

令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議
第3回全体会議
議事録

日時：令和8年1月26日（月）
午後6時00分～午後7時15分
（Web開催）

（司会 高橋部長）

開会に先立ち、配付資料の確認をお願いいたします。

事前にメール等でお送りしておりますが、次第、出席者名簿、設置要綱、委員名簿、資料1から資料4までとなっております。

それでは、定刻となりましたので、ただ今から令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議第3回全体会議を開会いたします。

私は本日の進行を務めます、会津保健福祉事務所 生活衛生部長の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

はじめに、会津保健福祉事務所長 笹原賢司よりごあいさつを申し上げます。

（所長）

令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議 第3回全体会議の開催にあたり、御挨拶を申し上げます。

本日は、委員の皆様方、お忙しいところお集まりをいただき、誠にありがとうございます。

さて、今年度の地域医療構想調整会議は、これまでに、2回開催してまいりました。

8月の第1回の会議では、新たな地域医療構想の概要及び令和7年4月から施行された「かかりつけ医機能報告制度」について報告いたしましたほか、2025プランの進捗状況とともに、第8次医療計画地域編の進捗管理のための一次評価を協議していただきました。併せて、病床機能等の転換等につきましては、1病院から御報告いただきました。

また、転院調整業務の効率化に向けて参考にしていただくため、「入退院支援クラウド CAREBOOK」について情報提供させていただいたところです。

第2回の会議は、12月に書面により開催したところですが、病床機能等の転換等につきまして、1病院から御報告をいただき、御承認をいただきました。

本日の議題は、新たな地域医療構想について国が進めるガイドラインの検討状況に加え、第8次福島県医療計画（地域編）の現時点での評価について協議いただくこととしております。

また、各種統計から見た会津・南会津区域の概況と併せて、地域医療連携推進法人の制度や取組について情報提供させていただくこととしております。

委員の皆様からは忌憚のない御意見をいただければと思っておりますので、本日はよろしくお願いいたします。

（司会）

続きまして、本日の出席者ですが、時間の都合により、お手元の名簿の配付にて代えさせていただきます。

それでは、本日の議事に移ります。

会津・南会津地域医療構想調整会議設置要綱第5条第1項により、「調整会議は、福島県会津保健福祉事務所長が招集し、会議を総括し会議の議長となる。」と規定されておりますので、これより議事の進行は、笹原会津保健福祉事務所長にお願いします。

それでは、笹原所長、お願いします。

(議長 笹原所長)

会津保健福祉事務所長の笹原です。この会議を円滑に進めていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。それでは、議事を進めます。

まずはじめに、報告(1)の「新たな地域医療構想について」事務局より説明願います。

(事務局 会津保福)

資料1 新たな地域医療構想と医療計画の進め方について、新たな地域医療構想については、今年度、国でガイドラインを検討・策定し、県において来年度に地域の医療提供体制に全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、医療機関の機能報告等を踏まえた各地域毎の計画をつくる予定になっております。

次のページに移ります。

次はガイドラインの構成になります。

基本的には現行のガイドラインを踏襲しつつ対応していく形になりますが、その中で2番目「策定まで」の地域医療構想の策定というところで、前回と変わったところは4番の入院医療に関する取組について、5番の外来在宅医療に関する取組について、あと今後も引き続き対応するようになると思うんですが6番の介護との連携、こういったところが新たに調整なり検討が必要になってくるようになるかと思えます。

次のページを御覧ください。

これは都道府県における、2040年に向けた構想の進め方のイメージになっております。

現在、構想の策定というところでガイドラインを策定しておりまして、それをもとに今後、医療体制をつくっていくという形になります。

1番目のポツになりますけれども地域の医療提供体制全体の課題を把握し、構造区域の見直しや点検を行い、今後行っていきます医療機関報告やこの医療機関機能についての議論、あとは現行からも話が出ておりますが必要病床数の算出、こういったものを今後策定しそれを見直ししながら対応していくというところが、30年から35年ぐらいにかけて行って、2040年には、体制が出来上がっているということを想定しております。

次のページを御覧ください。

これが構想策定に向けた具体的なスケジュールというような形になっております。

現在(2025年につきまして)はガイドラインを策定しておりまして、その策定を受けまして2026年からいろいろな見直し等が入ってくることになっております。必要病床数や医療機関機能の確保、また外来在宅介護との連携等こういった部分が今後話として出てくるようになるかと思えます。

