

令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議
第4回全体会議
議事録

日時：令和8年3月23日（月）

午後6時00分～午後7時15分

（司会：高橋部長）

開会に先立ち、配付資料の確認をお願いします。

資料は、事前にメール等で送付しておりますが、次第、出席者名簿、設置要綱、委員名簿、資料1から資料5までとなっております。

（司会：高橋部長）

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4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。
どうぞよろしくお願いいたします。

それではまずはじめに、会津保健福祉事務所長 笹原よりごあいさつを申し上げます。

（笹原所長：あいさつ）

令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議 第4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、3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病院からご報告をいただき、ご承認をいただきました。

1月に開催した第3回の会議では、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ついての報告に加えまして、第8次福島県医療計画地域編の中間評価について協議していただきました。

また、各種統計から見た会津・南会津区域の概況とあわせまして、地域医療連携推進法人の制度や取り組みについて情報提供させていただいたところでございます。

本日は、地域の実情に応じた地域医療構想を次年度以降に策定していくためのポイントなどについて説明させていただくとともに、第3回会議でお示した医療計画地域編の一次評価や、紹介受診重点医療機関について協議いただくこととしております。

委員の皆様からは、忌憚のないご意見をいただければと思っております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（司会：高橋部長）

続きまして、本日の出席者ですが、時間の都合により、お手元の名簿の配布に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。

(笹原所長)

はい。

それでは、円滑な議事の進行にご協力のほどよろしくお願いいたします。

まず初めに報告(1) かかりつけ医機能報告制度に係る協議の場について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：地域医療課細川副主査)

はい。

福島県地域医療課の細川と申します。

報告事項(1)、かかりつけ医機能報告制度についてご説明いたします。画面共有しますので、お待ちください。

資料1をご覧ください。

以前説明した内容と重複する部分もあるかと思いますが、ご容赦ください。

まず制度の概要等についてでございます。

国における制度整備の背景趣旨のところです。

国においては、今後複数の慢性疾患や医療と介護の複合ニーズを有することが多い高齢者のさらなる増加と、生産年齢人口の急減が見込まれる中、「治す医療」から「治し支える医療」を実現するため、これまでの地域医療構想や地域包括ケアシステムの取り組みに加えて、かかりつけ医機能が発揮される、制度整備を進める必要があるとしております。

その制度整備の一環といたしまして、かかりつけ医機能報告制度が令和7年4月1日から施行されました。

制度概要でございますけれども①番から③番まででございます。

①番の医療機関から都道府県知事への報告につきましては、現在、1月から3月にかけて定期報告が行われておりまして、各医療機関からG-MISと呼ばれる国のシステムを用いて、自院のかかりつけ医機能についてご報告いただいているところでございます。

なお医療機関から都道府県への報告は、医療法において義務づけられているものでございます。

②番につきましては、医療機関から報告いただいた内容をもとに、当該医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを県において確認いたしまして、県が外来医療に関する、地域の協議の場に報告し公表することとしております。

③番につきましては県は外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表するということとされてございます。

資料の右下段、右の枠囲みのところでございます。

報告対象医療機関と報告方法・内容のところでございますけれども、報告対象医療機関は特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院及び診療所ということでございまして、県内では合わせて1,450ほどの、医療機関が対象となっております。

報告は原則G-MISを用いた報告といたしまして、一部医療機関については紙調査票により行っているところでございます。

医療機関が報告するかかりつけ医機能につきましては、大きく1号機能と2号機能に分けられます。

1号機能は継続的な医療を要するものに対する発生頻度が高い疾患にかかる診療、その他日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能といたしまして、所定の診療領域ごとの一次診療の対応可否ですとか、一次診療を行うことができる疾患などをご報告することとなっております。

2号機能は1号機能を有する場合に、通常の診療時間外の診療、入退院時の支援、在宅医療の提供、介護サービス等と連携した医療提供の4区分に加えまして、その他省令で定める機能について、いずれか実施しているもの、或いは実績があるものを報告することとなります。

次に参りまして年間のスケジュールを記載しております。
今年度県におきましては11月27日付けですべての報告対象医療機関に依頼文書を発出いたしました。

1月1日からG-MISの報告機能がリリースされまして、一旦は2月末までを報告期間としておりましたが、3月まで報告期限を延長して対応しているところでございます。

今月中に報告内容の修正、或いは確認を行った上で、4月以降に内容の公表、協議の場の開催を進めていく予定でございます。

今ほど触れました協議の場についてでございますけれども、来年度の方向性について次の部分でご説明したいと思います。

制度概要の部分でもご説明しましたとおり、都道府県は地域の協議の場において、必要なかかりつけ医機能を確保するための具体的方策を検討することとされております。

一方で、協議の場の圏域、或いはテーマ、或いはどういった会議体を使うのか、などについては特段の定めがなく、地域の実情に応じた検討体制の構築が求められているところでございます。

