

令和 7 年度県南地域医療構想調整会議議事録

- 1 日 時：令和 8 年 2 月 27 日（金） 18：00～19：30
- 2 場 所：県南保健福祉事務所大会議室
- 3 議事概要

議題 1 第 8 次福島県医療計画（地域編）の進捗管理について

（1）第 8 次福島県医療計画地域編の進行管理について

○事務局（県南保健福祉事務所）より説明

資料 1 により、県南医療圏における 3 つの重点的な取組（①医療従事者の確保、②救急医療の確保、③生活習慣病予防）について、令和 7 年度の関連指標、取組実績、現状分析及び今後の課題・方向性を説明。（以下、概要）

① 医療従事者の確保について

ア 関連指標及び取組実績

- ・目標 1 の結果は表のとおり。

【医師確保に関する取組】

- ・地域の取組として、小学生及びその保護者を対象に医療現場見学等の親子学習会及び福島医大生を対象とした地域医療体験研修や地域住民との触れ合い交流事業を実施。
- ・県全体の取組として、小中高校生のオンライン教室や地域枠、修学資金等による養成、専門研修環境の整備等を行い、医師の養成確保、県内定着を図った。

【コメディカルに関する取組】

- ・看護職員については、次代の看護を担う人材の育成等を基本目標に掲げ看護体験事業など看護職員の確保等を図った。
- ・保健師、理学療法士等については、修学資金の貸付けを行うことにより県内定着を図った。

イ 現状分析

- ・医師数は 225 人から 230 人、看護師及び准看護師数は 1,578 人から 1,588 人とそれぞれ増加しているが、人口 10 万人当たりの人数は全国や県の人数を下回っている。

ウ 今後の課題・方向性

- ・医師会や医療機関等と協力しながら、医療従事者の確保、定着を図るための取

組を推進していく。

② 救急医療の確保について

ア 3つの目標に関する取組実績等

【目標1：県南地域医療対策協議会の年1回以上の開催】

- ・年1回開催。休日救急当番等について情報共有を図った。

【目標2：地域住民に対する適切な受診と救急車の適正利用に関する啓発推進】

- ・関連指標の結果について、患者搬送のうち軽症者の割合は、策定時47.0%であったが、令和7年は49.6%であった。
- ・市町村等と連携し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談#7119や福島県子供救急電話相談#8000について周知した。特に、年末年始は医療機関がひっ迫することが懸念されたため、12月初旬に市町村、児童福祉施設等に対して、#7119や#8000の周知広報を依頼した。

【目標3：病院収容所要時間の短縮及び救急医受入れ医療機関の追加、県中県南地域における第三次救急医療機関の追加】

- ・関連指標の結果について、急搬送による病院収容所要時間は、策定時56.2分に対し、R7年は56.8分であった。
- ・平日夜間及び祝日の救急病院担当診療科等の一覧を作成し、救急告知病院及び消防本部へ情報共有を行った。また、医師会と関係機関との協議の場を設け、病院群輪番制事業や救急車の適正利用等について情報共有を行った。加えて、市町村と連携し救急車の適正利用の啓発等の周知を行った。

イ 現状分析

- ・救急搬送された患者のうち軽症者の占める割合が高い状況。
- ・令和6年消防機関への救急要請における傷病搬送の状況について、令和5年に比べ病院収容所要時間は短くなったものの、令和3年に比べると長くなった。

ウ 今後の課題・方向性

- ・医師会等関係機関と休日当番医利用状況や消防機関への救急要請における傷病者搬送の状況などの情報の共有を図る。
- ・今後も市町村と関係機関と連携し、住民に対し、救急車の適正利用#7119や#8000について周知し、活用を推進する。
- ・患者が適切な救急医療を受けられるよう関係機関と連携しながら、救急医療提供体制の充実を図る。
- ・県中圏域と連携し、県中・県南地域における三次医療機関の追加に向けて、継続した協議を実施する。

③ 生活習慣病予防について

ア 2つの目標に関する取組実績等

【目標1：健康的な生活習慣の実践者の増加】

- ・関連指標の結果について、肥満の割合が男性 38.2%、女性 27.2%で、いずれも策定時より増加している。
- ・食生活改善や運動習慣の定着等を図るため、市町村と連携し、事業所を対象とした減塩セミナーや運動教室を実施した。
- ・特定給食施設等における栄養管理の充実強化を図るための講習会や巡回指導を実施した。