最後5ページ目になります。

最後は、地域医療構想会議における検討事項ということで、新たな地域医療構想では記載されている内容について検討する必要があると思われる。

そのために、今後、こういった会議体と協議の場を確保するかというところも検討しながら、対応していくっていうところが現状、分かっている範囲での情報提供になります。

以上になります。

(議長)

はい。ただいま事務局から報告(1)の新たな地域医療構想について説明がありましたが、説明内容に関しまして、御質問等ございますでしょうか。

御質問される方は「手をあげる」を押していただくか、そのまま御発言頂きたいと思えます。

はい。特によろしいでしょうか。

【個別案件のため非公表】

協議事項の説明後、御意見等を伺いまして、全ての協議事項の説明が終わりましたら、全体の承認につきましては、最後にもう一度お諮りしたいと思います。

まずはじめに、協議事項（１）の「第８次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）について」、事務局より説明をお願いします。

（事務局 会津保福）

はい。続きまして資料３になります。情報共有しますので少々お待ちください。

こちらにつきましては令和７年１２月現在で確定しているデータについて記載しておりますので中間報告というような形でお聞き頂ければと思います。

まずはじめに、圏域内における重点的な取組の「１ 連携した医療提供体制の強化継続」ということで、目標①が、「救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します」という内容になっております。

この中で指標につきましては令和７年の結果のところを御覧頂きたいと思いますが、令和６年の数字ということで、会津区域が０．４％、南会津区域が０．０％というような形になっておりますが、こちらにつきましては、中段ほどにありますけれども、今回の指標につきましては、基本的に県の救急医療対策協議会の資料を活用してつくっております。

現時点では、最新調査年数令和６年につきましては、速報値という形になっております。そのため後段のほうにあります、参考データのところにつきましても、数値がない状態になっておりますので御承知頂ければと思います。

次に②番、「地域内が不足している回復期病床等の増加を目指します。」

こちらにつきましても、昨年のデータとしまして２８９床ということで回復期の病床数となっております。

現行の地域医療構想では８４０床ほど目指すという形になっております。こちらについてはなかなか難しい面もございますが、今年度の取組が書いてありますとおり、今後開催される地域医療構想調整会議のほうで協議するという形で、こういった進め方がいいかというところについて情報共有しながら対応したいと考えております。

次のページお願いいたします。

これが二つ目になります、地域包括ケアシステムの実現というところで、目標①「奥会津在宅医療センターの取組を支援し奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。」ということで、こちらは奥会津在宅医療センターの実績を掲載させていただいております。令和７年ということで令和６年の実績になりますけれども、訪問診療件数については、令和４年と比較してになりますが増加、訪問診療人数につきましては横ばいで、往診件数・往診人数につきましては増になっておりまして、訪問看護件数につきましては、令和４年に比べると減となっております。こちらにつきましても、引き続き状況を確認しながら対応していただく予定としております。

そこで令和７年度の取組というところの下の方にありますけれども、会津・南会津地域においてそれぞれ在宅医療の検討とか、医療介護連携の推進を図るために各種会議を実施しております。南会津地域につきましては来月になりますけれども１２日に開催予定となっております、会津地域におきましては、今年度中の３月に開催予定ということで事務局のほうで準備をしております。

次のページをお願いいたします。

もう一つが目標②が「住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護のサービスを受けることができる地域を目指します。」ということで、こちらは、福島県国民健康保険団体連合会がまとめる資料を使いまして入院受療率、外来受療率をモニタリング指標という形で実施しております。

７年度の取組については、前のページと内容が一緒になっております。

説明は以上になります。

(議長)

はい、ただいま事務局より第8次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）について説明がありましたが、ご意見、ご質問等ありますでしょうか。

よろしいでしょうか。それでは、事務局の説明についてご承認いただくということでよろしいでしょうか。

はい。それでは皆様異議なしとして承認したいと思います。他になければ、次の情報提供に移りたいと思います。

次の議題について簡単に経過をお伝えいたします。御承知のとおり、今年度開催した会議におきまして、医療機能の変更に關する複数の報告があったところでございます。会津・南会津区域の医療提供体制を確保するため、今後も検討を進めていくこととなりますが、今回、福島県地域医療構想検討課題調査業務を委託しております、合同会社デロイトトーマツ様に当地域の概況や連携推進法人に関する資料を取りまとめていただきました。

それではまずはじめに、会津・南会津区域の概況について説明をお願いします。

(事務局 デロイトトーマツ)