資料の協議の場についての丸の3つ目でございますけれども、本県といたしましては、新たな地域医療構想において、これまでの入院医療だけではなく、外来・在宅、介護連携などの分野まで範囲が広がることから、このかかりつけ医機能報告制度とあわせて、地域で議論することが重要と考えてございます。新たな地域医療構想におきましては、来年度以降、国のガイドラインに基づいて策定業務を行って参りますが、福島県の現状の構想区域単位では、圏域の範囲が広いということもございまして、特に会津・南会津地域は顕著ですけれども、在宅医療や医療・介護連携といった、そういった点を議論することが難しい圏域があるということで認識しております。

将来的に在宅医療介護連携推進事業を行っている市町村単位ですとか、或いはもう少し広げて郡市医師会単位などで議論ができるように、既存会議体の活用も含めた検討体制を構築する必要があると考えてございます。

これらの状況を踏まえまして、矢印の下でございますけれども、協議の場の設定ということで、令和8年度のかかりつけ医機能報告制度の協議の場につきましては、国において、外来医療に関する地域の協議の場で議論することとされていることから、原則としてこの地域医療構想調整会議を協議の場といたしまして、かかりつけ医機能報告の集計されたデータ等を提示しながら、圏域の状況を来年度以降、皆様と共有したいと考えてございます。また調整会議でデータを共有しつつ、その圏域内でより具体的な議論が必要だと言ったような意見がありましたら、それを受けて、適切な協議ができるような体制づくりを行いたいというふうに考えてございます。

また、1資料の一番下定期報告でございますけれども、来年度以降、調整会議に提示するデータの基礎となる医療機関からの定期報告につきましては、現在医療機能情報提供制度の一部項目に組み込まれる形で、かかりつけ医機能報告が実装されておりますので、資料に記載がありますが、報告割合としては50%前後を見込んでいるというところです。

ただ現時点で報告率は大体7割を超えるぐらいまで上がってきておりますので、一部訂正いたします。

本制度は今回の定期報告も含めて、来年度以降も続いて参りますので、毎年の定期報告依頼ですとか、制度周知を引き続き県として行っていまして、この定期報告の報告率向上を目指すとともに、かかりつけ医機能を確保するための協議に資するよう、その報告内容の精査を行っていきたいと考えてございます。

説明は以上です。

(議長：笹原所長)

はい。ありがとうございます。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

ご発言される方、手を挙げるを押していただくかそのままご発言をお願いします。

よろしいでしょうか。

では、次に移りたいと思います。

(議長：笹原所長)

次の報告（２）新たな地域医療構想のポイントについてですが、令和６年１２月に新たな地域医療構想に関する取りまとめが公表されまして、今年度中には新たな地域医療構想策定ガイドラインが発出される予定となっております。

このガイドラインをもとに、２０４０年に向けて、次年度以降、地域医療構想の策定が進められていくこととなりますが、地域の実情に応じた検討の材料になればということで、福島県地域医療構想検討課題調査業務を委託している合同会社デロイトトーマツ様よりご説明をお願いします。

（事務局：デロイトトーマツ横地氏）

はい。

ご紹介ありがとうございます。デロイトトーマツでございます。

本日、来年度から検討が開始される予定でございます新たな地域医療構想のポイントについて、ご紹介させていただきます。オンラインにてご説明させていただきますので、音声不良等ございましたら、適宜ご指摘ください。

では始めさせていただきます。

お手元の資料２を用いてご説明させていただきます。

新たな地域医療構想のポイントとして４ページ目から資料右下の方にページ番号振っておりますので、そちらを読み上げながらご説明させていただきます。また時間限られておりますので一部ページをピックアップしながらご説明させていただくことをご了承ください。

まず４ページ目でございます。

こちらは新たな地域医療構想に関する概要をまとめたものでございます。

これまでの地域医療構想と違う点を中心にご説明をご紹介しますと、大きく３点あるのかなと考えておりまして、まず１点目が、基本的な考え方の部分で、これまでの地域医療構想については、主に病床をどうするのかという入院医療が中心であったことに加え、新たな地域医療構想の中では、２０４０年に向けて外来在宅、介護との連携、人材確保等というところも含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進をするというところと言われております。

２点目につきましては、病床機能のところでございます。

これまでは回復期機能と呼んでいたとか機能につきましの回復期機能の機能の中に、高齢者等の急性期患者への医療提供機能を追加して、包括期機能として位置付けられております。

３点目が、医療機関ごとの機能の明確化でございます。

医療機関機能報告として各医療機関様から都道府県に対して、構想区域ごとに急性期、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、専門等機能をご報告いただくことになっております。

次にページ飛ばさせていただきます、８ページ目でございます。

こちらは新たな地域医療構想における基本的な考え方として、人口別に医療需要や課題を累計化されたものでございます。

まずはページ左上の方に日本全体の人口構造の変化をお示しさせていただいております。

人口全体といたしましては、減少が予測されております。特に生産年齢人口がこの真ん中の緑の部分なんですけれども、生産年齢人口が１５％減少するというような見込みとなっております。