【目標2：若い世代からよりよい食生活や運動習慣等の実践を目指す。（補完指標：糖尿病医療費、人工透析有病率）】

- ・関連指標の結果について、糖尿病医療費の国民健康保険分は、12.1%と策定時から減少したが、後期高齢は 10.7%と策定時から増加傾向にある。また、人工透析有病率について、人口 10 万対で 607 と減少している。
- ・市町村担当者会議や市町村健康づくり推進協議会をとおして、市町村健康づくり対策支援を実施した。
- ・医師会等の関係機関と連携し、糖尿性腎症重症化予防対策の評価検討を行うとともに、患者の個別支援スキル向上のための市町村担当者向け研修会を市町村と合同で実施した。
- ・うつくしま健康応援店の登録拡大を図るとともに、健康応援店を介して、住民に対する食生活改善の普及啓発を行った。

イ 現状分析

- ・肥満者の割合は国・県と比較し、県南地域の男性は国より高く、女性は国・県よりも高い状況。
- ・糖尿病医療費は国・県と比較し、県南地域は高く、人工透析有病率も県南地域は高い状況。
- ・特定健診、特定健康診査実施率は国・県と比較し、県南地域は高い実施率（良い状況）となっている。

ウ 今後の課題・方向性

- ・住民の健康的な生活習慣の実践を促すため、健康ふくしま 21 計画に基づき健康づくり県民運動の実践・展開を図る。
- ・みんなでチャレンジ減塩・禁煙・脱肥満をスローガンに掲げ、家庭、学校、職域、地域が一体となって健康づくりの体制整備や環境づくりの推進を図る。
- ・市町村による事業所支援をとおし特定健診保健指導の実施率の向上を図るとともに、専門医や市町村等と連携し、糖尿性腎症重症化予防に関する検討を行うなど、生活習慣病の発症予防や重症化予防の体制整備を図る。

○各医療機関の現在の取組や今後に向けた取組及び質問・意見等（以下、概要）

＜県南地域の医師数及び医師確保について＞

（東白川郡医師会）

県南地区の医師数について、東白川郡ではここ数年（長年）医師の増加はない。平均値では実態を反映していないのではないかと。医師数確保については各病院任せになっているのではないかと。また、医師が行き渡るような県や国の独自政策が必要ではないかと。

（事務局（県南保健福祉事務所））

地域ごとに状況の違いがある中で、県南地域としても、どのように取り組むべきかを考えていく必要があるのではないかと。また、県南地域だけでできること、県南地域だけではできないことを整理しながら、圏外との連携も含めて考えていく必要がある。

県においては、修学資金制度や奨学金制度といった制度を立ち上げて対応しており、地域によっては一定程度、確保につながったケースもあるかと思われるが。一方で課題もある。

＜＃7119 及び＃8000 の利用状況について＞

（白河厚生総合病院）

＃7119 及び＃8000 の周知・広報により、利用者数の前年度比は増加しているか。

（事務局（県南保健福祉事務所））

＃8000 は、令和 5 年度 812 件、令和 6 年度 698 件、令和 7 年度は 12 月までで 609 件、＃7119 は令和 5 年度 608 件、令和 6 年度 747 件、令和 7 年度は 12 月までで 971 件と増加している。

（２）新たな地域医療構想について

○事務局（県地域医療課）より説明（以下、概要）

- ・昨年度（12 月）、新たな地域医療構想等に関する検討会において方向性が取りまとめられ、制度改正が進められている。
- ・今年度（7 月）、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会において、ガイドライン発出に向けた検討が進められてきた。
- ・県として、令和 8 年度及び令和 9 年度の 2 か年で新構想を策定するため、来年度より本格的な議論を開始する。

○事務局（合同会社デトロイト・トーマツ）より説明（以下、概要）

資料2により、国が示す新たな地域医療構想及びオープンデータから分かる県南区域の概況について説明。（以下、概要）

<新たな地域医療構想>

- ・ これまでは病床の話がメインであったが、在宅医療や外来が加わった。
- ・ これまで回復期機能と呼んでいた機能に高齢者等の急性期患者への医療提供機能が追加され、「包括期機能」と位置づけられた。
- ・ 各病院の機能の明確化（構想区域ごとに高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能を報告）を行うこととなった。
- ・ 限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護連携体制を構築するという方針が出された。
- ・ 今後、国が策定するガイドラインに基づき、令和8年度は地域の医療提供体制全体の方向性や将来の病床数の必要量の推計等を踏まえ協議を行い、10年度までに医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化や連携の協議等を行うことが国から示されている。なお、新構想の内容については、第9次医療計画に反映することとなっている。
- ・ 人口推計について、日本全体としては生産年齢人口は約15%減少、65歳以上人口は約1割増加、85歳以上人口は40%増加が見込まれている。福島県においては、地方都市部では人口は減少するが高齢者は増加するため在宅医療も増加する見込みであり、生産年齢人口は最大40%程度減少することが見込まれている。また、人口の少ない地域では人口、高齢者人口ともに減少し、生産年齢人口はさらに減少が見込まれている。
- ・ 急性期拠点機能は、地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約した医療提供を行う役割を担い、人口20～30万人に1医療機関が目安とされている。今後、集約化に向けた議論を行い、2028年までに急性期拠点機能を有する医療機関を決めることとなっている。
- ・ 高齢者救急・地域急性期機能は、地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間対応や入院対応を行う役割を担う。
- ・ 専門等機能は、急性期拠点機能に当てはまらない、集中的なリハビリテーション等を行う診療を行うものと整理されている。
- ・ 救急搬送及び在宅医療については、2020年を起点とした場合、2040年に増加が見込まれており、特に85歳以上の需要増加が見込まれている。
- ・ 15～65歳では大腸のポリープ、尿路結石、乳がん等手術が必要なものが比較的多い

