性肝炎・肝硬変の患者がおり、慢性C型肝炎に対するインターフェロン治療が始まった時期でもありました。腹腔鏡検査や肝生検も多く行われ、病棟の3人のグループ診療では30人前後が肝炎・肝硬変の患者で占めていたこともあり、大学院卒業後は横浜栄共済病院へ出向し、金沢大学及び横浜市大消化器内科の先生方と診療を続けておりました。

趣味は音楽鑑賞や旅行などです。以前叔父が仕事でブラジルの鉱山へ派遣されていたこともあり、帰国するたび持ち帰ってきたレコードをよく聴いていました。若いうちにまずは遠方からとアフリカ中・南部のサバンナや南米ジャングルなどを目指しました。ブラジルを中心に数回南米を訪れましたが現地では物価が安いこともあり、その都度CDを購入してきました。1763年までの214年間ブラジルの首都であったサルバドールでは様々な音楽にも触れました。特に北方の音楽（ノルデスチ・バイーア）、他MPB（MUSICA POPULAR BRASILEIRA）、ショーロなどを聴いていました。

大学の病害動物の教授が10年ほどアマゾンでの研究に携わっていたことや熱帯の感染症を診療する機会もあったので、実際にアマゾン原住民の村やパンタナールの農場を訪れたりしました。横浜へ出向の際は湘南の海が近く、ウインドサーフィンをしている大学の先

輩に誘われ逗子のスクールに通ったり、病院内のステンドグラス教室に参加したのを機に制作に打ち込んだこともよい思い出です。その後2000年4月に大学医局（消化器肝臓内科）を退職し、実家の薬局の縁で地元の呉羽総合病院に入職しました。

呉羽総合病院は1944（昭和19）年に呉羽化学工業(株)【現・(株)クレハ】の診療所として発足し、1972（昭和47）年に「社団医療法人呉羽会 呉羽総合病院」として独立開設されました。医療法での「株式会社による病院開設の制限」以前から運営されております。企業立病院の誕生は元々従業員の福利厚生として開設された経緯があります。健康保険組合の直営や企業の一部署として運営される場合がありますが、近年は急速に減少しております。理由としては①会社の従業員も広範囲に居住し、他の病院も充実してきたこと②国際会計基準に変わり、株主等ステークホルダーへの説明がしづらい時代となったこと③健康組合の経営が難しくなり会員数が減っていること④医師・看護師等医療スタッフの確保が難しくなっていることなどがあげられますが、海外の株主が増加し利益を追求する企業体質と、医療は目的が異なるところに根本的な違いがあると思われまます。

当院に隣接する(株)クレハいわき事業所では高純度の多孔質炭素からなる球形微粒状の経口吸着薬であるクレメジンを製造しております。クレメジンは1991年、慢性腎不全保存期における尿毒症症状の改善や透析導入に至るまでの期間を延長すべく発売し、2017年には服薬アドヒアランスの向上のため速崩錠を開発販売しております。現在、各自治体では慢性腎臓病（CKD）の予防、重症化防止の知識を普及啓発することを目的として様々な取り組みや対策を行っており、糖尿病専門医と腎臓専門医と双方との連携を構築していますが、近年透析患者数は約35万人、年間新規透析導入患者数は約4万人で推移しております。

当院は14診療科（一般内科、総合診療内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、血管外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、婦人科）、常勤医師は内科8人（内1人は泌尿器を併診）、外科2人、整形外科3人、耳鼻咽喉科1人、血管外科1人、婦人科1人、健康管理センター1人の計17人と極めて人員不足の中で診療しております。高齢化も進んでおり常勤医師内4人は65歳以上、50代が9人です。いわき市は日本の地方都市の中でも医療従事者不足が深刻です。特に民間病院においては医師をはじめメディカルスタッフ全体が高齢化し、ぎりぎりの運営です。2040年には日本人口に占める高齢化の割合が過去最大の約35%に達すると試算されており、少子化による労働人口の急減が進行、スタッフの確保が課題となっております。

当院の病床数は199床でいわき市南部の中核病院として機能しています。急性期医療（82床）、地域包括ケア病床（81床）、医療療養病床（36床）、ほか介護医療院（39床）、介護老人保健施設（100床）、訪問看護ステーションを併設し、介護・在宅まで時代の変化に応じた医療提供に努めております。「地域医療構想」「地域包括ケアシステム」などの施策に基づき、2024年10月、急性期のうち18床を地域包括ケア病床に転換しました。また、介護老人保健施設においても2023年度より超強化型へ移行しました。

厚生労働省「新たな地域医療構想等に関する検討会」では2040年頃を見据えた新たな地域構想について議論が進められており、後期高齢者の急速な変化が発表されております。

高齢者の疾病構造の変化が進み、高血圧症・糖尿病・脂質異常症などの生活習慣病患者が増えるとのことです。心不全や脳卒中が減少し寝たきりの高齢者は減少しますが、癌等ではなく元気だった人が突然亡くなるとの予測です。超高齢化の社会を迎え外傷救急の需要も高まってきておりますので、整形外科体制を発展させ、認知症の程度に関わらず救急を可能な限り受け入れられるよう、より良い療養環境を整備し安心して暮らし続けられる地域を目指してまいります。

当院の基本理念である「すべてのひとを笑顔にするために」を実現すべく安全で安心できる質の高い医療と快適な入院生活を提供できるように職員一丸となってチーム医療に取り組んでおります。これまで受け継いだ理念を未来へ繋ぎ、地域の医療機関との連携を重視し、地域住民の健康に貢献し続ける病院を目指していきたくと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。



福島県病院協会理事就任のご挨拶と、 本県の地域医療に関する所感

福島県立医科大学附属会津医療センター

病院長 横 山 齊

この度、福島県病院協会の理事に就任いたしました福島県立医科大学附属会津医療センターの横山です。地域医療を取り巻く課題が深刻化する中で、このような重責をお預かりすることとなり、身の引き締まる思いであります。微力ながら、これまでの経験を活かし、福島県全体の医療体制の改善と地域医療の未来に貢献できるよう全力を尽くしてまいり所存ですので、どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本誌編集事務局から4,000字という余裕のある紙面を提供いただきました。自己紹介を兼ねて私の地域医療に関する経験、地域医療の現状と課題、そして今後の展望について私見を述べさせていただきます。

● 地域医療との関わり

私は、福島県立医科大学心臓血管外科学講座において23年間、診療、研究および教育活動に従事してまいりました。その本務の傍ら、医大執行部の一員として地域医療の安定化に向けた取り組みにも深く携わってまいりました。そのきっかけとなったのが、医大着任直後に福島県奥会津の只見町で発生した医師不在の事態です。2003年の冬に只見町の唯一の診療所である朝日診療所の所長が過労により入院し、町全体が無医村となる危機に直面しました。この事態に対し、町民の80%以上が医師確保を求める嘆願書に署名し、町長をはじめとする多くの方々が福島県庁へ陳情に赴きました（図1A、B）。この切迫した状況を受け、福島医大は県行政と県立病院との迅速な連携のもと、地域医療支援システムで



図 1 A



図 1 B

ある「福島方式」を構築しました。「福島方式」は、多段階の支援体制を整え、医師不足に対応するための包括的な仕組みです（図2）。その中核となるのが「玉突き支援方式」で、まず医大から地域中核病院（県立会津総合病院）へ医師（地域医療支援助手）を派遣し、その中核病院からさらにへき地の診療所（朝日診療所）へ医師を派遣することで、医療提供体制の安定を図りました。また、緊急時には「直行便方式」



図2

を導入し、常勤医師を短期間で交代派遣することで、へき地医療の維持に努めました。この経験を通じて、地域医療の維持には、県行政、医療機関、そして地域社会が一体となって迅速かつ柔軟に対応することの重要性を強く実感いたしました。各病院の協力と情報共有を通じて、医療資源を適切に管理し、必要な場所へ迅速に届ける体制をさらに強化することが今後の生活インフラとしての医療を提供してゆくキーポイントとなると思われます。また、このような連携の仕組みは、現代の日本全国の地域医療の諸問題においても重要な解決策になると考えています。

こうした地域医療支援活動の延長線上に、2013年の会津医療センターの設立があります。会津総合病院および喜多方の県立病院の統合計画が議論された際、単なる病院統合ではなく、広大な会津地域を支える地域医療支援の拠点として大学附属病院を設置する構想が生まれました。その結果、診療・教育・研究の三本柱を軸に地域医療支援、高度医療提供、人材育成に貢献することを使命とする会津医療センターが誕生しました。私は設立当初からこの構想に参画し、開院時には地域医療担当理事として立ち上げを見届けました。

さらに、奥会津の医療危機から20年間の、東日本大震災とその後の激動期においても、さまざまな社会活動を通じて県全体の医療状況を俯瞰し、持続可能な医療提供体制の確立に努めてまいりました。震災後の福島県の医療体制は大きな混乱を経験し、医療機関の再建だけでなく、将来の災害や医療ニーズの変化に対応できる体制づくりを求められました。そのため、私は福島県復興ビジョン検討委員会（2011年）および福島県復興計画検討委員会（2012年）において、医療機能の役割分担と地域ごとの医療機関の連携強化を提言し、地域住民が必要とする医療を安心して受けられる環境づくりに尽力しました。また、福島県立病院改革プラン検討委員会（2013年）では委員長として、県立病院の機能強化と地域医療の連携を進め、各病院が持つ役割を明確化しました。さらに、いわき共立病院（2011年）および福島赤十字病院の新病院建設検討委員会（2019年）では、地域医療拠点の設立を通じて災害時医療体制の確立や平時の予防医療の推進を提言いたしました。南相馬市立病院脳卒中センターの建設（2013年）では、地域住民のニーズに応じた専門医療の提供を目指し、医療者の連携体制を強化することを中心に、地域全体で医療とリハビリを提供するシステムの整備を提言いたしました。

これらの経験を通じて、私は地域医療の持続可能性を考える上で「人材育成」と「地域

連携」が両輪のごとく連動することが重要で、そのシナジー効果により、地域の医療ニーズに対応しつつ、将来的な医療の質の向上を図ることができると確信するに至りました。また、地域医療は医療従事者だけで成り立つものではなく、地域住民や行政当局、保険福祉機関等が一体となって協働することで初めて、真に機能する持続可能な医療システムを築くことができることは言うまでもありません。

● 地域医療の現状と会津医療センター

先日、会津・奥会津・喜多方地域の病院を訪問し、各病院長と面談する機会を設けました。地域医療の現状、センターからの医療支援の要望等の情報交換と病病連携の促進が目的です。この福島県の40%を占める広大な地域では、医療提供力の低下が深刻化しています。常勤医の不足、勤務医の高齢化、若手医師の定着難や看護師確保の困難、さらに開業医の減少が地域医療を圧迫しています。一方で、地域住民の高齢化が進み、慢性疾患や終末期医療へのニーズが急増しており、高齢者の救急に対応する急性期病院の負担も増加しています。事態は数年後にはさらに悪化することが予想され、迅速な医療支援体制の構築が求められる状況です。

現在、会津医療センターは地域医療支援の中核として、以下の対応を進めるべく福島県当局との協議を進めております。1) 若手医師の確保と定着、2) 地域医療支援と病院・診療所との連携の強化、3) 高齢化社会に対応した包括的な医療体制の構築。福島県当局、医大本院、地域拠点病院、診療所、市町村保健及び介護担当部署との幅広い連携を通じて医療危機管理体制の整備を推進し、地域住民が安心して暮らせる持続可能な地域医療モデルの実現に向けて歩みを進めてまいります。

課題の中でも各病院の看護師不足は顕著で、病棟閉鎖などの影響で患者サービスと病院収益に悪影響を与えています。福島県全体、地域全体の看護師の育成と定着を目指す大局的な視点で、1) 看護師確保に向けた施策の立案・提言（地域看護師奨学金制度、看護学校の支援強化、子育てと仕事の両立支援）、2) 地域医療の魅力発信（地域医療のやりがいをPR、地元出身の看護師への働きかけ、地域の生活環境のアピール）、3) 病院間の連携促進（看護師派遣制度、合同研修やスキルアップ講座、情報共有の場の設定）、4) 働きやすい環境づくり（職場環境改善の助成金制度、メンタルヘルスケアの充実、定年後も働ける環境の整備）、5) 地域住民と連携した取り組み（医療従事者への感謝を示すイベント、住民からの支援体制づくり）、6) 国や他地域との連携（国の補助金や施策の活用、成功事例の共有、広域的な人材交流）等を全県的に検討し施策として進めてゆくことが肝要かと考えます。

● 今後の展望と理事としての抱負

これからの日本は、人口増加と経済成長の右肩上がりの時代から、人口減少の右肩下がりの時代に移行します。人口減少、少子高齢化、労働力人口低下、経済成長鈍化、地方の過疎化、地域社会消滅の危機、社会インフラの老朽化など数々のネガティブインパクトが

地域社会を直撃します。地域社会は、そのダメージを最小限に抑えて次の安定期を迎えるための最適解を求める最前線となると思われます。人々の意識も変わりつつあります。私のような昭和世代の、成長と拡大、明日はもっと日本が良くなると信じてきた世代から、持続可能性や生活の質を重視し、消費ではなく必要最小限を求める「ミニマリズム」や「ダウンシフト」といった価値観も若い世代には確実に広がっています。しかし、「右肩下がり」の時代は、必ずしも「衰退」を意味するわけではありません。この転換期を「成長」ではなく「調和」や「成熟」の時代と捉えることで、新たな社会のあり方を模索するチャンスとも言えます。今こそ大局的に未来を見据えて、医療連携を進化させ、持続可能な地域医療の創出を目指すことが必要ではないでしょうか。今後は福島県病院協会理事として、これまでの経験を活かし、県全体の医療機関と連携しながら、地域医療の充実と質の向上を目指してまいります。地域住民の方々が安心して暮らせる社会の実現に向け、県内の医療機関が一丸となって対応することができれば、福島県は全国に誇れる地域医療モデルを確立できると信じております。何卒、今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