一方でこの上の３つの６５歳から７４歳、７５歳から８４歳、８５歳以上の人口総数については約１割ほど増加するというような見込みになっておりまして、特に赤の部分の８５歳以上人口、受療率が高い一番高い８５歳以上人口につきましては、４０％程度増加するというような見込みとなっております。

次のページの右側をご覧くださいまして人口別の医療需要や課題の類型化をご紹介します。

福島県様におかれましては、基本的には地方都市型と人口の少ない地域というところが該当するかと思いますけれども地方都市型については、医療需要は地域全体の医療需要については地域全体の人口は減少している一方で、高齢者人口は増加。この高齢者人口の増加に伴って、在宅医療の需要も増加するというような見込みとなっております。

また、生産年齢人口については全てで減少するというような見込みになっておりまして、主な課題としては、支え手の減少に対応できるような提供体制の構築というところが整理されて

おります。

また人口の少ない地域の需要については、地域全体の人口や、高齢者、高齢者人口の減少、が予測されております。

また在宅医療の需要については、地域によって様々であるというような推計になっておりまして、生産年齢人口については減少、地方都市型よりもさらに減少が見込まれているということになっております。

おそらく地域によって課題感というところが異なってくるかというところがございますので、地域の実情に応じた、必要な医療機能の維持というところが挙げられております。

次に 9 ページ目でございます。

こちら医療機関機能についてまとめたものでございまして特に皆様に関係があるようなところをご紹介させていただければと思います。ページ中央のところに先ほどご紹介させていただいた 4 つの機能がどういったものかという概念を記載されております。

それぞれ高齢者救急・地域急性期機能については、高齢者を始めとした救急搬送を受入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力連携しながら、入院早期からのリハビリ、退院調整等を行い、早期の退院につなげて、退院後のリハビリ等の提供を確保する機能とされております。

次に在宅医療等の連携機能については、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 時間の対応や入院対応を行う。

急性期拠点機能については、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化した医療提供を行う。

専門等機能についてはこれらの機能に当てはまらない集中的なリハビリテーションや、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根差した診療機能を一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行うというふうに整理されております。

次のページ 10 ページ目でございます。

こちらは、この急性期、今ご紹介させていただいたもののうち、急性期拠点機能に係る議論の進め方として案を示されているものでございます。

まず、ページ下の方にスケジュール感を記載されておりますが、2026 年度、つまり来年度から協議を開始して、2040 年の人口構成や想定される医療需要等を踏まえて、2035 年に必要となる急性期機能の数等について議論した後、区域内で医療資源等も踏まえながら、集約化が必要な場合は集約化に向けた議論を実施すると。

そして遅くとも 2028 年までに急性期拠点機能を報告する医療機関を決定するというスケジュール感が示されております。

この急性期拠点機能については、一定以上の緊急手術の需要が生じる単位で急性期拠点機能を 1 つ確保するということが必要であるとされており、例えば人口の少ない地域においては 1 つ確保・維持することとし、地方都市型の地域や大都市型の地域においては、人口 20 万人から 30 万人の単位で 1 つ確保するというのが基本的な考え方として示されております。ただし、人口が少ない地域においても、手術の件数や、他区域からの流入が多い場合には、2 つ確保したりとか、または人口が多い 30 万人を超える地域であっても、また区域への流出が多い場合は、1 つにすること手術件数等を踏まえて、1 つ確保することを目安とするなど、地域の実情に応じて一定程度柔軟な検討が可能となっております。

1 ページ飛ばさせていただいて 12 ページ目でございます。

こちらの 12 ページ目から 15 ページ目につきましては令和 5 年度の退院患者調査から集計した会津・南会津区域の退院患者の患者構成を整理したものとなっております。

こちらの集計につきましては、各医療機関様からご報告された DPC データに基づいて集計した結果となっております。そのためデータ提出がなされていない医療機関様については反映されていない場合があるというところをご留意ください。

こちらの 12 ページ目については、病院様別の主要診断群の使用診断ごとの構成比を示したものととなっております。

この主要診断群というのはこの DPC の中で使われている診断群の分類でございまして、このページの上の方に示しておりますように、神経系、呼吸器系、筋骨格系、循環器系といった診療領域で 18 個の診療領域で分類されているものでございます。細かい分類については資料の末尾

にご参考としてお示しさせていただいておりますので、詳細はこちらの方ご覧いただければと思います。

このページについては、上から退院患者数の多い病院を記載しております。

集計の結果といたしましては一部の病院様で特定の診療科の構成比が多いといったところが見られる部分がありますが、全体としてはどの病院様も幅広く疾患を見られているというところが、まず1つ特徴としてうかがえるところでございます。

次に13ページ目でございます。

こちらにも主要診断群分類別の手術を「あり」、とされている退院患者さんの構成比を見たものとなっております。

MDCの小児系と精神系についてはデータなしとなっておりますけれども、こちらは退院患者の数が手術を行った退院患者の数が10件未満のために取得化されているのか、そもそも退院患者がいなかったというようなものとなっております。