はい。デロイトトーマツでございます。

会津・南会津区域の概況といたしまして、オープンデータを中心に集計した結果を御紹介させていただきます。

まず南会津区域の概況といたしまして、将来の人口推計を整理したページでございます。こちらは国立社会保障・人口問題研究所より、2023年に推計された結果でございます。

まず全体の人口のトレンドでございますが、2025年を起点とした場合で2050年までに37%の人口減少するというような予測となっております。

地域医療構想のターゲット年度でございます2040年ですと約20%～23%程度減少するという予測となっております。

次に、年齢別に見てみますと、下の濃い青の部分が75歳以上人口の推計値となりますが、2025年を起点とした場合に、75歳以上の人口は2030年頃まで増加するという見込みとなっております。そのあと減少に転じまして2040年頃には2025年時点と、同程度の水準となるような見込みとなっております。

また、この資料上表現できておりませんが、特にですね85歳以上人口につきましては、2040年頃まで増加する見込みとなっております。

こちらのですね、真ん中の濃いグレーのところは、15歳から64歳の生産年齢人口のトレンドとなっております。生産年齢人口につきましてはもう減少トレンドと、なっております。

この高齢者の人口の横ばいないしは微増と、生産年齢人口の減少に伴いまして、高齢化率は増加傾向という見込みになっておりまして、2050年時点では48%に達するというような見込みとなっております。

次に、先ほど御紹介した将来推計人口を基にした会津・南会津区域の入院患者の将来推計を示したグラフとなっております。

将来推計人口性年齢階級別の受療率と将来推計性年齢階級別の将来推計人口をかけ合わせて算出したものとなっておりますが、この受療率につきましては、厚生労働省の患者調査の結果を用いて、令和5年時点の受療率をもとに推計したものとなっております。入院患者につきましては1日当たり2,000人ちょっとの見込みになっておりまして、2020年から減少トレンドが始まっているという推計値となっております。

2025年を起点とした場合に、2050年時点では約19%減少するというような見込みになっているところが1点。一方で、75歳以上の患者につきましては、2040年頃までは増加すると

いう見込みになっておりまして、特に 85 歳以上の増加に起因するものと考えられます。このことから高齢者の医療ニーズについては、しばらくは横ばいないしは微増というような見込みとなっております。

次に外来患者の推計結果をお示ししたものでございます。

外来患者につきましても、減少トレンド始まっておりまして、かつ入院患者よりも、減少率が大きいというような見込みとなっております。特に 2025 年を起点としたときに、2050 年時点で 32%減少するというような見込みとなっております。

資料 7 ページ目でございます。

こちらは手術件数の変化について、2020 年の実績と 2040 年、2050 年の予測を示したものととなっております。考え方は先ほどと同じく、2020 年時点の性年齢階級別の手術実施率をもとにして将来推計人口をかけたものとなっております。こちらは福島県全体のデータしかなかったため参考値として御覧頂けますと、幸いです。

ページ上部のこの手術全体と書いているところが手術総件数の推移を示したものととなっております。2020 年を起点とした場合、2040 年では大体 102,000 件程度、2050 年時点では 93,000 件程度となっております。それぞれ約 10%ずつ減少するというような見込みとなっております。これ全国的な兆候と同じような推計結果となっているところでございます。またページの下の方につきましては、部位ごとの手術件数の推移をお示ししております。件数が多いものと筋骨格系・四肢・体幹でこちらは約 21,000 件から約 2 万件で 18,000 件に減少すると、あと腹部につきましては 26,000 件、25,500 件ぐらい、23,500 件ぐらいということで、それぞれ 2050 年時点で 15%、腹部は 10%減少するというような見込みとなっております。

次に 8 ページ目でございます。

こちらは地域医療構想で算出された 2050 年の必要病床数と病床機能報告で皆様に御報告頂きました各機能ごとの病床数の差と、その推移を示したものととなっております。こちらの部分が病床機能報告で御報告された各機能ごとの病床数の積み上げ、こちらのグレーの部分が地域医療構想で推計された必要病床数の機能ごとの病床数の積み上げとなっております。上から高度急性期、急性期、回復期、慢性期となっております。

また下の表につきましては、各年度ごとの機能毎の病床数と必要病床数の差分を示したものととなっております。病床数全体につきましては、2015 年時点では 688 床多いというような結果でしたが、2025 年 1 月時点では 100 床多いということで、必要病床数の数値に近づいているというところが見て取れるというところでございます。

また、機能毎に見ていきますと、それぞれ高度急性期、回復期、慢性期につきましては、やや不足しているというような結果となっておりますし、急性期につきましては 860 床強多いというような結果となっております。