図3



一般社団法人福島県病院協会監事就任に当たって

医療法人慈繁会附属土屋病院

院長 松 本 昭 憲

この度、一般社団法人福島県病院協会の監事に就任いたしました、土屋病院の松本でございます。今まで、あまり真面目な会員とは、言えませんでした。これを機に、会員の皆様に少しでもお役に立てばと考えております。生まれも育ちも、福島県ですが、大学は、都内の大学に行きました。その為、大学卒業後7年間は首都圏の病院に勤めて来ました。専攻が救急医療と当時の一般的な先生方とは違った生き方をしてまいりました。その際に、東京消防庁の指導医も経験させて頂いて、某米国大統領が、迎賓館の晩さん会で倒れた時に東京消防庁で当直をしておりました。事前にルール（何かあったら慶応大学病院に搬送）はできておりましたが、大統領の健康状態は世界のトップシークレットの為か、いきなり、羽田空港に止まっていた大統領専用機：エアフォースワンから、専用の救急車が2台降り立って（1台はダミーです）、あっという間にアメリカ大使館に運ばれていくのを垣間見て、世界の危機管理とは、こんなに日本と違うのかを体験いたしました。福島県に戻って来てから3年目にあの阪神淡路大震災が発災し、福島県からの3番目の派遣医師として神戸に行かせて頂きました。その際に、日本で1番大きい広域暴力団総本部直近の救護所に配属になりました。行政の対応は、お粗末でしたが、暴力団総本部の危機管理が、ものすごく統率が執れていたのに驚きました（詳細は、ここではお話しできません）。また、避難民の方の経済格差で、避難の仕方が違うことに愕然としました（経済的余裕のある方たちは大阪のホテルに避難）。3.11の際には郡山市で、ただ1人の統括DMAT隊員でしたが、統括業務をしませんし、できませんでした。理由としては、当地にはカリスマ的な救急医がいたこと。命令系統が2系統になってはいけない。私の性格が、統括業務に適さないこと（だったら、初めからこの資格を取るべきではなかった）が理由となります。その後は身の丈に合った、立ち振る舞いに気を付けております。しかし、その後の新型コロナ対応での県中地区の責任者で右往左往し、今年の能登半島地震でのJMATとして（おそらく日本で一番高齢のチーム）の出動と、また、背伸びした仕事をしてしまいました。65歳になって終活を始めた矢先に。今回の監事就任の、話を頂きましたが、医師として、救急医として、病院管理者として、培った危機管理の体験を福島県病院協会会員の皆様と共有できる、最後のチャンスを頂いたと思っております。会員の皆様のご指導ご鞭撻の程をどうぞよろしくお願いいたします。



福島県立医科大学 リハビリテーション医学講座のご紹介

福島県立医科大学リハビリテーション医学講座

主任教授 林 哲 生

1. 講座主任教授 挨拶

この度、2024年6月1日をもちまして、2代目の講座主任として九州の福岡から福島県立医科大学リハビリテーション医学講座へ赴任いたしました林哲生と申します。私は福岡にある産業医科大学を1999年に卒業しました。学生時代は硬式テニス部に所属し、テニスに明け暮れていました。テニスはお金がかからず少数人数でできるので、学生にとって打ってつけのスポーツでした。弱小テニス部でしたが、クラブ自体はまともっており、卒後25年経ちますが今でも同級生同士の仲が良く、今でも毎年、日本のどこかで集まって飲み会旅行をしています。

卒業後は、全身管理を勉強すべく川崎医科大学麻酔科で2年間研修し麻酔標榜医を取得しました。その後、九州大学整形外科へ所属し運動器疾患の研鑽を積んだのちに、福岡県飯塚市にごさいます独立行政法人労働者健康安全機構の総合せき損センターで16年勤務し、脊髄損傷の臨床と研究を行いました。総合せき損センターでは、臨床面はドクターヘリでやってくる脊髄損傷の急性期治療から、障害者病棟を有するゆえに可能である約1年近いリハビリテーション治療や社会復帰まで携わることができました。重度の障害を負ってしまった患者さんの心理的な変化や家族への対応、復学や復職など多くの経験をさせていただきました。研究面では、特に頸髄損傷の嚥下障害・呼吸障害・栄養評価に関するリハビリテーション医学を中心に取り組んでまいりました。そして骨粗鬆症性椎体骨折の麻痺発生機序の解明や脊髄損傷後の麻痺やADLの予後予測、脊髄損傷者の職業復帰についてのリハビリテーション研究にも取り組んでまいりました。また、米国のUCLAに留学させていただいた際には、動態MRIを用いた脊椎・脊髄の運動学やDemineralized Bone Matrixを用いた骨癒合の動物実験に取り組みました。アメリカ西海岸のLos Angeles特有の自由で開放的な空気と毎日が晴天という素晴らしい環境で家族とともに楽しい日々を送り、非常に良い経験となりました。海外での研究発表や英語論文も、楽しみながら積み重ねることができました。症例や支援の充実した環境で、臨床と研究を行うことができ、深く感謝しております。

またリハビリテーション科医としてスキルアップすべく、産業医科大学リハビリテーション医学講座で非常勤医師として研修させていただき、百戦錬磨の先生方のもとで様々な分野の症例を勉強させていただき、リハビリテーション科医のあり方について教えていただきました。私のリハビリテーション科医としての礎であると深く感謝しております。

2. 講座の歴史

福島県立医科大学リハビリテーション医学講座は、1963年から開設された附属病院リハビリテーション部門を基盤として2007年に矢刈省司部長のもとで開設されたリハビリテーションセンターを経て、2016年に大井直往教授を初代教授として開設されました。リハビリテーション医学を医学生に教育し、大学院生に研究を指導して教育者を育て、リハビリテーション科専門医や指導医を育てて、地域のリハビリテーション医療を充実させ、世界へ羽ばたける医療人を育てることが当講座の目的です。

3. 主な活動内容

診療内容

福島県立医科大学は県内唯一の高度救命救急センターを持つ急性期病院ですので、リハビリテーション治療は急性期疾患や周術期管理が多いことが特徴です。またがん診療連携拠点病院ゆえにがん患者が多いことも特徴です。したがって、ほぼすべての診療科のリハビリテーション治療をしていると言っても過言ではありません。脳血管疾患・運動器疾患・脊髄損傷・神経筋疾患・内部障害（呼吸器疾患や循環器疾患）・がん・小児・周術期の身体機能障害・リウマチ・摂食嚥下障害など幅広く診療を行っています。患者さんが必要なリハビリテーション治療を受け、療法士が適切に治療できるようにリハビリテーション診察をします。嚥下障害に対する診療も多く、様々な疾患による重症患者さんが摂食できるかどうかのスクリーニング検査を行い、誤嚥がある場合は、嚥下内視鏡や嚥下造影を使って精密検査を行い、適切な食形態を選択して栄養状態の維持を目指します。

痙縮に対しても、脳卒中や神経疾患の方々へボツリヌス毒素の筋肉内注射を行うことで、痙縮を軽減しADLの維持を目指します。

学生の教育

医学生への講義は3年生と4年生に行っております。「リハビリテーション」「フレイル・サルコペニアとリハビリテーション」「介護とリハビリテーション」の講義や、4～6年生対象のベッドサイドラーニング（BSL）でも講義・実習を行っています。また、保健科学部の講義も担当しており、理学療法士や作業療法士の育成にも力を注いでいます。医大病院ではリハビリテーション科医に同伴して急性期リハビリテーションの診療とリハビリテーション処方、PT/OT/STの先生に同伴してもらっての実習を行っています。また回復期リハビリテーションや生活期リハビリテーションの分野では、福島市内の多くの病院での研修でお世話になっております。回復期リハビリテーションはわたり病院と南東北福島病院、生活期リハビリテーションはあづま脳神経外科病院と生愛会で研修させていただいております。実習の最後には総括で実習の振り返りをしますが、学生の皆さんも諸病院の先生方の指導に非常に満足しており、この場をお借りして、諸病院の方々へは厚く御礼申し上げます。

研究について

先代の大学教授の御指導のもと2023年は、大内一夫先生や佐藤真理先生、作業療法士の高橋雄一先生達によって、4本の英語論文を世界に発表しております。大内一夫先生は足関節の研究、佐藤真理先生は嚥下障害の研究、高橋雄一先生は統合失調症の研究でpublishされております。2024年もまだ途中ですが、大学院生の横地正伸先生が足関節の研究、同じく大学院生の田中善信先生が自閉症の研究、博士研究員の中西茂隆先生が腰椎の研究、理学療法士の渡辺祐樹先生が腰椎の研究を英語論文としてpublishされており、世界へ発表しております。今後は、脊髄損傷やICUにおける急性期リハビリテーション、がんリハビリテーション、デバイスを用いたリハビリテーションの効果なども含めて、広く研究発表をしていきたいと思っております。

地域への貢献

災害リハビリテーションに力を入れていることも当講座の特徴です。どんなに文明が発展しても災害は決して無くなりません。リハビリテーションの世界でも災害に対してJRAT（Japan disaster rehabilitation assistance team：日本災害リハビリテーション支援協会）を通じて、支援する活動を行っています。JRATは2024年6月28日の国の防災会議において、災害対策関連の最上位の計画である「防災基本計画」が修正され、JRATが明記されました。つまり国によって正式にJRAT活動の重要性が認められています。JRATは大規模災害時において、救急救命に継続したリハビリテーションによる生活支援等により、生活不活発病等の災害関連死を防ぐことを目的とする団体です。基本方針として、平時から加盟団体が相互に連携し、各地域において地域住民とともに災害に立ち向かう仕組みづくりに寄与すると同時に、発災時には災害リハビリテーション支援チームを発足させ、被災者・要配慮者の生活不活発病の発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動することを目的としています。活動指針としては、発災後のリハビリテーション支援活動・災害リハビリテーション支援チームの組織化・災害リハビリテーション支援活動に資する人材育成・災害リハビリテーションに関する普及や啓発・関連諸団体との関係構築・災害関連諸制度の改善に関わる活動などを行っています。重要な点は、平時から災害に対する備え、つまり人材育成や啓発活動を行っている点にあります。福島JRATは、福島県と協定を結んでいるため、発災時の派遣は県との連携のもとに可及的に活動することができることも意義深いことです。

地域リハビリテーションは、災害リハビリテーションとリンクしている点も興味深いところです。地域リハビリテーションは、障害のある人々や高齢者およびその家族が、住み慣れたところで、そこに住む人々とともに、一生安全に、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動で、地域包括ケアシステムを基盤としています。一般市民を対象としたリハビリテーション教育セミナーや地域住民たちによる体操教室を開催し、

予防医療の普及の支援も重要です。医師・療法士・ケアマネージャー・行政が一体となって、平時の地域リハビリテーションで有事の備えをするという表裏一体のシステムに講座として取り組んでいます。

4. 今後の抱負

福島県をはじめとする東北地方は、リハビリテーション医療の過疎地域で、福島県はリハビリテーション科医の充足率は試算された必要数の1/3程度でかなり少ないのが現状です。一方で全国的には、リハビリテーション科医の専攻医数は増加しており、その波にいかに乗っていくかを考えています。リハビリテーション医療の最大の魅力は、ほとんどの患者さんが良くなって、満足度が高いところにあります。そして、リハビリテーション医療の特徴である、テクノロジーを用いたリハビリテーションや医工連携によるリハビリテーション、多様性のある診療範囲、治らないものを改善していく、患者さんとコミュニケーションをとることが多い、訴訟リスクが少ない、地域に貢献できる、ワークライフバランスが取れる診療科、多様性を重視し働きやすい診療科といった魅力をアピールし続け、リハビリテーション科への入局者を増やし、他科の先生方のお力をお借りしながら、福島県の医療全体へ貢献したいと思います。そして、福島県内の病院や在宅医療施設と連携して、スムーズな転院や退院を支援させていただきたいと思います。また、脊損医療も良くしていく余地があります。地道にデータを取りながら発信していきたいと思います。そして一番大事なことは、アットホームな医局を作ることと思います。まだCozyな医局ですが、10年後にはしっかりとした家の様な医局になれるように精進したいと思います（写真1）。



写真1. 笑顔あふれる福島県立医科大学病院リハビリテーションセンター



福島県立医科大学医学部 心臓血管外科学講座のご紹介

福島県立医科大学医学部心臓血管外科学講座
教授 今 坂 堅 一

このたびは貴重な執筆の機会を与えていただきまして感謝申し上げます。

2024年（令和6年）7月1日付けで福島県立医科大学 心臓血管外科講座教授を拝命いたしました。福島県立医科大学附属病院 心臓血管外科学講座に関して、私自身の紹介もかねて述べさせていただきたいと思います。

私は熊本県菊池市（この付近は台湾半導体メーカーTSMCが進出し、工場を建設拡充しているために、急速に町の開発が進んでいます）というところで生を受け、1994年（平成6年）に九州大学医学部を卒業し、先天性心臓病で世界的に有名な安井久喬教授がおられる同大学心臓外科学教室に入局しました。九州大学心臓外科並びに関連病院で心臓血管外科および一般外科を修練した後、1998年（平成10年）に大学に戻り、“超音波後方散乱信号を用いた心拍動下冠動脈バイパス術の虚血評価”に対する臨床研究を行いました。3年間の大学在籍中に論文をまとめ（Coronary Artery Bypass Grafting on the Beating Heart Evaluated with Integrated Backscatter. *Annals of Thoracic Surgery* 2000 ; 70 : 1049-53）、その後は関連病院を周り、臨床経験を積みました。時間はかかりましたが、2006年（平成18年）に博士号を取得しました。大学在籍期間は3年程度と短く、それ以外には九州大学心臓血管外科学講座の関連病院で研鑽を積み、今回の赴任に至っております。