眼科系や筋骨格系については、一部、件数が多い病院様というところが見られるんですけれども、全体として、竹田綜合病院様、会津中央病院様、会津医療センター様で区域内のほとんどの手術患者見ているようなデータとなっております。

次に1ページ飛ばさせていただいて15ページ目でございます。

こちらは同じく退院患者調査から集計した各医療機関の手術実施率と、救急車による搬送率からプロットしたチャートでございます。

手術実施率については全退院患者数に占める手術を実施した患者様の割合で救急搬送による搬送率については全退院患者数に占める救急搬送できた患者様の割合となっております。

それぞれ横軸が搬送率、縦軸が手術の実施率となっております。こちらの点線については、同じく退院患者調査の中で示されておりますDPC標準病院群との平均値、全国の平均値を示したものでございます。それぞれ全国の平均値と比較すると、まず横軸の救急搬送率については、会津中央病院様と南会津病院様が全国平均よりも高い数値割合になっているというところ。あとは手術実施率でいきますと、坂下厚生様や会津医療センター様、竹田綜合病院様と会津中央病院様が平均値より高い結果となっております。

次に16ページ目でございます。

またここから一旦全国のデータに戻っていただいて、2040年の医療需要について、救急搬送と在宅医療の需要が、どう変化するかを推計したものとなっております。

救急搬送については、2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送が全体で36%、うち85歳以上の救急搬送が75%増えるというような見込みになっております。

また、在宅医療については、75歳以上の訪問診療の需要は43%増で85歳、そのうちの85歳以上の需要については62%増加することが見込まれておりまして、特に85歳以上の医療需要が増えるというような見込みになっております。

また1ページ飛ばさせていただいて18ページ目でございます。

こちらは高齢者の救急における疾病の特徴について、生産年齢人口であります15から65歳の患者と比較した資料となっております。ページ左、こちらの表が85歳以上に頻度の高い傷病名で、真ん中ごろあたりにある表が15歳から65歳の患者様に頻度の高い傷病名をまとめたものとなっております。それぞれ比較いたしますと、85歳以上の急性期における入院というのは、若年者と比べて医療資源を多く要する手術を実施するというものは比較的少ないと。かつ、疾病の種類も限定的であるということがデータから伺えます。またページの右側については、高齢者の年代別の手術もしくは一定数医療資源が必要となる処置を行った方の割合を示した表でございます。こちらについても、高齢者の中でも年齢が上がるほど、入院中に手術や処置が発生必要となると、一定以上の医療資源が必要となる処置が発生する患者の割合というのは下がるというような傾向が見られておりまして、例えば65歳以上であれば、4割程度であるのに対して、85歳以上では3割程度と、10%も違うというようなデータとなっております。

次に19ページ目でございます。

こちらはご参考までに、県全体のデータとなりますが、福島県において2050年までに手術の件数がどう変化するかを、一定の推計したものをお示しさせていただきます。

ページ上部にお示ししているのが手術全体で、下の方の表が部位ごとの件数の推移等をお示しさせていただいております。前後緑が2020年でその中間が2040年で一番下が2050年という

ような色分けになっております。2020 年から 2050 年までの手術全体の件数を比較すると、全体で 2 万件弱。1 万 8000 件から 1 万 9000 件ぐらいの減少、割合で言うと約 16%減少するというような見込みになっております。かつ部位ごとに見ていきますと、それぞれ大小様々ございますけれども、全体的に減少すると、というような見込みになっておまして少ないもので 8%10%弱ぐらい減少すると、高いものであれば 3 割 4 割減少するというような見込みとなっております。

次に 20 ページ目でございます。

こちらは急性期拠点機能と高齢者救急地域急性期機能との役割分担のイメージを示した資料でございます。

まず手術の分担については、医療資源を多く必要とするものや、緊急手術等は急性期拠点機能で受入れるという整理になっている一方、高齢者に多い手術等は必要に応じて高齢者救急、地域急性期機能でも実施するというような整理になっております。

また、高齢者救急の受け入れについては、ベースは高齢者救急・地域急性期機能を中心としつつ、医療需要を踏まえながら、必要に応じて急性期拠点機能も受け入れを行うということがイメージされておまして、それぞれの機能がうまく連携しながら、地域の医療提供体制を構築するという絵が国から示されております。

また 1 ページ飛んでいただきまして 22 ページ目でございます。

こちらは各消防様からいただいた救急搬送データをもとに、救急搬送の概観をまとめた資料となっております。このページ左側につきましては、令和 4 年度から令和 6 年度の救急搬送件数の推移をお示ししております。

また色分けについては傷病程度の毎の件数を示したものとなっております。過去 3 年間見ていきますと、令和 4 年度から令和 6 年度まで、若干救急搬送の件数が増加しているところがあるというところがまず 1 つ特徴として見られます。それぞれ傷病程度別に件数の推移を見ていきますと、重症、中等症、軽症ともにですね 100 件から 200 件程度件数が増えているというような傾向が見られております。