現在、来年度以降策定予定となっております新たな地域医療構想の策定につきまして、ガイドラインを策定中ということになっております。病床機能の考え方や、これまでの機能との関連につきましては、今後、国から示されると思えますけれども、現時点の状況としてはこのような数値となっているところでございます。

次に 9 ページ目でございます。

こちらはその後、病床機能報告から見える各機能毎の病床稼働率をお示しさせていただきますが、その前提となる病床の示し方をお示ししたものでございます。病床の考え方を示したものでございます。今回、許可病床を基にした病床稼働率と、最大使用病床数を基にした病床稼働率をお示しさせていただきます。許可病床につきましては、御存じのとおり、医療法に基づいて各医療機関が開設許可を受けている病床数のことでございます。もう一つは最大使用病床数でございますが、こちらにイメージを示したものととなっておりますが、定義としては、当該病棟の許可病床数のうち、病床機能報告の期間の 1 年間の最大使用病床数と定義されております。つまり 1 年間で最も病床が埋まった日に使用した病床数というふうにとらえていただければお分かり頂ける

かなと思います。この2種類の病床数を分母として、病床稼働率を計算しております。もう一つ、稼働病床数比率という指標をお出しさせていただいております。こちらは許可病床数に対して、最大使用病床数が何割か何%かというのを算出したものでございます。

こちらの割合が1に近ければ近いほど、許可病床数と最大使用病床数の差が小さいということなので、より効率的に病床活用されているというところが見えるかなと思います。お示しさせていただいたものでございます。

次に10ページ目でございます。

こちらは先ほど御説明させていただきました指標の結果でございます。

上から許可病床数ベースの病床稼働率、最大使用病床数ベースの病床稼働率、あと最後に参考までに病床稼働病床数の比率というところを出させていただいております。それぞれ直近5年間の会津・南会津区域の実績をお示しさせていただいております。加えまして、あくまで参考ですが、全国の平均値との比較というところもあわせてお示しさせていただいております。まず、許可病床数をもとにした稼働率につきましては、令和6年度時点で高度急性期からそれぞれ52.3%で、急性期が73.8%、回復期が65.1%で慢性期が82.4%で全体で73.6%の稼働となっております。

全国平均との比較につきましては、高度急性期や回復期の差というのが比較的大きく出ておりますが、こちらは一部病床数が少ないのとほかの区域と比べて病床数が少ないというところも影響して出てるのかなというところも見取れます。ただ全体としてもですね、許可病床ベースの稼働率は、全国平均だと79.9%（約80%）に比べまして会津・南会津区域では73.6%と、いうことですのでより低いというところは結果として出ているところでございます。また、病床利用率の推移といたしましては、コロナ禍でございます令和3年度あるいは令和4年度は稼働が落ちているというところでございますが、令和5年、6年で復調しております。令和2年までには届かないんですけれども、稼働のほうは少し戻ってきて稼働率のほうは少し上がってきているというところが少し見て取れます。また真ん中の最大使用病床数ベースの稼働率につきましては同じく推移としては、全体の稼働率はほぼ横ばいあるいは微増となっておりますし、全国平均との差分と傾向といたしましては、許可病床数ベースとさほど変わらない。ただその差は小さくなっているというような状況で傾向が見られます。

最後に稼働病床数の比率につきましては、全国平均との差分が高度急性期では24.9%、急性期は1.7%、回復期では12.1%、慢性期は1.8%で全体で4.1%となっております。高度急性期、回復期では繰り返しになりますけれども病床数が少し少ないというところもあるのか大きめに突出しているというところでございます。

最後に御参考までなんですけれども、介護施設、医療の特に慢性期の受皿といたしまして、介護施設の稼働状況を見ております。こちらは厚生労働省の介護サービス情報公開システムで公表されている情報でございます。老健、特養、介護医療院、グループホームあと特定施設、この特定施設につきましては、有料老人ホームや軽費老人ホーム養護老人ホーム等に該当するサービス付き高齢者向け住宅を対象として集計したものでございます。それぞれ利用率を見ていきますと、特養、グループホームは比較的高くてそれぞれ99%、97.5%となっております。老健や介護医療院については90%や、86.4%とこちらの病床数少し少ないんですけれども、低めの結果というほど高くない、過度利用率というふうになっております。