講座の歴史

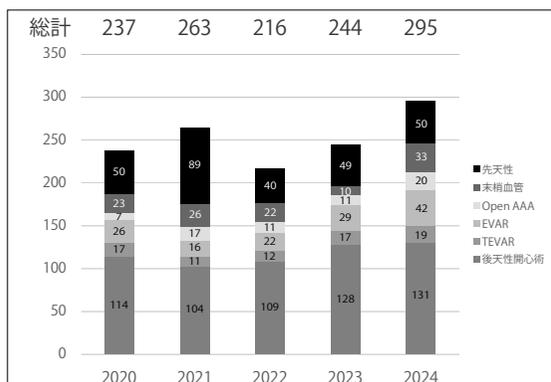
福島県立医科大学心臓血管外科学講座は、1989年（平成元年）に新設され、初代教授星野俊一先生、第2代教授横山 斉先生（現 福島県立医科大学 会津医療センター 病院長）を経て私が3代目となります。初代 星野先生の時代は「静脈疾患の病態、治療および予防に関する研究」と「大動脈に対するステントグラフト治療」を主要な研究テーマとされ、第2代 横山先生は「人工心肺を用いない心拍動下冠動脈バイパス術」において臨床および実験双方から解析をなされ、数多くの業績が残されています。同門会員は50名近くおられますが、いずれの方もリサーチマインドを持ちながら、実臨床に生かしていくという特徴があります。福島県には6つ、山形県に1つの関連病院をもち、県内は会津、中通り、浜通りをくまなくカバーしています。私は、成人心臓胸部大血管手術（冠動脈、弁膜症、大血管）に携わっています。県立医科大学心臓血管外科学講座の歴史ある優れた研究成果を参考にしながら、私の専門領域である成人心臓大血管手術における様々な領域に

取り組み、今後の外科治療に少しでも貢献できるように努力していきたいと考えています。大学の使命である診療、研究、教育について以下のような点に努めてまいります。

診療

最近5年間の主要手術件数の推移を下の図に示します。高度先進医療の提供と急患手術を積極的に受け入れることを大前提として治療をすすめていきたいと思っています。また、今後私が力を入れていきたい領域を記載します。

- (1) 心臓・大血管手術の低侵襲化がデバイスの開発とともに急速に進歩しています。TAVIや大血管（胸部・腹部）におけるステントグラフトを使用した血管内治療、弁形成（大動脈弁・僧帽弁・三尖弁）や不整脈手術、冠動脈バイパス術における胸骨正中切開を行わない小切開手術（MICS）が普及し、ロボット手術も最近の話題です。このような低侵襲化治療の普及が叫ばれていますが、一方 Durability の保持は絶対必要です。当講座でも Durability を維持した MICS 手術の導入をめざしたいと考えています。
- (2) 慢性大動脈解離に伴う外科治療の困難性が指摘されています。急性期は乗り越えたものの、その後の動脈瘤拡大あるいは分枝灌流障害に伴う標準術式はいまだに確立されていません。またこの疾患の怖いところは、無症状の期間が長く、破裂死を起こす可能性があることです。治療法には開胸手術とステントグラフト手術の2つがありますが、それぞれの治療法において長所と短所があり、現在のところ Golden standard となる治療法は確立されていません。このような疾患の治療体系の構築がもう1つのテーマです。弁膜症治療と同様に Durability に着目して臨んでまいります。
- (3) 図は、過去5年間の手術数の推移です。No refusal policy を常に念頭に置き、診療を進めていきたいと考えています。
- (4) 医師不足と広大な面積を誇る福島県（日本で3番目の面積）においては、大動脈緊急症、緊急心臓手術における診療体制の問題が懸念されます。関連病院との連携を更に強化して、地域医療水準が向上するように診療体制の更なる構築を目指したいと考えています。福島県民の疾患治療は福島県で完結できることが究極の目標です。



図：過去5年間の手術数推移

研究

研究面では、これまで培ってきた臨床経験をいかし、基礎医学領域と共同研究を行い、新しい治療・検査法の開発や、手術器具の開発などのトランスレーショナルリサーチに取り組んでまいります。また、大学と関連病院全体の様々な治療法における遠隔成績を出し、福島県の治療成績を内外に発信していきたいと考えています。グローバルな世界基準の視点を保ちながら、福島県独自の特徴を活かしたユニークな臨床研究を行っていききたいと思います。

教育

医学部学生ならびに臨床研修医には、実習を通じて表面的な技術習得だけでなく、自分で考え解決する道標を提供するようところがけたいと考えています。また座学だけでなく、Dry ラボや Wet ラボを活用して外科の楽しさを体験してもらえるようにします。

教室員は非常に優秀な人々がいます。若い先生方には学位および専門医資格の両方を



<学生を交えた Wet ラボ写真：医局内撮影>



<Wet ラボ集合写真>

必ずとってもらようようカリキュラムを作成して、キャリアアップを図り、世界に通じる Academic Surgeon を目指し人材育成に努めてまいります。

外科医不足は非常に大きな問題であり、喫緊の課題でもあります。長時間労働、ワークライフバランスが保てない、責任の重さに対して給料が安いなど外科分野は数々の問題をかかえています。心臓血管外科学分野は特に左記の傾向が顕著でしょう。以前は当然と思われていましたが、所謂ブラックな労働環境が横行していたことも事実です。バブルの頃に CM ではやった“24時間戦えますか？”などのキャッチコピーは、今の時代には全くそぐいません。一方、日本の心臓血管外科の治療成績は世界と比較して互角であり、大血管領域に関しては世界と比較してもトップクラスの成績です。これは諸先輩方の昼夜を問わず私生活を犠牲にしながら患者さんに向き合ってきた結果だろうと思います。労働環境に考慮しつつ、今の治療成績を保持し、更に向上させるためには人的パワーが必要になることは自明のことだろうと考えます。以前のような治療体制ではたちゆきませんので、多職種による患者サポートが必要です（NP の活用、Closed ICU の構築など）。横のつながりを大事にしながら、チーム医療の充実をはかり、患者さんも含めた一人ひとりが Happy になるような医局運営を構築することが理想です。今後ともご指導のほどよろしくお願いいたします。



弁 護 士 渡 辺 健 寿
(渡辺健寿法律事務所)
住 所 福島市宮下町7番16号
T E L (024) 533-6145
F A X (024) 533-6146

医療従事者の働き方改革（時間外労働の上限規制）

【質 問】

医療従事者の時間外労働についてどのような制限があるのでしょうか。医師その他の医療従事者に上限を超えて労働させた場合、医療機関は処罰を受けるのでしょうか。

【回 答】

1 働き方改革関連法による労働基準法改正

労働者の労働時間については、原則として、1日に8時間、1週間に40時間を超えないこととする枠（法定労働時間）が設けられているところ（労働基準法32条）、「時間外労働を行う業務の種類」や「1日、1か月、1年当たりの時間外労働の上限」を定める労使協定（いわゆる三六協定）を締結し、所轄労働基準監督署長へ届け出ることにより、法定労働時間を超えて労働者に時間外労働をさせることができるとされています（同法36条）。

政府は、1億総活躍社会の実現のスローガンのもと長時間労働は是正されるべき課題として働き方改革を進めており、平成30年6月29日成立の「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」により労働基準法が改正されました。

同改正により、臨時的な特別の事情がない限り時間外労働の上限は、月45時間、年360時間とされ、臨時的な特別の事情がありかつその特別な事情について協定を結んで労働基準監督署長に届け出た場合であっても、年720時間、複数月平均80時間以内（休日労働を含む）、月100時間未満（休日労働を含む）を超えることはできないこととされました。また、月45時間を超えることができるのは、年間6か月（6回）までとされました。同改正は令和元年4月1日から（中小企業については令和2年4月1日から）施行されています。

ここにいう「臨時的な特別の事情」については、厚生労働省がその解釈指針を「労働基準法第三十六条第一項の協定で定める労働時間の延長及び休日の労働について留意すべき事項等に関する指針」として示しています。同指針によれば「臨時的な特別の事情」とは、予算決算業務、ボーナス商戦に伴う業務の繁忙、納期のひっ迫、大規模なクレームへの対応、機械のトラブルへの対応など、通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に

伴い臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合を指すとされ、三六協定には臨時的な特別な事情をできるだけ具体的に定めておかなければなりません。

なお、三六協定は、過半数で組織する労働組合がある場合はその労働組合、過半数で組織する労働組合がない場合はすべての労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）との間で締結する必要があります。

2 医療従事者の時間外労働の上限

医療従事者は医療機関との関係では労働者であり、その労働について労働基準法の適用があることから、医療従事者についても上記1の時間外労働の上限規制が適用されます。

医療従事者の中でも医師については、その自己犠牲的な長時間労働により医療が支えられている状況にあります。この長時間労働を是正して医師の健康を確保し、仕事と生活の調和を踏まえた多様で柔軟な働き方の実現を図ることが、医療の質と安全性の確保、これからの医療を支える人材の確保に通じ、地域の医療提供体制を守ることに繋がると考えられることから、他の職種同様時間外労働の上限規制を設ける必要性に変わりはありません。もっとも、医療の公共性、不確実性を考慮する必要があり、かつ医療の質の維持、向上のためには知識習得や技能向上のための研鑽を行う必要があることから他業種と同様の一律の規制になじまないとの判断により、令和6年3月まで上記(1)上限規制の適用を猶予し令和6年4月から上限規制を適用することとされ、上限となる具体的な時間数については労働者の健康・福祉を勘案して厚生労働省令で定めることとされました（同法141条1項）。

厚生労働省令では、医療機関で患者に対する診療に従事する医師（診療従事勤務医）の時間外労働の水準について、その勤務先医療機関の特性に応じて分類する仕組みが作られました。

まず、基本的水準がA水準です。次に高次救急医療施設やがん拠点施設などがB水準、地域医療確保のため医師派遣を行う施設を連携B水準、臨床研修医および専門研修医の雇用施設がC-1水準、特定高度技能研修者の雇用施設がC-2水準とされました。

A水準の指定を受けるための申請手続きは不要ですが、B・連携B水準・C-1・2水準は、都道府県による指定を受ける必要があり、さらにC-2水準は希望する医師が「高度特定技能育成計画」を策定し、それをもとに医療機関が第三者機関の審査承認を受ける必要があります。

A水準に勤務する診療従事勤務医は、三六協定に定めることにより年960時間まで、月100時間未満の時間外労働が許容されます。なお、連続勤務時間は28時間とされ、勤務間のインターバルとして9時間の確保、休息時間中に労働が発生した場合に代償休息を与えることが努力義務とされています。

B・連携B水準に勤務する診療従事勤務医は、同様に年1860時間まで、月100時間未満の時間外労働が許容されます。ただし、B・連携B水準については令和17年度末までに廃止する予定とされています。

C-1・2水準に勤務する診療従事勤務医についても、同様に年1860時間まで、月100時間未満の時間外労働が許容されます。ただし、C-1・2水準については令和17年度末を目標に段階的に上限を減縮しA水準と同様とすることが予定されています。

B・連携B水準、C-1・2水準ではまた、連続勤務時間は28時間とされ、勤務間のインターバルとして9時間の確保、休憩時間中に労働が発生した場合に代償休息を与えることが義務とされています。

3 時間外労働の上限を超過した場合

(1) 是正の流れ

診療従事勤務医をはじめとする医療従事者が三六協定により定めた時間外労働の上限を超過して労働したとしても、医療機関において労働基準監督署等に対する上限超過の事実の報告等の義務が直ちに課されるものではなく、三六協定に定める時間外労働の上限を超えないよう労務管理方法を改善することが求められます。

ただし、医療従事者が上限を超過する労働を強いられたとして労働局や労働基準監督官に相談や申告（同法104条）をした結果、労働局や労働基準監督官から報告を求められることがあるほか（同法104条の2）、労働基準監督署の調査が行われ、三六協定違反については是正勧告がされ、三六協定の適正な運用について指導されたり、長時間労働の抑制について指導されたりすることはあります。

(2) 罰則

平成30年に労働基準法が改正されるまで三六協定の時間外労働の上限規制違反について労働基準法に罰則は定められていませんでしたが改正により医療従事者に上限を超過する労働をさせたり、上限を超過する労働をしようとする医療従事者がいるのを知りながらこれを防止せず放置した使用者は6か月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処するとされました（同法119条1号）。

ここにいう「使用者」とは、事業主又は事業の経営担当者のほか、その事業の労働者に関する事項について事業主のために行為をするすべての者を指し（同法10条）、院長、理事長等はもちろん、部長、課長等労働条件の決定や労務管理の実施などに関して、一定の権限を有する労務管理担当者が該当します。

上限規制違反行為をした者が、事業主のために行為した代理人、使用人その他の従業者（上記の労務管理担当者）である場合には、事業主（医療機関）に対しても本条の罰金刑を科するとされています（同法121条1項、いわゆる両罰規定）。

令和5年度会務報告（令和5年4月～令和6年3月）

○会 議 等

4月18日(火) 第81回東電原発事故被災病院協議会（Webハイブリッド会議）

○会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時 間 14:00～

○協議事項（座長 前原和平代表）

- 各病院からの現況報告について

○来 賓

- 復興庁福島復興局 佐藤 一幸 参事官
- 文部科学省研究開発局 原子力損害賠償対策室
川口 司 次長（Web）
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
金子 照慶 室長補佐
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
石原 寛人 医師確保対策専門官
- 経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
阿部 康幸 室長（Web）
- 経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
尾崎 裕一 室長補佐（Web）
- 経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
檜福 錠治 企画調整官
- 福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
吉田 克己 主任主査（Web）
- 福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
伊藤 悠 主査（Web）
- 福島県保健福祉部地域医療課 安彦美有紀 主幹
- 福島県保健福祉部地域医療課 安達 翔太 副主査
- 福島県医師会 八巻 秀一 事務局長
- 衆議院議員金子恵美福島事務所 中川誠一郎 秘書