次にページ右側に示しておりますそれぞれ構成比なんですけれども、こちらは令和 6 年度の傷病程度別、年齢別の救急搬送の割合を示したものとなっております。上から重症、中等症、軽症でこの青色に分けているところはそれぞれ 65 歳から 74 歳、75 歳から 84 歳で 85 歳以上という年齢構成を示したものとなっております。この青色の部分に着目していただくと、基本的にどの傷病程度においても、65 歳以上の構成比が高いというような結果となっております。特に中等症以上では 8 割以上が高齢 65 歳以上の搬送となっているところがあるというところが特徴でございます。このことから先ほどの国の推計値ともつき合わせましても、今後も高齢者の人口が増えていくということが予想されるのであれば高齢者の救急搬送というのにも増えていくんじゃないかといったところが推移予想できるんじゃないかというふうに考えております。

最後に 1 ページ飛んでいただきまして 24 ページ目でございます。

こちらは新たな地域医療構想の具体的な策定スケジュールを示したものでございます。

構想区域の見直しや医師偏在対策等の取組推進、その他、必要病床数や医療機能、医療機関機能の確保、外来在宅介護との連携について議論を進めていただき、2028 年度中から取り組みを進めていただくという方針が国から示されております。

以上地域医療構想のポイントに関するご説明となります。

ご清聴ありがとうございました。

(議長：笹原所長)

はい。

それではただいまの説明につきましてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは続きまして、報告 (3) 外来医療計画 (共同利用) につきまして、2 施設から共同利用計画書が提出されております。

それぞれの施設から説明をしていただいた後に一括して、ご質問等をお受けいたしたいと思っております。

まず初めに、県立南会津病院様より説明をお願いします。

(南会津病院：森澤事務長)

はい。

南会津病院事務長森澤です。

よろしくお願いします。

今年の2月に、CTを変更しております。

今度シーメンスの新しいものをに入れておりますので、これまで通り共同利用をお使いいただければと思います。画像もかなり良くなっていると聞いております。

よろしくお願いします。

以上です。

(議長：笹原所長)

ありがとうございました。

続きまして事務局南会津保健福祉事務所から説明をお願いします。

(事務局：南会津保健福祉事務所：小荒井課長)

南会津保健所です。

資料の3-2です。

ハイブリッドファミリークリニック南会津町よりマルチスライス CT の共同利用計画が提出されましたので説明いたします。

こちらのクリニックは令和8年2月5日に診療所の開設届が提出されまして、旧伊南村に開設されました医師会の医業承継バンクで承継された施設で、東京の世田谷で医療法人の理事長をされている先生がこちらで個人開設をされました。3月26日今週の木曜日より診療開始予定で、診療科は内科と脳外科でして、診療日が第2、第4木曜日の13時から15時30分と2時間半のみであるため共同利用は行わないという報告です。

以上です。

(議長：笹原所長)

はい。

ありがとうございました。

ただいまの県立南会津病院と事務局から共同利用計画書について説明がございましたが、ご意見ご質問等ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

(議長：笹原所長)

それではここで本日ご出席いただいております、地域医療構想調整会議アドバイザーである医大の中里先生に、今までのところで何かご意見、ご助言あればお願いしたいと思います。

(中里アドバイザー)

はい。

福島県立医科大学循環器内科地域医療支援センターの中里と申します。

よろしくお願いいたします。

これまでのところは報告事項の2として挙げられて説明がありました、新たな地域医療構想のポイントについて、少しだけコメントさせていただきます。

これまでの旧地域医療構想は、今年度2025年に一応完成というか、終わることになっていて、いろいろ2019年の段階で統廃合したほうがいい公的病院などが突然発表されて、様々なハレーションが起こったのは記憶されている先生方も多いと思いますが、そのあとすぐに新型コロナのコロナ禍になってしまって、これまでの地域医療構想っていうのは棚上げになっていたような印象があります。

今後始まる2040年に向けての地域医療に対する取り組みですが、説明にもあったように日本全国、特に地方においては人口減少が激しく進むことが予想されておりまして、人口構造も高齢者人口がものすごく増えて、若い方は減るということで、疾病構造或いは求められる医療もかなり変わってきます。

それを見越した上で早々に、2028年ぐらいには、自分たちの医療機関がどういう方向性でやっていくのかという報告をしながら2035年に向かって実装を変えていくことが求められているというふうに思います。

県内にも6つの2次医療圏があってそれぞれに悩み問題を抱えて考えているところだとは思いますが、会津地区・南会津地区には、いろんな問題があるかもしれませんが、他のところよりは方向性が決めやすいということもあるかもしれませんので、その辺りを念頭に置いて考えて

いつていただきたいと思います。

以上です。

(議長：笹原所長)

はい。

ありがとうございました。

続きまして次の協議事項に移りたいと思います。

4の協議事項でございます。

(1)と(2)を用意してございます。

各協議事項の説明の後、ご意見等を伺いましてすべ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。

まず初めに、協議事項(1)の第8次福島県医療計画(地域編)の進行管理(施行)について、事務局から説明をお願いします。

(事務局：会津保健福祉事務所：寺島課長)