こちらは本日、御説明させていただいた資料のまとめとしてお示しさせていただいております。まず人口については、減少トレンドとなっております。入院患者数も減少する見込みとなっている。ただし、85歳以上の人口は2040年頃まで増加するという見込みになっております。そこが起因して高齢者の入院患者というところは2040年頃まで、やや増えるというような見込みになっております。また、病床の利用状況ですけれども、病床機能報告では、許可病床数ベースで全体で73.5%、最大利用病床数ベースで82.1%と全国平均よりもやや低いという結果となっております。

一方で医療の担い手となります。生産年齢人口につきましては、減少トレンドとなっておりまして、将来的にはさらに医療従事者の確保が難しくなるというところも予想されるかと思われます。このままの成り行きのシナリオでは、需要と供給の両面から、医療機関様の経営のほうは厳しい状況になるというところが可能性としては考えられますので、外部環境の大きな変化への対応というところはなかなか個別の医療機関様のみの対応では難しい可能性があるため、これからはずね地域全体で医療提供体制を最適化するというところを引き続き、取組に取り組んで頂くというところが必要なのかなというふうに思っております。

このような背景から、いち早く地域医療連携推進法人を設立して、地域で診療機能等の集約や費用の効率化等に取り組んでおられる事例を一つ御紹介させていただきます。

有名な事例でございますので皆様よく御存じかと思われますけれども、山形県の日本海ヘルスケアネットの事例でございます。こちら背景といたしましては、少子高齢化や過疎化が進む中、各運営主体が独立したまま機能分化をしようとしても、経営上の利益がコンフリクトしてしまっただけでなくうまくいかないというような状況が背景としてあったと。そこからはずね地域医療連携推進法人という一つの枠組みを設立して、その中でうまく連携していくことで地域包括ケアシステムの構築を図ったという事例でございます。

参加法人としては複数の法人様があるんですけども中心としては山形県の酒田市病院機構が中心となって動かれているというふうに聞いております。取組としては診療機能の集約化や機能分化、病床規模の適正化に加えまして、医療材料等の共同購入や、人材の派遣等も行われているということで様々な取組を行われているというところでございます。こういった取組を行いながら、地域でお互いにサポートしながら、医療機能の分担と連携効率化、質の向上が行われているというところでございます。

地域医療連携推進法人につきましては、次のパートで御説明させていただきたいと思います。ここで一度事務局様にお返しいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。

事務局から御説明ありましたけれども、説明内容に関しまして御質問等ありますでしょうか。

はい。

(猪苗代病院)

はい。猪苗代病院の土佐と申します。

一点御質問したいと思います。

高度急性期病棟・回復期病棟が、現時点で不足してるっていう見込みで見積りなんですけど、現実的に病床稼働率っていうのは全然低いんですよね。この会議はどう理解したらいいんでしょうか。

(事務局 デロイトトーマツ)

これは、ちょっと細かく皆様の状況等をお伺いしないと分からないところはあるんですけども、あと、流出が起こってるかどうかとか、そういった細かいデータを見ないと分からないというところあるんですけど、一つ考えられるのは、本来回復期に入るような患者様も急性期病棟に入院されてらっしゃるとか、そういったところは一つあり得るのかなというところを病床数が全然違いますので、少しこっちに行くだけでも、結構影響が大きいのかなというところと、もう一つは、この辺の急性期とか、回復期の患者様の流出が起こっているのかどうかと。ほかの区域に流出が起こっているのかどうかというところを確認したほうが良いのかなと思っているところがございます。

あとはですねちょっと細かいテクニカルなところにはなってしまうんですけども、ちょっと

これから確認したいと思ってるんですが、この推計したときと、現時点でのどちらも将来推計人口をもとに出しておりまして、そのときの人口の見積りがどうだったかというところはもう一つ確認したほうがいいのかなと思っていますところでございます。

幾つかパターンがあるのでぜひ先生方とですね御議論させていただきながら原因というところを突きとめていけたらなと思っていますところでございます。ありがとうございます。

(議長)

はい、そのほか何かございますでしょうか。

では続きまして資料4の地域医療連携推進法人について説明をお願いします。

(事務局 デロイトトーマツ)

続きまして先ほど御紹介させていただきました地域医療連携推進法人について、これだけが正解というわけではないんですけれども、皆様のお悩みにお答えできるかもしれないソリューションの一つとして御紹介させていただきまして、今後、地域の医療提供体制を御検討頂く際にこういった事例もあったなというところを思い出していただければ幸いです。