○出席者 来賓 13名（Web 5名）

会員 5病院7名（会場）、2病院3名（Web）

事務局2名

- 4月24日(月) 第38回新型コロナウイルス感染症に係る福島県医療調整本部会議
- 場 所 福島県庁 北庁舎2階 災害対策本部会議室
 - 時 間 13:00～
 - 出 席 者: 渋谷良一事務局長
- 4月27日(木) 令和5年度第1回役員会
- 会 場 福島市 杉妻会館 4階「牡丹」
 - 時 間 16:00～
 - 議 題
 - ・令和4年度事業報告について
 - ・令和4年度収支決算報告について
 - ・令和5年度事業計画(案)について
 - ・令和5年度収支予算書(案)について
 - ・令和5年度定期総会(案)について
 - ・会費の改正(案)について
 - ・賛助会員の募集及び会費(案)について
 - 出 席 者 佐藤勝彦会長、佐久間 啓、本田雅人、新谷史明副会長、及川友好、近藤祐一郎、新保卓郎、武市和之、高萩周作、緑川靖彦常任理事、斎藤 清、佐久間 潤、鈴木恭一、土屋貴男、星野 豊、渡辺直彦理事、原口秀司監事、事務局2名
- 5月12日(金) 令和5年度「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動実行委員会(書面開催)
- 議 題
 - ・令和4年度事業報告及び収支決算報告等について
 - ・令和5年度事業計画(案)及び収支予算(案)等について
 - ・役員改選(案)について
 - 決 議 者 佐藤勝彦会長
- 5月17日(水) 令和4年度会計監査
- 会 場 郡山市 坪井病院
 - 時 間 13:00～
 - 出 席 者 原口秀司監事、石堂順子係長
- 5月22日(月) 令和4年度会計監査
- 会 場 二本松市 二本松病院
 - 時 間 14:00～
 - 出 席 者 六角裕一監事、石堂順子係長
- 5月24日(水) 令和5年度定期総会
- 会 場 福島市 杉妻会館 3階「百合」
 - 時 間 15:00～

○議 題

- 令和4年度事業報告について
- 令和4年度収支決算報告について
- 会費の改正（案）について
- 賛助会員の募集及び会費（案）について
- 令和5年度事業計画（案）について
- 令和5年度収支予算書（案）について

○出席者（会員数：115会員）

- 出席22会員（27名）、委任状提出86会員、欠席7会員

5月30日(火) 福島県医療審議会 保健医療計画調整部会

○開催方法 Web会議

○時 間 13：30～

○議 題

- 次期福島県医療計画について
- 次期福島県医療費適正化計画について

○出席者 佐藤勝彦会長

6月6日(火) 公益財団法人福島県臓器移植推進財団理事会

○開催方式 Web開催

○時 間 18：30～

○議 題

- 令和4年度事業報告について
- 令和4年度収支決算報告について
- 公益財団法人福島県臓器移植推進財団事業実施要領の変更（案）
- 第11回定時評議員会の開催について

○出席者 佐藤勝彦会長

6月12日(月) 令和5年度福島県公衆衛生協会第1回役員会

○会 場 福島市 ふくしま中町会館6階「特別会議室」

○時 間 10：30～

○議 題

- 令和4年度事業報告及び収支決算報告について
- 令和5年度事業計画（案）及び収支予算（案）について
- 福島県公衆衛生協会役員の改選について

○出席者 佐藤勝彦会長

6月13日(火) 福島県感染症対策連携協議会

○会 場 福島県庁北庁舎2階 本部会議室

○時 間 14：30～

○議 題

- ・福島県感染症対策連携協議会の設置について
- ・福島県感染症予防計画の改定について
- ・今後のスケジュールについて

○出席者 近藤祐一郎常任理事

6月20日(火) 第82回東電原発事故被災病院協議会 (Web ハイブリッド会議)

○会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時 間 14:00～

○協議事項 (座長 前原和平代表)

- ・各病院からの現況報告について

○来 賓

- ・復興庁福島復興局 佐藤 一幸 参事官
- ・文部科学省研究開発局 原子力損害賠償対策室
本橋 隆行 次長
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
金子 照慶 室長補佐
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
石原 寛人 医師確保対策専門官
- ・経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
山本 茂 企画調整官
- ・福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
伊藤 悠 主査
- ・福島県保健福祉部地域医療課 安彦美有紀 主幹
- ・福島県保健福祉部地域医療課 安達 翔太 副主査
- ・福島県医師会 阿部 徹 総務課長
- ・衆議院議員金子恵美福島事務所 中川誠一郎 秘書

○出席者 来賓 10名

会 員 7病院9名

事務局 2名

6月21日(水) 令和5年度福島県医療福祉情報ネットワーク協議会第1回理事会
及び定時代議員会

○会 場 福島市 福島県医師会館3階「中会議室」

○時 間 15:30～ (代議員会 1階大会議室17:00～)

○議 題

- ・入会・退会の承認について
- ・令和4年度事業報告書(案)について
- ・令和4年度決算書(案)について

- 定時代議員会について
 - インボイス制度の対応について
- 出席者 佐藤勝彦会長
- 6月23日(金) 令和5年度第2回役員会
- 場 所 福島県医師会館3階「中会議室」
- 開催方式 Webハイブリッド方式
- 時 間 15:00～
- 議 題
- 令和5年度会務報告について
 - 各委員会における活動内容について
 - 「令和6年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望事項」について
 - 第1回常任理事会の開催について
- 出席者 佐藤勝彦会長、佐久間 啓、新谷史明、本田雅人副会長、近藤祐一郎、高萩周作、緑川靖彦常任理事、大田雅嗣、大木進司、齋藤 清、佐久間 潤、鈴木恭一、土屋貴男、星野 豊、八巻英郎、渡辺直彦理事、六角裕一、原口秀司監事、事務局2名
- 6月29日(木) 2023年度第1回ふくしま医療機器産業推進機構評議員会
- 場 所 ふくしま医療機器開発支援センター
- 開催方法 Webオンラインハイブリッド形式
- 時 間 15:50～
- 議 題
- 2022年度事業報告及び決算報告書の承認について
 - 2022年度事業報告書・決算報告書(案)
 - 理事の選任について(案)
 - 役員の報酬等について(案)
- 出席者 土屋貴男理事(Web参加)
- 7月13日(木) 令和5年度福島県看護職員需給計画策定検討会
- 会 場 福島県立医科大学8号館S507会議室 Zoomハイブリッド形式
- 時 間 13:00～
- 議 題
- 令和4年度指標目標値の状況について
 - 令和5年度事業計画について
 - 次期計画に係る調査票(素案)について
 - 今後のスケジュールについて
- 出席者 佐藤勝彦会長

- 7月19日(水) 令和5年度福島県医療福祉情報ネットワーク協議会第2回理事会
- 会 場 福島市 福島県医師会館3階「中会議室」
 - 時 間 16:00～（代議員会 1階大会議室17:00～）
 - 議 題
 - ・会津若松市における AiCT コンソーシアムヘルスケア WG の取組みについて
 - ・「患者中心の情報ネットワーク基盤及び情報利活用に関する WG」の設置について
 - 出席者 佐藤勝彦会長
- 7月20日(木) 第48回「県民健康調査」検討委員会
- 会 場 福島市 ウェディングエルティ 2階「ハートン」
 - 時 間 13:30～
 - 議 題
 - ・基本調査について
 - ・心の健康度・生活習慣に関する調査について
 - ・健康診査について
 - ・甲状腺調査について
 - 出席者 佐藤勝彦会長
- 7月27日(木) 令和5年度福島県救急医療対策協議会
- 開催形式 Zoom による web 会議
 - 時 間 14:00～
 - 議 題
 - ・次期福島県医療計画における基本的事項等について
 - ・次期福島県医療計画における救急分野の基本的内容について
 - 出席者 鈴木恭一理事
 - 篠原一彰（太田西ノ内病院救命救急センター所長）
 - 石田時也（太田西ノ内病院救命救急センター所長代行）
 - 小林辰輔（会津中央病院救命救急センター長）
 - 小山 敦（いわき市医療センター救命救急センター長）
- 7月28日(金) 令和5年度第1回常任理事会
- 会 場 福島市 福島県医師会館3階「中会議室」
 - 開催方法 Web 会議
 - 時 間 15:00～
 - 議 題
 - ・令和5年度各委員会の活動内容について
 - ・「令和6年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望事項」について

- 出席者 佐藤勝彦会長
《Web参加》
新谷史明、本田雅人副会長、会田征彦、及川友好、菅野智行、
緑川靖彦常任理事、事務局2名

7月31日(月) 福島県在宅医療対策推進協議会

○開催方法 ZoomによるWeb会議

○時間 16:00～

○議題

- ・福島県在宅医療推進協議会に係る骨子(案)について

○出席者 六角裕一監事

8月1日(火) 令和5年度第1回福島県地域医療対策協議会

○開催形式 オンライン会議

○時間 13:10～

○議題

- ・次期医師確保計画の策定について(協議)
- ・令和4年度福島県地域医療介護総合確保計画に関する事後評価について(協議)
- ・令和5年度福島県地域医療介護総合確保計画案について(協議)
- ・令和5年度における修学資金被貸与医師及び自治大学卒業医師の配置スケジュールについて

○出席者 佐藤勝彦会長、新谷史明副会長、大木進司理事

8月2日(水) 令和5年度第1回福島県医療勤務医環境改善支援センター運営協議会

○会場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時間 15:00～

○議題

- ・令和5年度福島県医療勤務医環境改善支援センターの運営について
- ・医師の働き方改革の状況等について

○出席者 渡辺直彦理事

8月3日(木) 令和5年度第1回福島県災害医療対策協議会

○開催方法 Zoomによるweb会議

○時間 16:00～

○議題

- ・次期福島県医療計画における基本的事項について
- ・福島県災害医療対策協議会に係る骨子(案)について
「次期福島県医療計画における災害遺児医療に関する基本的内容」

○出席者 鈴木恭一理事

8月9日(水) 福島県原子力災害医療対策協議会

○開催方法 Zoom

○時 間 16:00～

○議 題

- ・次期福島県医療計画における基本的事項等について
- ・福島県原子力災害医療対策協議会に係る骨子（案）について

○出席者 佐藤勝彦会長

8月10日(木) 福島県医療審議会（保健医療計画調査部会）

○開催方法 Zoomによるweb会議

○時 間 13:15～

○議 題

- ・届出による診療所への病床設置について
- ・次期福島県医療計画等について
- ・次期福島県医療費適正化計画について

○出席者 佐藤勝彦会長

8月22日(火) 第83回東電原発事故被災病院協議会（Webハイブリッド会議）

○会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時 間 14:00～

○協議事項（座長 前原和平代表）

- ・各病院からの現況報告について

○来 賓

- ・復興庁福島復興局 佐藤 一幸 参事官
- ・文部科学省研究開発局 原子力損害賠償対策室
本橋 隆行 次長
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
金子 照慶 室長補佐
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
石原 寛人 医師確保対策専門官
- ・経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
山本 茂 企画調整官
- ・福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
伊藤 悠 主査
- ・福島県保健福祉部地域医療課 安彦美有紀 主幹
- ・福島県保健福祉部地域医療課 安達 翔太 副主査
- ・福島県医師会 阿部 徹 総務課長
- ・衆議院議員金子恵美福島事務所 中川誠一郎 秘書

- 出席者 来賓 10名
- 会 員 7病院9名
- 事務局 2名

8月24日(木) 福島県医療審議会

- 開催方法 Web オンラインハイブリッド
- 時 間 13:30～
- 議 題

- 次期福島県医療計画について
- 令和5年度地域医療構想を推進するための病床機能再編支援事業費給付金について

- 出席者 新谷史明副会長

8月24日(木) 令和5年度福島県地域医療対策協議会（書面開催）

- 議 題

- 2024年度開始の専門研修プログラムについて
- 令和5年度自治医科大学卒業医師及び修学資金被貸与医師の年度途中配置（案）について

- 決議者 佐藤勝彦会長、新谷史明副会長、大木進司理事

8月25日(金) 福島県感染症対策連絡協議会計画策定部会

- 開催方法 Zoom 開催
- 時 間 15:00～
- 議 題

- 福島県感染症予防計画の策定方針について
- 今後のスケジュールについて

- 出席者 鈴木恭一理事

8月31日(木) 令和5年度福島県公衆衛生協会第2回役員会

- 会 場 福島市 ふくしま中町会館6階「北会議室」
- 時 間 14:00～
- 議 題

- 令和5年度健康ふくしま21推進県民表彰おける公衆衛生事業功労者の表彰について

- 出席者 佐藤勝彦会長

8月31日(木) 福島県保健福祉部要望説明会

- 会 場 福島市 福島県庁西庁舎 福島県福祉部
- 時 間 11:00
- 議 題

- 令和6年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望書の提出

- 出席者 佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長

- 9月1日(金) 令和5年度感染症管理認定看護師教育課程開講式
 ○会 場 郡山市 星総合病院 メグレズホール
 ○時 間 10:00～
 ○出 席 者 佐藤勝彦会長
- 9月5日(火) 福島県議会各派 各種団体要望聴取会
 ○会 場 福島市 福島県庁本庁舎 福島県議会各派事務所
 ○時 間 11:00(自民党)
 ○議 題
 ・令和6年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望書の提出
 ○出 席 者 佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長、石堂順子係長
- 9月6日(水) 令和5年度第1回地域包括ケアシステム推進協議会
 ○会 場 郡山市 郡山ビューホテルアネックス (Web 併用)
 ○時 間 15:00～
 ○議 題
 ・第1回福島県在宅医療・介護連携支援センター業務運営会議について
 ・第1回福島県在宅医療・介護連携支援センター担当者会議について
 ・訪問診療同行研修事業について
 ・福島県の地域医療・福祉等に関する将来調査事業について
 ・各団体からの協議事項について
 ○出 席 者 佐藤勝彦会長 (Web 参加)
- 9月26日(火) 令和5年度広報委員会
 ○開催方法 Web 会議
 ○時 間 16:00～
 ○議 題
 ・令和5年度広報活動について
 ・令和5年度病院協会会報について
 ・令和5年度病院協会ニュースについて
 ○出 席 者 武市和之常任理事、緑川靖彦常任理事、渡辺直彦理事、
 八巻英郎理事、星野 豊理事、渋谷良一事務局長、
 石堂順子係長
- 10月5日(木) 令和5年度福島県保健衛生学会
 ○会 場 福島市 コラッセふくしま多目的ホール
 ○時 間 10:00～
 ○出 席 者 佐藤勝彦会長
- 10月5日(木) 令和5年度県中地域在宅医療・介護連携推進会議及び令和5年度県中地域
 高齢者福祉施策推進会議
 ○会 場 須賀川市 西袋コミュニティセンター

○時 間 14:00～

○議 題

- 医療介護総合確保促進法に基づく県計画について
- 第9次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画の進捗状況について
- 第10次福島県高齢者福祉計画・第8次福島県介護保険事業支援計画策定について
- 地域包括ケアシステムについて
- 在宅医療を推進するための取組と課題について