会津保健所医療薬事課の寺島と申します。資料共有いたしますので少々お待ちください。

資料4をご覧くださいと思います。

前回の1月に行いました第3回のときには中間報告という形をしておりましたが、今回数値の方が確定しましたので合わせて、再度ご説明させていただきます。

まず1ページ目になります「1連携した医療提供体制の強化継続」目標①が「救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。」という形になっております。こちら中段指標のところになりますけれども、前は速報値という形で数字の方を出しておりましたが、今回県の救急医療対策協議会が行われまして数字の方が確定しましたので、令和6年の実績という形で載せさせていただきます。

会津地域につきましては0.1%、南会津地域につきましては0.0%となっております。

参考データとして中段になりますけれども、会津地域につきましては、令和6年が困難件数、1,549件に対しまして、該当したのが2件、南会津につきましては184件について0件というような形になっております。

7年度の取り組みにつきましては県の救急医療対策協議会が令和8年3月16日に開催されております。本来であれば当地域は県の会議が終了しましたら対応させていただくんですが、当地域の救急医療対策協議会につきましては、現時点ではまだ未定というような形でご報告させていただきます。

続きまして2ページに移ります。

目標②「地域内で不足している回復期病床の増加を目指します。」って形になっております。

こちらにつきましては現行の地域医療構想に基づく数値としまして最終目標が846床となっておりますが、現状、この数字を達成するのはなかなか難しい状況と思っております。

今年度の取り組みとしましては前回の1月26日の第3回の調整会議の方でお話させていただきましたが、課題に応じた詳細分析、あとは病床稼働率から見た全国平均との比較を、元に管内の病床機能について協議をさせていただいております。

今後また新たな地域医療構想の方でもこういったところが数値としていろいろ出てくると思われますので、現時点ではこの数字をそのまま活かした形にさせていただきます。

続きまして3ページに移ります。

「2地域包括ケアシステムの実現」というところになります。

こちらにつきましては前回と数字の方は変更ございません。奥会津在宅医療センターの実績を見ながら対応をしているところでございます。

前回と変更になったところにつきましては、令和7年度の取り組みのところになります。

前回実施予定であった、南会津地域在宅医療地域包括ケア構築推進協議会が令和8年2月12日に実施しております。また、会津地域在宅医療推進協議会につきましては令和8年2月26日に実施しております。会津地域につきましてはかかりつけ医機能報告制度や新たな地域医療構想、在宅医療関係者名簿に関するアンケートの結果等について説明させていただきます。

続きまして4ページになります。

目標②になりますけれども「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

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、こちらモニタリング指標になっております。こちらについても、前回と変更はございません。

こちらにつきましても先ほど説明しました7年度の取り組みのところで実施される予定となっていた部分が実施されたということでご報告という形でさせていただいております。

資料4については事務局から以上になります。

(議長：笹原所長)

はい。

ただいまの内容につきまして、ご意見ご質問等ございますでしょうか。

(会津医療センター：横山委員)

少し意見と質問をさせていただきます。

まず救急の件ですが、救急搬送困難の指標を見ると、会津地域は非常に良好な数値になっており、いわば優等生のように見えます。ただ、実際の現場の感覚としてはかなり厳しい状況で、この指標だけでは実態が十分に反映されていないのではないかと感じています。

現在、行政上は会津・南会津・喜多方の3方部で区分されていますが、実際には患者の流れはすでに方部を越えており、会津の救急3病院に広域から患者が集まっている状況です。特に最近、喜多方地域から会津への流入が増えており、重症患者を担っている竹田病院さん、会津中央病院さんの負担がかなり大きくなっています。

その結果、実際に負担している病院側と、制度上の方部単位の輪番制との間に乖離が生じていると考えています。今後、高齢者救急が増加する中で、急性期から回復期、在宅までつなぐ地域完結型医療が求められることを踏まえると、方部単位ではなく、広域の医療圏全体を単位として、役割分担や負担調整を行う仕組みを検討していただく必要があると思います。

次に質問ですが、地域包括ケアのところで報告されている奥会津在宅医療センターの実績についてです。訪問診療や往診は増加している一方で、訪問看護は減少しており、指標の間に乖離があるように見えます。この点について、どのように解釈すべきか、ご説明いただければと思います。

以上です。

(議長：笹原所長)

はい。

それでは事務局の方からお願いします。

(事務局：会津保健福祉事務所：寺島課長)

はい。事務局です。

まず先生からの意見にありました地域の広域化につきましての救急につきましては、会津区域に関しましては喜多方と会津の分を足したものを数値として上げさせていただいておりますのがこの状態（数字）という形になっております。

続きまして3ページ目のこの数のところなんですが、事前に宮下病院様の方に確認をさせていただいたところ、まず1つ目には訪問看護するスタッフ数の調整が入っているということと併せて、在宅で見るよりも早めに入院となり、そういった対応をしているというところで件数が減っているという話を伺っております。