まず地域医療連携推進法人の概要でございます。

こちらはですね、地域における医療機関相互間の機能分担や、業務の連携を推進することを主たる目的として、一般社団法人について医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定するといったような制度となっております。これは、都道府県知事による認定監督のもと、医療連携推進区域を定めてその区域内の病院等の連携推進の方針を決定するというのが一つ。2点目が細々この真ん中のところに記載ありますが、機能再編とか、共同研修、共同購入等の皆様がやられることを効率的に行うために、みんなでやるといったような取組、あとは参加法人等の統括等を実施するというようになっております。

参加法人等についてはこちらに記載されておりますけれども、非営利で病院等の運営または地域包括ケアに関する事業を行う法人または個人ということで定められております。

次16ページ目でございます。

こちらですね地域医療連携推進法人のメリットを、法的な観点と、法的なメリットはないもののこの連携推進法人に参画することで得られるメリットというところで整理してお示したものでございます。

特に法制度上のメリットにつきましては、病床過剰な地域においても、地域医療構想の達成のために必要であれば、参加法人間で病床を融通するということができるといったことや、一定の要件のもと、介護サービス等を行う事業者に対して出資ができるということがございます。

ただ、参加法人等に個人が参加できる場合は貸付けや出資等ができないというふうなルールになっていることと、実態として財政が潤沢な参加法人が現時点では少ないところから、事例としては今のところ見られていないというところが現状でございます。

もう一つが法人運営上のメリットでございます。

機能分化や、患者の紹介、逆紹介の円滑化、あとは医師等医療従事者の再配置もしくは適正配置とか、医療従事者の方々の共同研修に関する人材確保・育成の部分、そのほか医療機器、医薬品の共同購入や共同利用、そこはスケールメリットを生かすことでボリュームディスカウントができるというところでメリットがあるというようなところ、あと最後に、地域に入るんですけれども、例えば電子カルテを統一して活用したりというところでDXの推進をしている地域もあります。

今日の資料に入れているのは、この水色にしている四つの事例ではございますけれども、この出典は、ここに書いてあります厚生労働省が出している地域医療推進法人が行う取組に関する調査研究報告書で公表されている資料になります。このほかにも事例がいろいろ載っておりますので、御興味がある先生方いらっしゃいましたらこちらを調べて御覧頂きますと幸いです。

す。時間の関係もございますので、事例を紹介させていただければと思いますけれども、まず機能分化に関する事業でございます。

実施主体は先ほど御紹介した日本海ヘルスケアネットの事例でございますが、手術や透析等が重複していた2病院が機能分化と集約によって効率的な経営を行えるようになったというような事例でございます。

日本海ヘルスケアネットの法人設立自体は2018年4月1日となっております、参加法人はこちらに記載しているような複数の法人様になっております。その中で中心となる法人としては、山形県の酒田市病院機構様になっておりまして、この機構の中には日本海総合病院という約600床の病院と、日本海酒田リハビリテーション病院（114床）の2病院がございます。あとこの事例で出てくる病院様としてはこの154床の本間病院様というところがこの事例の中で関連するところでございます。また、この法人の特徴といたしましては、3師会や自治体を含めた地域の主要な医療介護関係者が参画しておりまして、診療機能等の集約化、機能分担を目的に設立された連携法人でございます。

取組の背景といたしましては、外部環境といたしまして、人口減少と高齢化によって医療需要が減ってきているというところ、あとは慢性期の維持透析機能の受入れといたしまして、患者数が減っている中、この地域ではこの日本海総合病院と、先ほど御紹介した本間病院様がそれぞれ透析をやられておりまして、今後も人口減少とか患者減少に伴って、両病院間で患者の取り合いが起こってしまうのではないかと懸念から始まった取組でございます。課題といたしまして、本間病院様は当直で、応援の医師を確保されていたんですけれども、医師が遠方から来ているということもあって多くの報酬費を払っておられたというところで経営的にもこの部分が圧迫していたといったような課題をお持ちの地域でございました。

実際にどういう取組が行われたかというところがこちらにお示ししたものでございます。

取組としては二つ、一つ目が維持透析機能の重点、集約化、2点目が診療機能の分担、集約化というところでございます。

維持透析機能の重点、集約化につきましては、慢性維持透析機能を保有しております本間病院に集約するというような方針とされまして、かつ、日本海総合病院の中に透析の看護師さんが3人いらっしゃったのを、在籍出向型ということで派遣をされているというような取組をされております。こちらの派遣については現在も継続されていると事例の中で記載されておりました。