が、85 歳以上では、肺炎、うっ血性心不全等、手術を実施するものが少なく、急性期における入院は、若年者と比べて医療資源を多く要する手術を実施するものは少なく疾患の種類も限定的であり、比較的多くの病院で対応が可能ではないかということが国から示されている。

- ・急性期の救急医療の役割分担について、手術等の役割と高齢者救急の受入れの役割が示されており、手術等医療資源を多く使用するものについては、基本的には急性期拠点病院で受け入れることとなるが、高齢者救急については高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつ、必要に応じて急性期拠点病院でも受入れを行うとされている。

<オープンデータから分かる県南区域の概況>

- ・県南区域の全体人口は減少傾向であり、2050 年までに 27%の減少が見込まれている。高齢者については、2030～2035 年くらいまで増加し、85 歳以上の人口については 2045 年まで増加する見込みになっている。高齢化率は右肩上がりで 2050 年時点で 43%を超えることが想定されている。
- ・入院患者については 2040 年まで微増が見込まれており、85 歳以上では 2045 年まで増加の見込み。
- ・福島県全体の手術件数については、2020 年起点とした場合 2050 年時点で約 16%、1 万 8 千件程度の減少が見込まれている。
- ・許可病床数ベースの稼働率は全体で約 73%となっており、全国平均より 7%程度低い状況。特に回復期の稼働病床数が低い。また、最大使用病床数ベースでは全国平均との差は小さいものの回復期病床の稼働率は低い。稼働病床数比率についても全国平均と比較して回復期が低い。
- ・救急搬送件数は増加傾向。令和 4 年と令和 6 年を比較すると 600 件程度（内訳：軽傷 300 弱、中等症 280 程度）増加している。傷病別程度の年齢構成別の搬送割合は、どれも 65 歳以上が多く、中等症・重症では 75%となっている。救急搬送は高齢者が多いことから、今後も高齢者救急が増加するとみ込まれている。
- ・外来患者については減少傾向。2050 年時点では現在の 20%程度減少が見込まれている。
- ・訪問看護訪問診療について、85 歳以上の人口増に伴い、2040 年くらいまで増加が見込まれている。
- ・県南区域の概況のまとめとして、全体人口及び生産年齢人口は減少傾向、高齢者は 2030 年頃まで増加の見込み。入院医療、救急医療、在宅医療については、高齢者人口の増加に伴い高齢患者が増加する見込みである一方、高齢患者は手術や医療支援を多く要しない傾向が見られるため手術件数は減少する見込み。今後、高齢化によって手術を要しない入院人数が増加する一方、医療の担い手確保は一層困難になることが予想されている。医療ニーズの質的变化と限られた供給力の間で、いかにして最適なバ

ランスを見いだしていくのが今後の検討のポイント。限りある医療資源を効率的に活用するために「治す医療」と「治し支える医療」の役割分担を明確化し、急性期から回復期・在宅医療・介護までスムーズに移行できる連携体制を構築する必要があると考えられる。

○質疑応答

<病気の予防及び家族支援>

(東白川郡医師会)

新たな地域医療構想は「高齢者が病気になった後の医療対応」に偏っており、発症予防や家族支援についてはどのように考えているのか。

(事務局（県地域医療課）)

今回の構想では在宅医療や連携も含め検討対象が拡大している。地域としてどのような体制を構築していくのかを今後議論していく。

<独居高齢者に対する対応>

(東白川郡医師会)

独居高齢者への対応についてどう考えるか。

(事務局（県地域医療課）)

非常に重要な論点であると認識している。地域としてどのように支えるか、どのような仕組みが必要かについて、今後皆様と議論していきたい。

(埴厚生病院)

高齢者が冬季に自宅で生活が困難となるケースがある。山間部に住んでいる高齢者を集めて、冬季のみ集団で生活させる仕組み（病院の一部使用や空き家等を改修して活用するなど）が必要ではないか。

(事務局（県南保健福祉事務所）)

有効な取組の一つであると思われる。これまでは医療分野を中心に議論してきたが、今後は福祉や高齢者分野も含めて検討する必要がある。

<レセプトデータ等に基づく議論等>

(全国健康保険協会福島支部)