○出席者 土屋貴男理事

10月10日(火) 福島県医療審議会 保健医療計画調整部会

○開催方法 Web開催

○時 間 13:15～

○議 題

- 次期福島県医療計画について
- 次期福島県医療適正化計画について

○出席者 佐藤勝彦会長

10月11日(水) 令和5年度健康ふくしま21推進県民表彰式における公衆衛生事業功労者の表彰

○会 場 福島市 福島テルサ1階 FTホール

○時 間 13:30～

○出席者 佐藤勝彦会長

10月14日(土) 公立岩瀬病院150周年記念式典

○会 場 須賀川市 グランシア須賀川

○時 間 16:00～

○出席者 佐藤勝彦会長

10月19日(木) 令和5年度医療研修委員会

○開催方法 Web開催

○時 間 16:00～

○議 題

- 令和5年度医療研修委員会の活動について
- 令和5年度医療研修会について
- 令和5年度看護補助者研修会について

○出席者 本田雅人副会長、及川友好常任理事、六角裕一監事、齋藤 清理事、佐久間 潤理事、土屋貴男理事、渋谷良一事務局長、石堂順子係長

10月24日(火) 第84回東電原発事故被災病院協議会

○会 場 福島市 福島県医師会館 1階「大会議室」

○時 間 14:00～

○協議事項 (座長 前原和平代表)

- ・各病院からの現況報告について

○来 賓

- ・復興庁福島復興局 佐藤 一幸 参事官
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
金子 照慶 室長補佐
- ・厚生労働省医政局地域医療計画課 石原 寛人 医師確保対策専門官
- ・経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
山本 茂 企画調整官
- ・文部科学省研究開発局 原子力損害賠償対策室
本橋 隆行 次長
- ・福島県保健福祉部地域医療課 安彦美有紀 主幹
- ・福島県保健福祉部地域医療課 菅野 絵梨 副主査
- ・福島県医師会 八巻 秀一 事務局長
- ・衆議院議員金子恵美福島事務所 中川誠一郎 秘書

○出席者 来賓9名、会員6病院8名、事務局2名

10月25日(水) 令和5年度第2回福島県救急医療対策協議会

○開催方法 Zoomによるweb開催

○時 間 14:00～

○議 題

- ・第8次福島県医療計画(素案)について(救急医療分野)

○出席者 鈴木恭一理事

石田時也 太田西ノ内病院救命救急センター所長代行

小林辰輔 会津中央病院救命救急センター長

小山 敦 いわき市医療センター救命救急センター長

10月26日(木) 第2回在宅医療推進協議会

○開催方法 Web開催

○時 間 16:00～

○議 題

- ・福島県第八次福島県医療計画の試案について

○出席者 六角裕一監事

11月1日(水) 福島県原子力災害医療対策協議会

○開催方法 Web開催

- 時 間 14：00～
- 議 題
 - ・福島県第8次医療計画（原子力災害医療等）について
- 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 11月6日(月) 福島県医師会報掲載「新春座談会」
- 場 所 ホテル福島グリーンパレス2階「葵の間」
- 時 間 16：00～
- テ ー マ 「医師の働き方改革について」
- 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 11月7日(火) 令和5年度福島県肝炎対策協議会
- 開催方法 ZoomによるWeb開催
- 時 間 15：30～
- 議 題
 - ・福島県肝炎対策基本方針の改正について
 - ・第8次医療計画における肝炎対策について
- 出 席 者 土屋貴男理事
- 11月9日(木) 令和5年度第2回福島県看護職員需給計画策定検討会
- 会 場 県庁本庁舎2階 第1特別会議室及びZoomハイブリッド
- 時 間 13：00～
- 議 題
 - ・次期福島県看護職員需給計画の素案について
 - ・次期福島県医療計画における看護職員確保施策について
- 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 11月9日(木) 令和5年度経営管理委員会
- 開催方法 Web開催
- 時 間 15：30～
- 議 題
 - ・令和5年度経営管理委員会の活動について
 - ・令和5年度経営管理研修会について
- 出 席 者 佐久間 啓副会長、近藤祐一郎常任理事、菅野智行常任理事、大田雅嗣理事、事務局2名
- 11月15日(水) 令和5年度第2回福島県地域医療対策協議会
- 開催方法 Web開催
- 時 間 13：30～
- 議 題
 - ・次期福島県医師確保計画（「素案」の概要について）
- 出 席 者 佐藤勝彦会長、大木進司理事

- 11月22日(水) 令和5年度福島県民医療推進協議会総会
 ○会 場 福島県医師会館 1階 大会議室
 ○時 間 16:30～
 ○議 題 決議(案)採択
 ○出 席 者 代理出席 渋谷良一事務局長
- 11月24日(金) 第49回「県民健康調査」検討委員会 (Web 併用)
 ○会 場 福島市 ウェディングエルティ2階「ハートン」
 ○時 間 13:30～
 ○議 題
 ・第21回甲状腺検査評価部会開催報告について
 ・こころの健康度・生活習慣に関する調査について
 ・甲状腺検査について
 ・「県民健康調査」検討委員会部会について
 ○出 席 者 佐藤勝彦会長 (Web 出席)
- 11月28日(火) 福島県医療審議会保健医療医療計画調査部会
 ○会 場 福島市 福島県自治会館3階 大会議室
 ○時 間 14:00～
 ○議 題
 ・次期福島県医療改革等について
 ・次期福島県医療費適正化計画について
 ○出 席 者 佐藤勝彦会長
- 12月1日(金) 福島県感染対策連携協議会 改革策定部会
 ○開催方法 Zoom オンライン
 ○時 間 15:30～
 ○議 題
 ・福島県感染症予防計画の素案について
 ・数値目標について
 ○出 席 者 代理出席 星野 豊理事
- 12月5日(火) 令和5年度第27回看護補助者研修会 (A 日程 南相馬市立総合病院)
 ○開催方法 Web 開催
 ○時 間 13:30～
 ○参 加 者 51名
 ○主催者挨拶 及川友好常任理事
- 12月8日(金) 令和5年度第27回看護補助者研修会 (B 日程 福島労災病院)
 ○開催方法 Web 開催
 ○時 間 13:30～
 ○参 加 者 70名

- 主催者挨拶 齋藤 清理事
- 12月12日(火) 令和5年度第4回福島県地域医療対策協議会（書面開催）
- 議 題
- (1) 第8次（前期）福島県医師確保計画の素案に関する県民意見公募（パブリック・コメント）の実施について
 - (2) 第8次（前期）福島県医師確保計画の素案について
- 決 議 者 佐藤勝彦会長、新谷史明副会長、大木進司理事
- 12月13日(水) 令和5年度第3回福島県看護職員需給計画策定検討会
- 会 場 県庁本庁舎2階 第1特別会議室及びZoom ハイブリッド
- 時 間 13：00～
- 議 題
- ・次期福島県看護職員需給計画の素案について
 - ・次期福島県医療計画における看護職員確保施策について
- 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 12月13日(水) 福島県感染対策連携協議会（Web 併用）
- 場 所 福島市 杉妻会館3階 「百合A」
- 時 間 10：30～
- 議 題
- ・福島県感染症予防計画の素案について
 - ・数値目標について
- 出 席 者 近藤祐一郎理事
- 12月14日(木) 令和5年度第27回看護補助者研修会（C日程 公立相馬総合病院）
- 開催方法 Web 開催
- 時 間 13：30～
- 参 加 者 43名
- 主催者挨拶 八巻英郎理事
- 12月18日(月) 令和5年度第27回看護補助者研修会（D日程 大原総合病院）
- 開催方法 Web 開催
- 時 間 13：30～
- 参 加 者 82名
- 主催者挨拶 佐藤勝彦会長
- 12月19日(火) 第85回東電原発事故被災病院協議会
- 会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」
- 時 間 14：00～
- 協議事項（座長 前原和平代表）
- ・各病院からの現況報告について

○来 賓

- 復興庁福島復興局 佐藤 一幸 参事官
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
金子 照慶 室長補佐
- 厚生労働省医政局地域医療計画課
石原 寛人 医師確保対策専門官
- 経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
山本 茂 企画調整官
- 文部科学省研究開発局 原子力損害賠償対策室
本橋 隆行 次長
- 福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
伊藤 悠 主査
- 福島県保健福祉部地域医療課 安達 翔太 副主査
- 福島県医師会 八巻 秀一 事務局長
- 衆議院議員金子恵美福島事務所 中川誠一郎 秘書

○出席者 来賓9名、会員7病院10名、事務局2名

12月21日(木) 令和5年度第27回看護補助者研修会（E日程 星総合病院）

○開催方法 Web開催

○時 間 13:30～

○参加者 79名

○主催者挨拶 渡辺直彦理事

令和6年

1月12日(金) 福島県原子力災害医療対策協議会（書面開催）

○議 題

- 福島県第8次医療計画（原子力災害医療等）の試案について

○決議者 佐藤勝彦会長

1月12日(金) 福島県災害医療対策協議会（書面開催）

○議 題

- 福島県第8次医療計画（原子力災害医療等）の試案について

○決議者 鈴木恭一理事

1月15日(月) 福島県在宅医療対策推進協議会（書面開催）

○議 題

- 第8次福島県医療計画第8章第12節在宅医療（案）
- 在宅医療 ロジックモデル（案）

○決議者 六角裕一監事

- 1月16日(火) 令和5年度第3回福島県救急医療対策協議会（書面開催）
- 議 題
 - ・第8次福島県医療計画（救急医療）案について
 - 決 議 者 鈴木恭一理事
 - 石田時也 太田西ノ内病院救命救急センター所長代行
 - 小林辰輔 会津中央病院救命救急センター長
 - 小山 敦 いわき市医療センター救命救急センター長
- 1月26日(金) 令和5年度第5回福島県地域医療対策協議会
- 開催方法 Web 開催
 - 時 間 15：30～
 - 議 題
 - ・第8次（前期）福島県医師確保計画の最終案について（協議）
 - 出 席 者 佐藤勝彦会長、新谷史明副会長
- 1月29日(月) 福島県医療審議会保健医療医療計画調査部会（書面開催）
- 議 題
 - ・次期福島県医療改革等について
 - ・次期福島県医療費適正化計画について
 - ・次期福島県医療計画等の投信（案）について
 - 決 議 者 佐藤勝彦会長
- 1月29日(月) 令和5年度福島県ドクターヘリ運航調整委員会
- 開催形式 web 会議
 - 時 間 16：30～
 - 議 題
 - ・ドクターヘリ運航状況について
 - ・ドクターヘリ症例検討会の開催状況（令和4年及び5年度）について
 - 出 席 者 会田征彦常任理事
- 2月2日(金) 第50回「県民健康調査」検討委員会
- 会 場 福島市 福島県杉妻会館 4階「牡丹」
 - 時 間 13：30～
 - 議 題
 - ・健康診査について
 - ・甲状腺検査について
 - 出 席 者 佐藤勝彦会長
- 2月2日(金) 令和5年度第4回福島県看護職員需給計画策定検討会
- 会 場 杉妻会館3階 「石楠花」
 - 時 間 15：30～

○議 題

- パブリックコメントの実施結果
- 次期福島県看護職員需給計画（案）について
- 令和5年度事業の成果、進捗状況について

○出席者 佐藤勝彦会長

2月6日(火) 福島県医療審議会 保健医療計画調整部会（Web 併用）

○開催方法 福島県自治会館3F大会議室

○時 間 13:30～

○議 題

- 第8次福島県医療計画（案）等について
- 特定労務管理対象機関の指定について

○出席者 佐藤勝彦会長（Web）、新谷史明副会長

2月13日(火) 福島県感染対策連携協議会（Web 併用）

○場 所 福島県庁 本庁舎5階

○時 間 15:00～

○議 題

- 福島県感染症予防計画について
- 医療措置協定について

○出席者 近藤祐一郎理事

2月20日(火) 第86回東電原発事故被災病院協議会

○会 場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」

○時 間 14:00～

○協議事項（座長 前原和平代表）

- 各病院からの現況報告について

○来 賓

- 復興庁福島復興局 佐藤 一幸 参事官
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室
金子 照慶 室長補佐
- 厚生労働省医政局地域医療計画課 石原 寛人 医師確保対策専門官
- 経済産業省資源エネルギー庁 原子力損害対応室
山本 茂 企画調整官
- 文部科学省研究開発局 原子力損害賠償対策室
本橋 隆行 次長
- 福島県企画調整部避難地域復興局 原子力損害対策課
伊藤 悠 主査
- 福島県保健福祉部地域医療課 安達 翔太 副主査
- 福島県医師会 八巻 秀一 事務局長

- 衆議院議員金子恵美福島事務所 中川誠一郎 秘書
- 出席者 来賓9名、会員7病院9名、事務局2名
- 2月22日(木) 令和5年度「医療研修会」(Web併用ハイブリッド形式)
- 会場 福島市 福島県医師会館1階「大会議室」
- 時間 14:00～
- 講演
- 演題 「国が進める医療DX政策に効果的な処方箋」
 - 講師 社会医療法人 岡本病院(財団)理事
京都岡本記念病院 副院長 北岡 有喜 先生
 - 座長 福島県病院協会 本田雅人副会長
- 出席者 佐藤勝彦会長他33名
- 2月22日(木) 福島県医療審議会
- 開催方法 Web開催
- 時間 13:30～
- 議題
- (全体会)会長の選任、所属部会の決定
 - (保健医療計画調査部会)部会長の選任
 - (医療法人部会)部長会の選任、医療法人の設立・解散について
- 出席者 佐藤勝彦会長、新谷史明副会長
- 3月1日(金) 令和5年度第2回常任理事会
- 開催方法 Web開催
- 時間 16:00～
- 議題
- 令和5年度各委員会の活動報告について
 - 令和6年度定期総会について
 - 「令和7年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望事項」について
- 出席者 佐藤勝彦会長、新谷史明、本田雅人、佐久間 啓副会長、
及川友好、武市和之、高萩周作常任理事、事務局2名
- 3月5日(火) 令和5年度第4回福島県救急医療対策協議会
- 会場 福島県庁北庁舎2階 プレスルーム
- 時間 15:00～
- 議題
- 救急搬送、受入の状況等について
 - 12誘導心電図伝送システムについて
 - 第8次福島県医療計画について
 - 救急電話相談#7119について