2点目が診療機能の分担、集約でございます。この診療機能の分担、集約を行うということで、日本海総合病院は、この法人設立を念頭に少し早めの段階から日本海総合病院から本間病院に日当直の応援医師を派遣されているという取組をされております。また2019年度には、この連携推進法人の病床融通の仕組みを活用して、日本海総合病院の休床中の急性期病床を4床本間病院に融通されていると。一方で透析を本間病院に集積して、日本海総合病院に手術機能を集約したということで急性期機能を日本海総合病院に集めたというような取組がこの診療機能の分担集約化でございます。

その取組の結果として、この右側にお示ししておりますが、まず1点目が本間病院の経営改善でございます。透析機能の集約によって、医療収益の増加、あとは医師の派遣によって人件費の削減が行われたことで、本間病院の経営が改善したという点が一つ目の効果でございます。

二つ目の点として、本間病院だけよかったかというと、そうではなくて日本海総合病院にも、経営的なメリットが生まれております。診療機能を分担、集約化したことによって、本間病院が急性期後の患者の受入れ能力が向上したということで要は急性期から回復期の流れがスムーズになったことで、日本海総合病院の急性期の患者の在院日数が短縮したことで、効率的な経営ができるようになった。その結果、日本海総合病院の経営の安定化にも寄与したというようなところがございます。

最後に副次的な効果として、経営がよくなったことで銀行の融資も受け入れるようになったといったようなメリットがあるということでした。

次に2点目の事例でございます。2点目は人材の確保に関する事例でございます。

こちらは、岐阜県郡上市の県北西部地域医療ネットという法人でございます。設立年度は2020年で参加法人としては、郡上市、高山市、白川村ということで市町村がメインとなっていてるところでございます。特徴として少子高齢化が進むなか中山間地である岐阜県北西部地域において、中長期的に持続可能な継続性のある地域医療、へき地医療体制の構築をするということで連携推進法人を設立されております。

取組の背景としてはまずこの地域が、そもそも中山間地域ということで医師が少ないというようところが一つ特徴でございます。

2点目として、へき地に当たるところですので、この診療所に医師派遣されてるんですけどもそこまでの移動時間が車で1時間、高速を使っても1時間かかるということで非常に距離があるといったようなところが特徴でございます。

また、この県北西部地域医療ネットを設立することで、医療従事者の確保するための取組や施設間における医師をはじめとした医療従事者の在籍型出向等に取り組むことで、人材の確保を安定化させるというところも、この法人設立の目的としてあげられたところでございます。

取組内容といたしましては、こちらの2点でございます。医師をはじめとする医療従事者の人事交流の推進と医師に対する教育的な配慮でございます。

まずこの人事交流の場面での部分でございますけれども、法人内で相互支援型の在籍型出向を実施しておられるということで、この地域には国保白鳥病院というところと国保白川診療所というところがあるんですけども病院から診療所に行くパターンと診療所から病院に派遣するパターンということで相互に在籍型出向をされているところでございます。こちらの表のところに実績を示しておりますので、お手すきの際に御覧頂ければと思います。

2点目が教育的配慮ということで自治医科大学のほうから医師の派遣を受けているというところもあり、できるだけその診療所において、医師の勤務で1人の時間ができるだけ少なくなるように医師のシフトが配慮されているというところなんです。空いたその時間を使って相談とか引継ぎに充てる時間を確保することで、医師の教育や負担の軽減に寄与したというところが二つ目の取組でございます。

その効果といたしまして、右側に示しております。

まず県北西部地域医療センターを設立してその役割を明確にすることで、医師の教育体制や研修体制、へき地の勤務負担軽減策を図ることで医師の確保につながったというところ、また、この医師確保によって、1人医師の診療所における負担軽減、あとコミュニケーションの強化による情報共有の推進等、そのほか医師を含む全職員が休暇を取得しやすくなったとか、学会出席等にも柔軟に対応できるようになったということで、医師の方々のQOLの向上にもつながったというような事例でございます。

以上この後に、共同交渉とか共同購買あとDXの事例も記載をしておりますが、もう時間となりましたので、この後の説明のほうは割愛させていただきます。またお手すきの際に御覧頂けますと幸いです。御清聴ありがとうございました。

(議長)

はい。ありがとうございました。

ただいまの件について御質問等ございますでしょうか。

はいどうぞ。

(協会けんぽ)

協会けんぽの沼田と申します。

詳しい御説明ありがとうございました。

協会けんぽからは以前からも病床数の検討に当たりましては、病床の稼働率なども参考にして

ほしい旨、お願いしておりましたので非常に興味深い御説明だったと思います。

先ほども御質問ありましたが高度急性期病床においては必要病床数が足りていない状況でもありながら稼働率が低い状態であったりと実態の把握というのが非常に重要なことかというふうに感じました。