医療提供体制の検討にあたり、協会けんぽのレセプトデータ等を活用し、実態に即した

客観的データに基づく総合的な議論の徹底をお願いしたい。併せて、住民の声や地域の実情を反映し、高度急性期から在宅医療・介護まで切れ目のない体制を構築することが重要である。また、医療偏在の是正や医療機関の経営安定にも配慮し、持続可能な体制確立と県民への丁寧な周知をお願いしたい。

(事務局（県南保健福祉事務所）)

データについては今後さらに分析を進める必要があると考えており、皆様の御意見を伺いながら検討を進めることとしたい。

<急性期拠点機能について>

(白河厚生総合病院)

医療機関機能において、急性期拠点については人口 20～30 万人程度のところに 1 か所とする考え方について、高齢者救急や地域急性期機能を担う病院がしっかりと機能し、地域の病院間連携することが前提となっていると思われる。

救急搬送に関しては、急性期拠点に患者が集中することで、アクセスの悪化や搬送時間の延長が懸念される。今後の対応方針や連携の在り方、および急性期拠点病院の規模・機能の想定について見解を求めたい。

(事務局（合同会社デトロイト・トーマツ）)

人口規模は目安であるが、救急搬送のアクセス等を踏まえて議論が必要である。

(事務局（県地域医療課）)

急性期拠点病院については国でガイドラインを作成中であり、3 月末頃までに示される予定である。それを踏まえて来年度から各地域で議論を進めることとなる。

4 報告事項

(1) かかりつけ医機能報告制度について

資料 3 により事務局（県地域医療課）より説明。(以下、概要)

- ・令和 7 年 4 月 1 日より、かかりつけ医機能報告制度が施行された。制度概要としては以下の 3 点。

- ① 医療機関は G-MIS 等を利用し県にかかりつけ機能を報告
 - ② 県は内容を確認し、外来に関する地域の協議の場に報告
 - ③ 外来に関する地域の協議の場において具体的な方策を検討し、結果をとりまとめ公表
- ・協議の場は地域医療構想調整会議とし、報告データを基に地域の実情に応じた議論を進めていく。

（２）個別案件のため非公表

（３）物価高騰対策事業について

資料 7 により事務局（県地域医療課）より説明。（以下、概要）

- ・県では、物価高騰の長期化に対応するため、光熱費や食材料費を支援する「医療施設等物価高騰対策支援金」を令和 4 年から実施しており、今年度も 1 月 19 日から申請を受け付けている。

○ 質疑応答

（東白川郡医師会）

支援金は稼働率に応じて算定されるのか。空床分は支給対象外ということか。また、支援対象の判断の基準は。

（事務局（県地域医療課））

今回の制度は光熱費等の高騰に対する支援を目的としているため、実際に稼働している病床が対象であり、病床機能報告による最大使用病床数での申請が必要。実際の稼働状況については、病床機能報告における最大使用病床数を基準として処理することとしている。なお、申請内容と病床機能報告を県地域医療課で突合して確認した上で支給している。

（４）紹介受診重点医療機関について

資料 5 により事務局（県南保健福祉事務所）より説明。（以下、概要）

- ・外来機能の明確化と医療機関間の連携強化により受診の円滑化を図る制度。外来機能報告を基に毎年度協議・公表される。
- ・福島県全体では、令和 7 年 4 月 1 日現在、16 医療機関となっているが、県南圏域では基準（初診に占める重点外来の割合が 40% 以上、かつ、再診に占める重点外来の割合が 25%）を満たす医療機関や、この機能を希望する医療機関は現時点なし。

（５）医療機器共同利用計画について

資料 5 により事務局（県南保健福祉事務所）より説明。（以下、概要）

- ・県では外来医療機能の偏在是正を目的に医療機器の共同利用を推進しており、令和 2 年 4 月以降に CT・MRI 等を新規導入・更新する医療機関には共同利用計画の提出を求めている、県南地域では対象医療機関は 4 施設で、当該機器は資料の

とおり。

○アドバイザー（福島県立医科大学地域医療支援センター）

- ・従来の地域医療構想はコロナの影響で病床削減が棚上げされたまま次期構想へ移行した。次期構想では2040年を見据え、人口減少を踏まえた議論が必要である。
- ・急性期拠点は人口規模だけで一律に判断できず、県南地域でも1つの拠点は必要であり、高齢者救急は複数の病院の協力が必要である。
- ・各病院がそれぞれスリム化を図りながら機能分担を進める形で調整していくことが必要。
- ・地域ごとに状況は異なり、また、短時間で結論が出る話ではないが、これまで話してきた視点を踏まえながら、今後の地域医療のあり方を考えていく必要がある。