○出席者 鈴木恭一理事

小林辰輔 会津中央病院救命救急センター長

小山 敦 いわき市医療センター救命救急センター長

3月8日(金) 令和5年度福島県地域医療対策協議会専門部会（書面開催）

○議題

- 令和6年度地域医療支援教員等の派遣（案）について
- 令和6年度自治医科大学卒業医師・修学資金被貸与医師の配置（案）について
- 令和7年度開始臨床研修医の募集定員について
- 福島県臨床研修病院の新規指定について

○決議者 佐藤勝彦会長

3月14日(木) 令和5年度第6回福島県地域医療対策協議会

○開催方法 Web開催

○時間 13:30～

○議題

- (1) 令和6年度地域医療支援教員等の派遣（案）について
- (2) 令和6年度自治医科大学卒業医師及び修学資金被貸与医師の配置案について
- (3) 令和7年度開始臨床研修医の募集定員について
- (4) 特定労務管理対象機関の指定について
- (5) 避難地域等医療復興計画（令和6年度版）（素案）について

○出席者 佐藤勝彦会長、新谷史明副会長、大木進司理事

3月15日(金) 令和5年度福島県在宅歯科医療連携室運営会議（書面開催）

○議題

- 福島県在宅歯科医療連携室の運営について

○決議者 星野 豊理事

3月18日(月) 令和5年度「救急医療研修会」

○会場 郡山市 郡山ビューホテルアネックス4階「花勝見」

○時間 15:00～

○講演

- 演題 「能登半島における災害医療」
- 講師 福島県立医科大学医学部 救急医学講座
副部長 塚田泰彦先生
- 座長 福島県病院協会 会田征彦常任理事

○出席者 佐藤勝彦会長他64名

- 3月19日(火) 福島県臓器移植推進財団理事会
 ○開催方法 Zoomによるweb開催
 ○時 間 18:00～
 ○議 題
 ・令和6年度事業計画(案)について
 ・令和6年度収支予算(案)について
 ○出席者 佐藤勝彦会長
- 3月19日(火) 令和5年度第2回福島県高齢者福祉施策推進会議(書面開催)
 ○議 題
 ・第10次福島県高齢者福祉計画について
 ・第9次福島県介護保険事業支援計画(案)について
 ○決議者 星野 豊理事
- 3月21日(木) 福島県感染対策連携協議会(Web併用)
 ○場 所 福島県庁 本庁舎3階 総務委員会室
 ○時 間 15:00～
 ○議 題
 ・福島市感染症予防計画について
 ・郡山市感染症予防計画について
 ・いわき市感染症予防計画について
 ○出席者 近藤祐一郎理事
- 3月21日(木) 2023年度ふくしま医療機器産業推進機構第2回評議会の開催(Web併用)
 ○場 所 ふくしま医療機器開発支援センター
 ○時 間 13:30～
 ○出席者 土屋貴男理事
- 3月22日(金) 令和5年度「経営管理研修会」
 ○会 場 郡山市 あさかホスピタル「コリブリホール」
 ○時 間 16:00～
 ○講 演
 ・演題 「地域医療構想について」
 ・講師 産業医科大学医学部公衆衛生学 教授 松田晋哉 先生
 ・座長 福島県病院協会 佐久間 啓副会長
 ○出席者 佐久間 啓副会長他39名
- 3月27日(水) 令和5年度福島県医療福祉情報ネットワーク協議会第3回理事会
 ○会 場 福島市 福島県医師会館3階「中会議室」
 ○時 間 17:00～
 ○議 題
 ・入会・退会の承認について

- 令和5年度補正予算案について
- 令和6年事業計画案について
- 令和6年予算案について

○出席者 佐藤勝彦会長

○ 事業共催（名義後援・名義共催等）

*事業名 「2023ふくしま病院合同説明会」

期 日 令和5年4月8日(土)

主 催 アシュランス株式会社

*事業名 令和5年度「ダメ。ゼッタイ。」全国支援募金運動

期 日 令和5年6月20日(火)～7月19日(水)

主 催 福島県、福島県薬物乱用防止指導員連合協議会、厚生労働省
公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター

*事業名 令和5年度「ダメ。ゼッタイ。」福島県普及運動

期 日 令和5年6月20日(火)～7月19日(水)

主 催 福島県、福島県薬物乱用防止指導員連合協議会、厚生労働省
公益財団法人麻薬・覚せい剤乱用防止センター

*事業名 臨床検査精度管理調査事業

期 日 令和5年6月～12月

主 催 福島県臨床検査技師会

*事業名 令和5年度「愛の血液助け合い運動」

期 日 令和5年7月1日(土)～7月31日(月)

主 催 福島県、市町村、日本赤十字社福島県支部

*事業名 「第62回福島県食事療養研究会連合会大会」

期 日 令和5年7月28日(金)

主 催 福島県食事療養研究会連合会

*事業名 「ピンクリボン in 郡山」2022

期 日 令和5年10月1日(日)

主 催 「ピンクリボン in 郡山」実行委員会

*事業名 「第39回目の愛護デー講演会」

期 日 令和5年10月14日(土)

主 催 福島県眼科医会、(公財)福島県臓器移植推進財団
ライオンズクラブ国際協会332-D 地区

*事業名 第38回いのちの電話相談員全国研修会「ふくしま大会」

期 日 令和5年10月26日(木)～28日(土)

主 催 いのちの電話

- *事業名 「福島県医療福祉関連学校・養成所進学相談会」
期 日 令和5年11月25日(土)
主 催 一般社団法人福島県医療福祉関連教育施設協議会
- *事業名 「キビタン健康ネット公開セミナー（医療DXと今後のキビタン健康ネット）」
期 日 令和5年12月3日(日)
主 催 一般社団法人福島県医療福祉情報ネットワーク協議会
- *事業名 令和5年度介護対応研修会
期 日 令和6年1月21日(日)
主 催 福島県歯科医師会
- *事業名 令和5年度福島県合同輸血療法委員会講習会
期 日 令和6年1月27日(土)
主 催 福島県合同輸血療法委員会
- *事業名 「2024ふくしま病院合同説明会」
期 日 令和6年2月23日(金)
主 催 アシュランス株式会社
- *事業名 2024年福島県立医科大学「県民健康調査」国際シンポジウム
期 日 令和6年3月2日(土)
主 催 公立大学法人福島県立医科大学大学 放射線医学県民健康管理センター

○ 広告掲載

- * 「看護の日特集」
掲載日 令和5年5月12日
掲載先 福島民友新聞社
- * 「看護の日特集」
掲載日 令和5年5月12日
掲載先 福島民報社
- * 「2023年医療特集」
掲載日 令和5年7月号（6月10日発行）
掲載先 月刊「財界ふくしま」
- * 「団体・事業所ごあいさつ（年賀）」
掲載日 令和6年1月1日
掲載先 福島民報社
- * 「年賀広告（硬派連合特集）」
掲載日 令和6年1月4日
掲載先 福島民友新聞社

福島県からのお知らせ（令和5年4月～令和6年3月）

通知内容が必要であれば、写しをFAX又は郵送いたしますので、事務局までご連絡ください。

なお、件名頭の★印は冊子や厚手の資料ですので、貸出又は閲覧といたします。

救急病院の認定について－福島県立南会津病院－（通知）	5 健 第 294 号 令和5年4月1日
救急病院に関する申出内容の変更について－一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院－（通知）	5 健 第 321 号 令和5年4月3日
令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第1四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 261 号 令和5年4月4日
電子版お薬手帳ガイドラインについて（通知）	5 健 第 345 号 令和5年4月6日
救急病院の認定について－医療法人平心会須賀川病院－（通知）	5 健 第 495 号 令和5年4月7日
令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第1四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 392 号 令和5年4月11日
「新型インフルエンザ等対策特別措置法第二十八条第一項第一号の登録に関する規定の一部改正する件」の告示について（通知）	5 健 第 730 号 令和5年4月13日
新型コロナウイルス感染症患者等の受入に係る病床の確保等について（通知）	5 健 第 675 号 令和5年4月14日
新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う医療提供体制の移行等に関する医療機関向け研修会の開催について（通知）	5 健 第 864 号 令和5年4月14日
令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第1四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 626 号 令和5年4月24日
新型コロナウイルス感染症に関する医療機関向け支援制度ガイドブック（第10版）について（送付）	5 健 第 1135 号 令和5年4月25日
新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う入院医療費にかかわる公費支援の具体的内容について（通知）	5 健 第 1208 号 令和5年4月26日

国有ワクチン及び抗毒素の供給体制等について（通知）	5 健 第 1263 号 令和 5 年 4 月 26 日
「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について（通知）	5 健 第 1293 号 令和 5 年 4 月 28 日
「医療法等において定期的実施することが求められる業務等について」等について（通知）	5 健 第 1288 号 令和 5 年 5 月 1 日
新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う外来診療費に係る公費支援の具体的内容について（通知）	5 健 第 1333 号 令和 5 年 5 月 1 日
ミフェプリストン及びミソプロストール製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 1369 号 令和 5 年 5 月 1 日
救急病院の認定について－福島県厚生農業協同組合連合会白河厚生総合病院－（通知）	5 健 第 1348 号 令和 5 年 5 月 1 日
新型コロナウイルス感染症の5類移行後のハイリスク施設等における対応等について（通知）	5 健 第 1400 号 令和 5 年 5 月 1 日
新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に伴う対応について（通知）	5 健 第 1406 号 令和 5 年 5 月 1 日
健診・保健指導実践者育成研修の開催について（通知）	5 健 第 1213 号 令和 5 年 5 月 1 日
令和5年度結核予防技術者地区別講習会（東北ブロック）の開催について（通知）	5 健 第 1394 号 令和 5 年 5 月 2 日
多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのあるカンジダ・アウリス（candida auris）について（依頼）	5 健 第 1440 号 令和 5 年 5 月 2 日
福島県新型コロナウイルス感染症対策本部の廃止について（通知）	5 健 第 1465 号 令和 5 年 5 月 8 日
福島県新型コロナウイルス感染症対策連絡調整会議の設置について（通知）	5 健 第 1482 号 令和 5 年 5 月 8 日
基本的処方方針に基づくイベントの開催制限、施設の使用制限、業種別ガイドライン等の取組の廃止にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 1531 号 令和 5 年 5 月 8 日
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関わる法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について（通知）	5 健 第 1610 号 令和 5 年 5 月 12 日

新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の公表について（通知）	5 健 第 1668 号 令和 5 年 5 月 16 日
麻疹の国内伝播事例の増加に伴う注意喚起について（依頼）	5 健 第 1713 号 令和 5 年 5 月 16 日
福島県感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について（通知）	5 健 第 1606 号 令和 5 年 5 月 18 日
薬用菌みがき類「チェック・アップコドモA」の使用後に発現したアナフィラキシーについて（依頼）	5 健 第 1897 号 令和 5 年 5 月 22 日
ラブリズマブ（遺伝子組換え）製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 2078 号 令和 5 年 5 月 25 日
医療施設関係各種施設・設備補助金に係る事業計画について（通知）	5 健 第 1902 号 令和 5 年 5 月 26 日
令和 6 年度医療施設等施設整備補助金（有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業）に係る事業計画の提出について（照会）	5 健 第 1980 号 令和 5 年 5 月 30 日
福島県予防接種再接種費用助成事業補助金交付要綱の制定について（通知）	5 健 第 1128 号 令和 5 年 6 月 1 日
新型コロナウイルス感染症罹患後症状への対応について（依頼）	5 健 第 2189 号 令和 5 年 6 月 2 日
令和 5 年度厚生労働省委託事業に係る在宅医療の各種研修の開催について（通知）	5 健 第 2276 号 令和 5 年 6 月 2 日
福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（病床の機能分化・連携を推進するための基盤整備支援事業）に係る事業計画について（通知）	5 健 第 2339 号 令和 5 年 6 月 8 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）について（通知）	5 生 福 第 1514 号 令和 5 年 6 月 13 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 1 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 1549 号 令和 5 年 6 月 13 日
適正な移植医療の推進について（通知）	5 健 第 2560 号 令和 5 年 6 月 14 日
令和 5 年度医療設備整備事業の補助金活用意向調査について（通知）	5 健 第 2661 号 令和 5 年 6 月 16 日

薬剤師確保計画ガイドラインについて（通知）	5 健 第 2703 号 令和 5 年 6 月 19 日
新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に対応する専門的な医療機関リストについて（通知）	5 健 第 2601 号 令和 5 年 6 月 20 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 1619 号 令和 5 年 6 月 20 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 1 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 1655 号 令和 5 年 6 月 21 日
「在宅医療におけるエックス線撮影装置の安全な使用について」の一部改正について（通知）	5 健 第 2863 号 令和 5 年 6 月 22 日
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 12 条第 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等の一部改正について（通知）	5 健 第 2669 号 令和 5 年 6 月 26 日
福島県感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について（通知）	5 健 第 2689 号 令和 5 年 6 月 26 日
「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について（通知）	5 健 第 2883 号 令和 5 年 6 月 26 日
ペムプロリズマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（原発性縦隔大細胞型 B 細胞リンパ腫）の作成及び最適使用推進ガイドライン（古典的ホジキンリンパ腫）の一部改正について（通知）	5 健 第 2957 号 令和 5 年 6 月 27 日
令和 5 年度医療機関向け支援制度の実施予定について（通知）	5 健 第 2710 号 令和 5 年 6 月 28 日
救急病院の認定について - 医療法人社団茶畑会相馬中央病院 -（通知）	5 健 第 3017 号 令和 5 年 7 月 1 日
成人の侵襲性細菌感染症サーベイランスの強化のための研究について（依頼）	5 健 第 2693 号 令和 5 年 7 月 3 日
オズウイルス感染が疑われる患者が確認された場合について（通知）	5 健 第 2933 号 令和 5 年 7 月 5 日
福島県新型コロナウイルス感染患者受入体制強化事業の実施について（通知）	5 健 第 3209 号 令和 5 年 7 月 6 日