これまでもお願いしておりましたが、今回のこういった分析や協会けんぽからもデータを提供しておりますFDB（福島県版健康データベース）など、データに基づいたやっぱり議論というのが重要になってくると思いますので、地域医療連携推進法人による取組の御説明もありましたが、情報共有にとどまらず地域住民が、必要な医療を問題なく受けられる体制を構築できるようにお願いしたいと思いますのでどうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

（事務局 デロイトトーマツ）

コメントありがとうございます。

やっぱりデータから見えるところは限られていて、やっぱり現場の皆様が日頃どういう課題に直面されているのか、実際どういう実態なのかというところはやっぱり皆様に聞かないところも分からないと思っておりますし、データの結果をもって何かを押しつけるみたいなことはしたくないと思っております。

なので、ぜひとも皆様の御意見とか、日頃感じておられることを聞きながらですね、感じておられることを証明するものとしてデータを見ていくというようなことをしていきたいと思っておりますので、引き続き御協力頂ければと思います。コメントありがとうございました。

（議長）

はい。ありがとうございます。

ほかに何かございますでしょうか。

この地域医療連携推進法人について、県の医師会報などを見ますと県医師会でも、窓口となる部門を設置しているようでございます。

いきなりで申し訳ないんですけど矢吹先生、何か追加のコメントございますか。

（会津若松医師会）

はい。ありがとうございます。

医師会長の矢吹ですが、地域医療連携推進法人はですね入り口はソフトで、中間と出口がどうなってくるんだっていうことが大問題だと思ってます。

ソフトな連携が、ハードな問題を生むっていう懸念ですよ。それは一つ一つ前もってですね上げておいたほうがいいと思ってます。

今日、月曜日で水曜日に常任理事会ありますが、その席で福島県保健福祉部の次長玉川さんから、地域医療連携推進法人についてのレクチャーを頂くことになっております。その時に私のほうもいろんな質問させていただきたいと思っています。それを会津のほうに還元してまた意見を寄せていただきたいと思います。

ありがとうございました。

（議長）

はい。ありがとうございます。

確か県医師会では窓口として県職員OBの馬場さんが窓口となって担当されてると聞いております。

そのほかございますでしょうか。はい。

それではですね、これまでの議題全体を通して御質問・御意見等ありましたら、「手を挙げ

る」又はそのまま御発言頂きたいと思います。

はい。よろしいでしょうか。

なければ「6 その他」に移りますが、その他として皆様から何かございますでしょうか。

なければ、最後に地域医療課さんのほうから、今後の進め方や国の動向について、何か情報等ありますか。

(地域医療課)

画像を共有させていただきます。

関係団体様を通じまして、そういった医療施設等に向けて発出しているものではございますが、改めての周知になります。

こちらは令和7年度補正予算を活用いたしました。重点支援地方交付金の事業といたしまして、昨年も行いましたが今年度も、物価高騰対策の支援金ということで、先週から申請書を受け付けております。こちらは診療報酬ですとか、そういったもので賄い切れない物価高騰の負担されている部分を、こちらのほうですね、4月30日はなっておりますので、ぜひ御活用をのほどをどうぞよろしくお願いいたします。

(議長)

はい。ありがとうございます。

それではそのほか、事務局から何かございますでしょうか。

(事務局 会津保福)

事務局です。

こちらからは次回、第4回目の調整会議の開催について御説明いたします。次回は令和8年の3月に開催したいと思っております。

今回と同様に改めて委員の皆様にお知らせする形で対応したいと思いますので、その節はよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

(議長)

はい。何か皆様ございますでしょうか。

なかなか国からのガイドラインが出てこない、次年度をどうするかというところがまだ見えてこない状況でありまして我々も非常に心苦しいところではございます。

他に何かございませんでしょうか。無いようでしたら以上で予定の議事は終了となります。

議事のスムーズな進行に御協力頂きありがとうございます。

それでは、ここからの進行については事務局にお渡しいたします。

(司会)

本日は大変お忙しい中、御参加頂きありがとうございました。

また貴重な御意見も頂きありがとうございました。

次回の開催日程につきましては、先ほど申し上げましたとおり3月を予定しておりますが、決まり次第御連絡させていただきます。

以上をもちまして、令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議第3回全体会議を終了いたします。

お疲れさまでした。