現状としてはそういうふうには回答を受けております

(会津医療センター：横山委員)

少しこの場での議論として適切かどうかはありますが、奥会津在宅医療センターについて伺います。

このセンターは県のプロジェクトであり、当センターからも看護師を4名派遣して協力している状況です。今後、3年後に宮下病院が新築・再編される予定と理解していますが、その際に在宅医療、具体的には訪問診療や訪問看護をどの程度の規模で、どのような機能として展開していくのか、現時点での構想があれば教えていただきたいと思います。

(議長：笹原所長)

はい。

どなたかございますでしょうか。

事務局では、何か把握していますか。

(事務局：会津保健福祉事務所：寺島課長)

いや、当所の方では、そこまでの今後の見通しというところまではちょっと把握はしていない状況になっております。

(会津医療センター：横山委員)

可能であれば県の方をお願いしたいのですが、3年というのはあつという間ですので、看護師の派遣も含めた具体的な工程表を早めに示していただきたいと思います。

また、3年後の在宅医療の体制、いわゆるどのようなシステムで運用していくのかについても、できるだけ早い段階で、会津医療センターを含めた関係者に共有していただきたいというのが私の意見です。

(事務局：会津保健福祉事務所：寺島課長)

宮下病院の院長先生、コメントありましたらお願いしたいんですが。

(宮下病院：横山委員)

宮下病院の横山です。

今の横山院長の方からもお話があった点に関してなんですけれども、3年後、令和9年、令和10年に当院の方も診療所化するというところで今準備を進めてはいるんですけれども、その時の在宅医療に関して、現状ではっきりとしたことはまだ、ちょっと言えないかなというところではあるんですが、何が一番関わってくるかってなるとやはりそのときにいる医療スタッフ、ドクターが何名、当院の方で勤務する人数がいるのかと、あとは看護師に関しても同様でして、そういったところの人数が、どの程度確保できるかによるのかなというふうに一応考えております。

(会津医療センター：横山委員)

はい、先生のおっしゃる通りで、「人・もの・財源」が重要だと認識しています。

本日は2点申し上げましたが、1つは救急医療について、広域単位で議論する必要があるという点、もう1つは在宅医療の将来像について、早期に提示していただきたいという点です。

以上、意見として申し上げます。

(議長：笹原所長)

はい。

ありがとうございました。

他に何かございますでしょうか。よろしいでしょうかね。

(議長：笹原所長)

それでは続きまして、協議事項(2) 紹介受診重点医療機関に係る協議について事務局から説明をお願いします。

(事務局：会津保健福祉事務所：寺島課長)

はい。

次に資料5になりますので資料5の準備をお願いいたします。

今回の形になりますけれども、これは令和5年からシステムとしてはスタートしておりまして紹介受診重点医療機関につきましては、地域の協議会の方で承認をいただいて、県の方で公表して次年度その紹介受診重点医療機関になるという形になっております。全体の形が3ページで、次、4ページ目の方に、この協議の場の内容、進め方について記載されております。

この協議フローのところで動きますと、報告対象医療機関の方から外来機能報告制度に基づきましてG-MISを使用しまして報告をいただいております。その中から紹介受診重点外来の基準というものがあまして、そちら初診基準が40%で、再診基準が25%という基準がありましてこちらを満たしているか満たしていないかというようなわかれ方となっております。

下のフローで見ていただきますとそれに合わせまして、その紹介受診重点医療機関になりたいという意向があるかどうか、こういったところを、①意向あり②意向なし、③意向あり、但し※2というものがついていてというような形になっております。③については、状況を聞きまして協議の場で対応するというような形になっております。

1ページに戻らせていただきます。

令和7年2月20日に開催しました、昨年度の第3回地域医療構想調整会議で竹田総合病院、会津中央病院、公立公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院（以下会津医療センター）、及びわかまつインターベンションクリニックの4施設を令和7年度の紹介受診重点医療機関に指定することが承認されたところです。

今回は、令和7年度外来機能報告データ（令和6年度の実績）をもとに活用しまして、令和8年度の紹介受診重点医療機関の指定について審議をお願いしております。

紹介受診重点医療機関の要件としましては、第1にその重点外来の割合が、初診が40%、再診が25%以上を満たすこと。第1の要件を満たさなかった場合には、第2としまして、紹介率50%、逆紹介率40%以上を満たすことが必要であります。

なお、第2の要件も満たさなかった場合には、今後の基準達成に向けて、説明資料を提出いただき内容を審議のうえ合意を得る必要があります。

今回は、以下の3病院1施設から指定の意向がありましたので、承認の可否について審議をお願いいたします。

- ① 竹田綜合病院は、重点外来の割合が、いずれも基準を満たしております。
- ② 会津中央病院は、重点外来の基準をいずれも満たしております。
- ③ 会津医療センターは、重点外来の割合が、いずれも基準を満たしております。3病院につきましては基準を満たしている状況です。
- ④ わかまつインターベンションクリニックは紹介受診、逆紹介率につきましては基準を満たしていますが、重点外来の割合で再診が基準を下回っております。