インフルエンザ病原体定点の非流行期の対応について（通知）	5 健 第 3059 号 令和 5 年 7 月 7 日
新型コロナウイルス感染症による院内感染症が発生した医療機関に係る重点医療機関のみなし指定について（通知）	5 健 第 3247 号 令和 5 年 7 月 11 日
令和 5 年度救急救命士養成所専任教員講習会に係る受講者の募集について（通知）	5 健 第 3473 号 令和 5 年 7 月 12 日
新型コロナウイルス感染症の夏の感染拡大に備えた外来診療体制について（依頼）	5 健 第 3519 号 令和 5 年 7 月 13 日
今後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について（照会）	5 健 第 3333 号 令和 5 年 7 月 13 日
救急病院の認定について－社会医療法人福島厚生会福島第一病院－（通知）	5 健 第 3590 号 令和 5 年 7 月 16 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 2104 号 令和 5 年 7 月 18 日
お盆期間における新型コロナウイルス感染症患者受入体制の確保について（通知）	5 健 第 3544 号 令和 5 年 7 月 19 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 2140 号 令和 5 年 7 月 20 日
RS ウイルス感染症予防啓発リーフレットの送付について（通知）	5 健 第 3675 号 令和 5 年 7 月 24 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 2230 号 令和 5 年 7 月 25 日
新たな感染症危機に備えた感染症法に基づく医療措置協定締結に係る事前調査について（依頼）	5 健 第 3733 号 令和 5 年 7 月 27 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 2296 号 令和 5 年 7 月 31 日
新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けたい薬品の適応外使用について（通知）	5 健 第 3970 号 令和 5 年 7 月 31 日
新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診察をしている医療機関の公表について（通知）	5 健 第 3817 号 令和 5 年 8 月 1 日

新型コロナウイルスワクチンの接種に伴い副反応を疑う症状が生じた者への対応について（再周知）（通知）	5 健 第 3973 号 令和 5 年 8 月 1 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 2 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 2341 号 令和 5 年 8 月 1 日
地域医療介護総合確保基金（介護分）における介護従事者の確保に関する令和 6 年度事業提案の募集について（通知）	5 生 福 第 2343 号 令和 5 年 8 月 1 日
令和 5 年度病院前医療体制における指導医等研修（初級者）に係る受講者の募集について（通知）	5 健 第 4143 号 令和 5 年 8 月 3 日
「福島県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」の一部改正について（通知）	5 健 第 3704 号 令和 5 年 8 月 7 日
新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の取扱いについて（通知）	5 健 第 3935 号 令和 5 年 8 月 8 日
「医療法施行規則の一部を改正する省令の施行等について」等について（通知）	5 健 第 4242 号 令和 5 年 8 月 10 日
令和 5 年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護人材確保対策事業）の募集について（通知）	5 生 福 第 2484 号 令和 5 年 8 月 10 日
救急病院の認定について－社団医療法人養生会かしま病院－（通知）	5 健 第 4319 号 令和 5 年 8 月 18 日
新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬「チキサゲピマブ及びシルガピマブ（販売名：エバシールド筋注セット）」の取扱いについて（通知）	5 健 第 5261 号 令和 5 年 8 月 20 日
欧州及び米国における小児の原因不明の重篤な急性肝炎の調査等協力依頼終了について（通知）	5 健 第 4562 号 令和 5 年 8 月 23 日
新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いにおける初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施状況の報告及び医療機関の把握について（通知）	5 健 第 4653 号 令和 5 年 8 月 25 日
デング熱に関する注意喚起等について（通知）	5 健 第 4726 号 令和 5 年 8 月 28 日
患者からの医薬品副作用報告に関する広報の周知について（通知）	5 健 第 4762 号 令和 5 年 8 月 29 日

令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第2四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 2810 号 令和5年9月1日
独立行政法人医薬品医療機器総合機構が実施する健康被害救済制度に関する集中広報の周知について（通知）	5 健 第 4881 号 令和5年9月1日
福島県緩和ケア研修会実施要領一部改正について（通知）	5 健 第 5072 号 令和5年9月1日
令和5年度院内感染対策講習会について（通知）	5 健 第 4930 号 令和5年9月1日
病床機能再編支援事業（令和6年度以降）活用意向調査について（通知）	5 健 第 4888 号 令和5年9月6日
麻薬取扱者免許申請（更新）事務手続について（通知）	5 健 第 4963 号 令和5年9月7日
麻薬受払等届出について（通知）	5 健 第 4964 号 令和5年9月7日
福島県地域医療復興事業補助金の交付要綱改正及び交付申請について（通知）	5 健 第 4629 号 令和5年9月11日
急性脳炎等に係る実態把握について（依頼）	5 健 第 5136 号 令和5年9月12日
小児がん拠点病院の指定の申請手続き等について（通知）	5 健 第 5392 号 令和5年9月15日
がん診療連携拠点病院等の指定の推薦等の手続きについて（通知）	5 健 第 5387 号 令和5年9月15日
がんゲノム医療中核拠点病院等の指定の申請手続き等について（通知）	5 健 第 5393 号 令和5年9月15日
令和5年度病院前医療体制における指導医等研修（上級者）に係る受講者の募集について（通知）	5 健 第 5489 号 令和5年9月19日
令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第3四半期）について（通知）	5 生 福 第 3147 号 令和5年9月20日
今冬のインフルエンザワクチンの接種対象者への呼びかけについて（通知）	5 健 第 5560 号 令和5年9月21日
季節性インフルエンザワクチンの供給について（通知）	5 健 第 5593 号 令和5年9月22日

新型コロナウイルス感染症患者の令和5年10月以降の医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について（通知）	5 健 第 5541 号 令和 5 年 9 月 22 日
10月以降の新型コロナウイルス感染症患者の受入体制構築について（依頼）	5 健 第 5589 号 令和 5 年 9 月 22 日
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等の一部改正について（通知）	5 健 第 5702 号 令和 5 年 9 月 25 日
エプコリタマブ（遺伝子組換え）製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 5693 号 令和 5 年 9 月 28 日
ジルコプランアトリウム製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 5695 号 令和 5 年 9 月 28 日
デュピルマブ（遺伝子組換え）製剤の最新使用推進ガイドライン（アトピー性皮膚炎、気管支喘息、鼻茸を伴う慢性鼻腔炎）の一部改正について（通知）	5 健 第 5696 号 令和 5 年 9 月 28 日
新型コロナウイルス感染症の外来医療費に係る公費支援の10月以降の取扱いについて（通知）	5 健 第 5574 号 令和 5 年 9 月 29 日
福島県針刺し事故等予防投与薬実施要領の改正について（通知）	5 健 第 5660 号 令和 5 年 9 月 29 日
「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第29回報告」及び「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業2022年 年報」の周知について（通知）	5 健 第 5842 号 令和 5 年 10 月 2 日
令和5年度福島県医療施設等物価高騰対策事業について（通知）	5 健 第 5868 号 令和 5 年 10 月 2 日
令和5年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金交付要綱の改正及び交付申請について（通知）	5 健 第 5192 号 令和 5 年 10 月 3 日
新型コロナウイルス感染症の10月以降の公費支援の取扱いに係る啓発資材について（通知）	5 健 第 5896 号 令和 5 年 10 月 4 日
新型コロナウイルス感染患者受入体制強化事業の申請案内（令和5年度2回目）について（通知）	5 健 第 5894 号 令和 5 年 10 月 6 日
福島県エイズ歯科診療ネットワーク事業実施要領の改正について（通知）	5 健 第 5337 号 令和 5 年 10 月 12 日

令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第3四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 3567 号 令和 5 年 10 月 16 日
新型コロナウイルス感染患者の外来診療に係る研修会の開催について（通知）	5 健 第 6262 号 令和 5 年 10 月 16 日
「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針の一部改正について」等について（通知）	5 健 第 6322 号 令和 5 年 10 月 18 日
令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症対策支援制度について（通知）	5 健 第 6276 号 令和 5 年 10 月 20 日
令和5年度下半期医療設備整備事業について（通知）	5 健 第 6380 号 令和 5 年 10 月 20 日
救急病院の認定について－福島県厚生農業協同組合連合会 塙厚生病院－（通知）	5 健 第 6426 号 令和 5 年 10 月 21 日
新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引きについて（通知）	5 健 第 6515 号 令和 5 年 10 月 25 日
インフルエンザ病原体定点の流行期の対応について（通知）	5 健 第 6531 号 令和 5 年 10 月 26 日
今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について（通知）	5 健 第 6528 号 令和 5 年 10 月 30 日
予防接種法に基づく副反応疑い報告制度について（通知）	5 健 第 6695 号 令和 5 年 10 月 30 日
新型コロナウイルス感染症患者の外来診療に係る研修会の YouTube アーカイブ動画の公開について（通知）	5 健 第 6731 号 令和 5 年 11 月 1 日
看護師等の確保を推進するための措置に関する基本的な指針について（通知）	5 健 第 6716 号 令和 5 年 11 月 2 日
ふくしま精神科救急連携病院事業補助金交付要綱について（通知）	5 生 福 第 3403 号 令和 5 年 11 月 6 日
令和5年度ふくしま精神科救急連携病院事業補助金募集要項について（通知）	5 生 福 第 3829 号 令和 5 年 11 月 6 日
新型コロナウイルス感染症にかかる経口抗ウイルス薬の取扱い医療機関及び薬局の一覧について（送付）	5 健 第 6731 号 令和 5 年 11 月 1 日
インフルエンザの流行に伴う注意喚起について（通知）	5 健 第 6966 号 令和 5 年 11 月 8 日

令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第3四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 4009 号 令和 5 年 11 月 9 日
新型コロナウイルス感染症に関するハイリスク施設における検査について（通知）	5 健 第 7051 号 令和 5 年 11 月 13 日
救急病院の認定について－済生会川俣病院－（通知）	5 健 第 6708 号 令和 5 年 11 月 18 日
「薬局医薬品の取扱いについて」の一部改正について（通知）	5 健 第 7326 号 令和 5 年 11 月 22 日
インクリシランアトリウム製剤の最適使用推進ガイドラインについて（通知）	5 健 第 7327 号 令和 5 年 11 月 22 日
エボロクマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインの一部改正について（通知）	5 健 第 7329 号 令和 5 年 11 月 22 日
セマグルチド（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（肥満症）の作成について（通知）	5 健 第 7330 号 令和 5 年 11 月 22 日
ディルバルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌）の一部改正について（通知）	5 健 第 7415 号 令和 5 年 11 月 27 日
ディルバルマブ（遺伝子組換え）製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 7416 号 令和 5 年 11 月 27 日
ニボルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（悪性中皮腫（悪性胸膜中皮腫を除く））の作成及び最適使用推進ガイドライン（非小細胞肺癌、頭頸部癌、腎細胞癌、胃癌、高頻度マイクロサテライト不安定性（MSI-High）を有する結腸・直腸癌、食道癌及び尿路上皮癌）の簡略版への切替えについて（通知）	5 健 第 7416 号 令和 5 年 11 月 27 日
中華人民共和国における小児の呼吸器感染症の増加について（通知）	5 健 第 7514 号 令和 5 年 11 月 29 日
眼球提供者（ドナー）適応基準の一部改正について（通知）	5 健 第 7519 号 令和 5 年 11 月 29 日
臓器提供者（ドナー）適応基準の一部改正について（通知）	5 健 第 7520 号 令和 5 年 11 月 29 日
救急病院の認定について－福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院－（通知）	5 健 第 7167 号 令和 5 年 12 月 2 日

自動体外式除細動器（AED）の適切な管理等の実施及び設置登録情報の適切な更新等について（通知）	5 健 第 7512 号 令和 5 年 12 月 4 日
梅毒対策の啓発リーフレットについて（通知）	5 健 第 7587 号 令和 5 年 12 月 4 日
令和 5 年度福島県地域医療介護総合確保基金事業補助金（介護人材確保対策事業）第 2 次公募について（通知）	5 生 福 第 3829 号 令和 5 年 12 月 4 日
ディルバルマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（気管支喘息）の一部改正について（通知）	5 健 第 7656 号 令和 5 年 12 月 5 日
「特別なコミュニケーション支援が必要な障害児者の入院時における支援者の付き添いの受入について」等について（通知）	5 健 第 7670 号 令和 5 年 12 月 5 日
救急病院の認定について－北福島医療センター－（通知）	5 健 第 7162 号 令和 5 年 12 月 5 日
第 8 次福島県医療計画（素案）等について（照会）	5 健 第 7862 号 令和 5 年 12 月 15 日
医療機器に係る物流 2024 年問題等により生じうる課題と対応策について（通知）	5 健 第 8011 号 令和 5 年 12 月 15 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 4 四半期）について（通知）	5 生 福 第 4767 号 令和 5 年 12 月 18 日
年末年始の海外渡航者に対する感染症予防啓発について（通知）	5 健 第 8000 号 令和 5 年 12 月 18 日
臓器移植に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）	5 健 第 8039 号 令和 5 年 12 月 18 日
季節性インフルエンザワクチンの定期の予防接種について（通知）	5 健 第 8028 号 令和 5 年 12 月 19 日
乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの定期の予防接種に係る対応について（通知）	5 健 第 8029 号 令和 5 年 12 月 19 日
新型コロナウイルス感染症にかかる院内感染対策時の支援制度について（通知）	5 健 第 8064 号 令和 5 年 12 月 20 日
レカネマブ（遺伝子組換え）製剤の最適使用推進ガイドラインについて（通知）	5 健 第 8143 号 令和 5 年 12 月 20 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 4 四半期）の一部改正について（通知）	5 生 福 第 4853 号 令和 5 年 12 月 21 日

年末年始期間中の新型コロナ患者受入体制強化事業の適用について（通知）	5 健 第 8120 号 令和 5 年12月21日
咽頭結膜熱の流行に伴う注意喚起について（通知）	5 健 第 8187 号 令和 5 年12月21日
一般用医薬品の適正販売及び適正使用について（通知）	5 健 第 8203 号 令和 5 年12月21日
福島県循環器疾患発症登録事業の実施について（依頼）	5 健 第 7053 号 令和 5 年12月22日
「医療機関等における年末年始の情報セキュリティに関する注意喚起」等について（通知）	5 健 第 8313 号 令和 5 年12月26日
令和5年度ふくしま精神科救急連携病院事業について（通知）	5 生 福 第 4981 号 令和 5 年12月26日
年末年始の国有ワクチン緊急連絡先について（通知）	5 健 第 8350 号 令和 5 年12月27日
エムボックスに関する情報提供及び協力依頼等について（通知）	5 健 第 8369 号 令和 5 年12月27日
令和5年度在宅医療エキスパート薬剤師育成セミナーの開催について（通知）	5 健 第 8352 号 令和 5 年12月28日
輸血に関するアンケート調査の実施について（依頼）	5 健 第 8391 号 令和 5 年12月28日
救急病院の認定について－南相馬市立総合病院－（通知）	5 健 第 8391 号 令和 5 年12月28日
超低温冷凍庫等の譲受希望の募集について（依頼）	5 健 第 8553 号 令和 6 年 1 月11日
「電子処方箋管理サービスの運用について」の改正について（通知）	5 健 第 8620 号 令和 6 年 1 月11日
石川県能登地方を震源とする地震に伴う予防接種の取扱いについて（通知）	5 健 第 8740 号 令和 6 年 1 月15日
救急病院の認定について－独立行政法人地域医療機能推進機構二本松病院－（通知）	5 健 第 8193 号 令和 6 年 1 月17日
令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第4四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 5446 号 令和 6 年 1 月17日

特定非常災害の被害者の権利利益の保全等を図るための特別措置に関する法律第三条第二項の規定に基づき同条第一項の特定権利利益に係る期間の延長に関し当該延長後の満了日を令和六年六月三十日とする措置を指定する件等について（通知）	5 健 第 8899 号 令和 6 年 1 月 18 日
劇症型溶結性レンサ球菌感染症の分離株の解析について（依頼）	5 健 第 8926 号 令和 6 年 1 月 19 日
乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチン及び乾燥弱毒性麻しんワクチンの製造販売業者による自主回収への対応について（通知）	5 健 第 8959 号 令和 6 年 1 月 19 日
新型コロナウイルス感染症にかかる院内感染対策時の支援制度について（通知）	5 健 第 9024 号 令和 6 年 1 月 22 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 4 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 5652 号 令和 6 年 1 月 23 日
令和 5 年度福島県医療施設等物価高騰対策事業（第 2 回）について（通知）	5 健 第 9271 号 令和 6 年 1 月 30 日
ダニコパン製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 9231 号 令和 6 年 1 月 31 日
「新型コロナウイルス感染症に係る衛生検査所の臨時的な取扱いについて」等の廃止について（その 2）（通知）	5 健 第 9233 号 令和 6 年 1 月 31 日
福島県新型コロナウイルス感染症患者受入体制強化事業の申請案内（令和 5 年度 3 回目）について（通知）	5 健 第 9263 号 令和 6 年 1 月 31 日
救急病院の認定について－独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院－（通知）	5 健 第 8749 号 令和 6 年 1 月 31 日
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症治療薬セフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物（フェトロージャ点滴静注用 1g）の適正使用について（通知）	5 健 第 9237 号 令和 6 年 2 月 1 日
令和 6 年度脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業の公募について（通知）	5 健 第 9237 号 令和 6 年 2 月 2 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 4 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 6100 号 令和 6 年 2 月 9 日
令和 5 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 4 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 6152 号 令和 6 年 2 月 13 日

令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第4四半期）の一部変更について（通知）	5 生福第6169号 令和6年2月14日
HPVワクチンのキャッチアップ接種に関わる周知等について（依頼）	5 健第9484号 令和6年2月14日
新たに薬事・食品衛生審議会において公知申請に関する事前評価を受けた医薬品の適用外使用について（通知）	5 健第9728号 令和6年2月14日
ニボルマブ（遺伝子組み換え）製剤の最適使用推進ガイドライン（上皮系皮膚悪性腫瘍）の作成及び最適使用推進ガイドライン（悪性黒色腫、古典的ホジキンリンパ腫、悪性胸膜中皮腫及び原因不明癌）の一部改正について（通知）	5 健第9731号 令和6年2月14日
令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第4四半期）の一部変更について（通知）	5 生福第6282号 令和6年2月20日
令和5年度薬剤師確保のための調査・検討事業における実態調査の実施について（依頼）	5 健第9910号 令和6年2月20日
新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬チキサゲマブ及シルガビマブの医療機関への配分について（通知）	5 健第9910号 令和6年2月20日
新型コロナウイルス感染症にかかる院内感染対策時の支援制度について（通知）	5 健第10090号 令和6年2月27日
麻しんの国内伝播事例の増加に伴う注意喚起について（依頼）	5 健第10156号 令和6年2月27日
福島県新型コロナウイルス感染患者受入体制強化事業の申請案内（令和5年度4回目）について（通知）	5 健第10132号 令和6年2月28日
福島県新型コロナワクチン副反応コールセンター等の終了について（依頼）	5 健第10077号 令和6年2月28日
令和5年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第4四半期）の一部変更について（通知）	5 生福第6599号 令和6年3月5日
感染症法に基づく医療措置協定の締結等に係る説明会の開催について（依頼）	5 健第10291号 令和6年3月8日
新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制及び公費支援等について（通知）	5 健第105912号 令和6年3月11日

新型コロナウイルス感染症にかかる院内感染時の支援制度について（通知）	5 健 第 10897 号 令和 6 年 3 月 13 日
令和 6 年度ふくしま精神科救急連携病院事業補助金募集要項について（通知）	5 生 福 第 6821 号 令和 6 年 3 月 13 日
新型コロナウイルス感染症に関するハイリスク施設における検査について（通知）	5 健 第 11003 号 令和 6 年 3 月 15 日
医薬品に関わる物流2024年問題等により生じうる課題と対応策について（通知）	5 健 第 11132 号 令和 6 年 3 月 19 日
令和 6 年度医療施設等設備整備補助事業の追加募集について（通知）	5 健 第 11152 号 令和 6 年 3 月 19 日
令和 6 年度以降の新型コロナワクチンの接種による健康被害に係る救済措置の取扱いについて（通知）	5 健 第 11212 号 令和 6 年 3 月 19 日
令和 6 年 4 月以降の新型コロナウイルス感染症に係る啓発資材について（送付）	5 健 第 10955 号 令和 6 年 3 月 21 日
福島県新型コロナウイルス感染患者受入体制強化事業の申請案内（令和 5 年度 5 回目）について（通知）	5 健 第 11151 号 令和 6 年 3 月 21 日
HIV 感染防止のための予防服用マニュアルの一部改正について（通知）	5 健 第 11162 号 令和 6 年 3 月 22 日
重症熱性血小板減少症候群（SFTS）ウイルスの患者から医療従事者への感染事例について（通知）	5 健 第 11323 号 令和 6 年 3 月 22 日
令和 6 年度福島県精神科救急医療システム医療施設ブロック別輪番計画表（第 1 四半期）の一部変更について（通知）	5 生 福 第 7129 号 令和 6 年 3 月 25 日
麻しんに係る定期の予防接種の確実な実施に向けた乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン及び乾燥弱毒生麻しんワクチンの安定供給の徹底について（通知）	5 健 第 11418 号 令和 6 年 3 月 26 日
福島県新型コロナワクチン接種後の副反応を疑う症状に対する診療体制等の継続について（依頼）	5 健 第 10635 号 令和 6 年 3 月 27 日
福島県新型コロナウイルス感染症医療調整本部設置要綱の廃止等について（通知）	5 健 第 11451 号 令和 6 年 3 月 27 日
「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第30回報告書」の周知について（通知）	5 健 第 11539 号 令和 6 年 3 月 27 日

エルラナタマブ（遺伝子組換え）製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 11565 号 令和 6 年 3 月 28 日
クロバリマブ（遺伝子組換え）製剤の使用にあたっての留意事項について（通知）	5 健 第 11566 号 令和 6 年 3 月 28 日
バリシチニブ製剤の最適使用推進ガイドライン（既存治療で効果不十分なアトピー性皮膚炎）の一部改正について（通知）	5 健 第 11569 号 令和 6 年 3 月 28 日
「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針等の一部改正について」等について（通知）	5 健 第 11638 号 令和 6 年 3 月 29 日

作品募集のお願い

～『受け身の姿勢からは停滞しか生まれません』～

広報委員会

一般社団法人福島県病院協会会報の発行につきましては、会員より有形無形にご支援とご協力を賜りまして感謝申し上げます。

おかげさまを持ちまして、1973年に『医療体制の確立に邁進するため、会員（当時は78会員）の意見や随筆等を掲載して相互の緊密を図る』目的で創刊号が刊行されて以来、先哲の伝統を継承し「No.119」を数えることとなりました。

広報委員会では、更なる新たな歴史の創造を期し、より多くの皆様に興味・関心を頂戴できる親しまれる会報づくりを目指しております。そのためには皆様方からの積極的なご投稿が欠かせません。広報委員会では、下記の枠にあるような企画で編集を行っております。

つきましては、各病院の先生方、事務長さん、看護師長さんをはじめとした関係各位の玉稿及び作品の応募が不可欠です。また、会報編集上の新しい企画へのアイデアも募集しております。ふるってご応募、またはご意見を賜りますようお願いいたします。

- 表紙：病院所蔵の絵画（絵画解説の文言）
- 評論：医療政策、医療保険、介護保険、救急医療、病診連携、初期研修、機能評価、広告規制、診療情報開示などの医療に関するご意見や提言。
- 学術：原著、症例報告、研究紹介、学会印象記、講演記録など。
- 随想：心に思い浮かぶことを書き綴った作品。
- 旅行記：国内・外旅行、個人・団体旅行の記録や感想。
- 文芸：俳句、短歌、川柳、詩、小説、童話など。
- 芸術：絵画、書道、写真、イラスト、図表など。

現在、会報は年1回発行する編集計画です。多くの皆様からの原稿は事務局におきまして、常時受付けております。

投稿に際しましては、原稿用紙、パソコンでの原稿のいずれでも結構です。

『受け身の姿勢からは停滞しか生まれません』、作品を自分自身のみで温めて置かず、是非とも積極的にご投稿いただきたく、編集子一同心待ちにしております。

なお、お問い合わせ及び原稿送付先は「一般社団法人福島県病院協会事務局」です。

編集後記

● 会員の皆様におかれましては、いつも大変お世話になっております。福島県病院協会会報 No.119をお届けします。

● 表紙はベルナル・カトランの「ベゴニアとアジサイ」です。彼の特徴的な作風を反映した美しい静物画で、一日中眺めても飽きないですね。

● 巻頭言は大木進司先生の「～上杉鷹山に学ぶこと～」です。以前米沢城跡で見た「為せば成る為さねば成らぬ何事も…」の句碑を思い出しました。

● 報告は令和6年度一般社団法人福島県病院協会定期総会の報告です。佐藤勝彦会長の挨拶に続き、三浦爾福島県保健福祉部長と佐藤武寿福島県医師会会長から来賓挨拶を戴きました。引き続き、石橋敏幸議長のもと令和5年度収支事業報告と令和6年度事業計画、同収支予算が議決され、新役員の改選がありました。

● 新役員からの寄稿は呉羽総合病院病院長の赤津晋太郎先生、福島県立医科大学附属会津医療センター病院長の横山斉先生、土屋病院院長の松本昭憲先生からありました。お忙しい中での各先生の自己紹介と病院紹介に感謝申し上げます。

● 特別講演は定期総会終了後に「病院の役割分担と連携－新たな地域構想に向けて：日本病院会の取り組み－」を演題に日本病院会会長の相澤孝夫先生より行われました。昨年の日本病院学会で聴講した会長講演を忘れていたので、スライドと文字起こししてもらった講演内容を復習してみます。大作ですので皆様も是非ご一読を。

● 講座紹介は福島県立医科大学リハビリテーション医学講座の林哲生主任教授と同心臓血管外科の今坂堅一教授より戴きました。両先生のご出身は福岡、熊本と共に九州です。今後の講座運営と地域医療貢献への抱負を熱く述べてもらいました。

● おなじみ渡辺さんの法律相談室は私たちに関連する働き方改革の時間外労働の上限規制についての解説です。

● その他令和5年度会務報告と福島県からのお知らせが載っております。今回の会報のボリュームは従来と比べて倍増しており読み応えがあったかと思います。

● この編集後記は3月末に書いています。桜の便りが届くようになってきました。厳しい冬が終わり春の躍動が感じられるようになってきています。新年度が皆様にとって飛躍の年になるように祈っております。

(文責：渡辺直彦)

URL <https://fukushima-ha.or.jp/>

2025年4月	
発行人	福島市新町4-22 (福島県医師会館内)
一般社団法人	福島県病院協会 TEL (024)521-1752
会長	佐藤勝彦 FAX (024)521-2986
印刷所	福島市庄野字柿場1-11 TEL (024)593-5111
	株式会社 阿部紙工



いのちと向き合う人を 支えたい

小さな医療、いのちに関わる大きな病。
医療に関わる人たちが最高の医療を提供するために。
患者様が希望を持って病と向き合うために。
最新の医療情報をお届けし、
より良い医療機器をご提案することが使命。
私たちはサンセイ医機株式会社です。



SNS
サンセイ医機株式会社

つなぐ人と未来。
OLBA
GROUP

本店：〒963-8822 福島県郡山市昭和二丁目11番5号 TEL 024-944-1157

福島支店 024-543-3843 郡山支店 024-944-1157 会津支店 0242-33-8801 水戸支店 0264-57-2390 原町支店 0244-33-4613 東京支店 03-370-6531
仙台支店 022-748-8419 盛岡支店 0195-72-0135 船橋支店 0476-32-0128

 **損保ジャパン**
SOMPO Innovation for Wellbeing

Innovation for Wellbeing

すべての人々の幸せと、より良い社会のために。
私たちは、笑顔と活力あふれる「確かな明日」へ、
イノベーションを起こし続けます。



損保ジャパンは SOMPO グループの一員です。

損害保険ジャパン株式会社

福島支店 福島支社
〒960-8105 福島県福島市仲間町 9-16 日産第 2 ビル 4F
<https://www.sompo-japan.co.jp/>