今後基準達成に向けて、説明資料が提出されております。

下の表のところにありますとおり、竹田綜合病院、会津中央病院、会津医療センターの3病院につきましては、重点外来の割合が、基準をすべて満たしている状況になっております。

表の17番目にあります、わかまつインターベンションクリニックさんの方は、重点外来の初診はクリアしていますが、再診はクリアしていないというような状況になっております。

以上のことから、2ページ目のところにありますとおり、わかまつインターベンションクリニックの阿部先生の方から説明をお願いしたいと思います。

（議長：笹原所長）

はい。

ありがとうございます。

第1基準は、わかまつインターベンションクリニックさんは満たしていないということですが、第2基準についてどうかということも含めて追加資料の方でご説明いただきたいと思います。

阿部院長説明をお願いします。

（わかまつインターベンションクリニック：阿部院長）

もしもし。あれ声聞こえますか。

（事務局：会津保健福祉事務所：寺島課長）

はい。音声大丈夫です。

（わかまつインターベンションクリニック：阿部院長）

大丈夫ですか、すいません。

大変申し訳ありません。わかまつインターベンションクリニックの阿部でございます。

再診の割合が非常に低いということでご指摘をいただきまして、当院としては再診の紹介患者さんの受診が低いということに関して、実は近医の同じ循環器系の先生からのご紹介などは精密検査を施行、速やかに治療して引き渡すということをやっておりました。再診の数が少なくなってしまったことの1つではないかと思えます。他科より紹介で受診の患者様も当院でも併診の形でみる事が必要であること、またもう少し広域にわたっていろいろな施設に関して、やはり医師会を通じての告示やPR活動が非常に足りなかったということを深く反省いたします。策を練って再診率を上げるということを、今年1年間取り組んでいきたいと思えますので、再度時間的なご容赦いただければということがまず1つでございます。

また、地域貢献に関して、私たちは在宅診療クリニックなども取り組んでおります。訪問診療、そしてこれが果たしてその紹介重点医療機関に関してどのようなつながっていくかわからないですが、更に先ほど会津医療センター院長横山先生がおっしゃったように我々は会津の急性期医療にも、参入していきたいというふうに願っております。

これは1次2次或いは高齢者救急などを中心に受けて、また在宅診療患者も受け従来の3病院様の本当の救急が活かせるようにというふうに考えております。

こういった紹介重点医療機関の問題、それからこういった救急の問題も含めて、私たちのインターベンションクリニックと訪問診療、ひいては在宅医療クリニック、両輪にて会津の医療

に、広く貢献できることを切に願っていますが、今回の足りない部分に関しては、少しお時間いただければ努力して参りますので、ご考慮をお願いしたいと思います。また、訪問診療からの救急の受け口となる事、1次2次救急を主体に高齢者救急も受ける事（虚血性心疾患、心不全等も含めて）そして3病院様が本来の救急を受けられるよう我々も貢献していきたいと思います。

以上です。

（議長：笹原所長）

はい。

ありがとうございました。

ただいま、事務局と阿部院長からの説明についてご意見、ご質問等ございますでしょうか。

特にないでしょうか。

それでは紹介受診重点医療機関として3病院1診療所についてご承諾いただくということによろしいでしょうか。

はい。特にご意見ないようですので、皆様異議なしとして、承認したいと思います。

（わかまつインターベンションクリニック：阿部院長）

ありがとうございます。

（議長：笹原所長）

はい。

ありがとうございます。

それでは、全体を通しまして、中里先生の方から何か追加のご意見、ご助言等あればお願いしたいと思います。

（中里アドバイザー）

はい。

先ほどアウトラインについてはお話ししましたのでそこはないんですけれども1つだけ、少しその後の議論でも地域の救急をどうするかというお話もあったのでそこにコメントを追加させていただきます。

新しい地域医療構想の厚労省からのポイントを見ますと先ほども説明にありましたが、急性期拠点の数は人口20万から30万に対して1医療機関を目安とするというような指針が示されているんですね。これは首都圏のような人口密度が濃いところでは、そういう計算になったんだと思うんですけれども例えば、会津・南会津医療圏は千葉県に匹敵するぐらいの面積があるわけなんですけれども人口は25万ぐらいだということで、数だけで言ったら急性期拠点機能は1個でいいっていう話になってしまいます。そうは言っても箱物の問題もありますし、いわゆる我々が従来急性期の救急と考えていた脳卒中、心筋梗塞、災害に伴う外傷、交通外傷はおそらく人口の減少に伴い、だんだん減っていくのではないかなと思うんですけれども、高齢者人口の増加でしばらくの間増加が見込まれる、いわゆる高齢者救急とか地域救急というような言葉でまとめられている、イメージするとご高齢者の誤嚥性肺炎、尿路感染症による発熱、心不全の再発は減らないで増えていくっていうことですので、例えば人口20～30万のところに、1つしか拠点がなかったとして全部そこで受入れるのは無理でありますので、集約化が必要やむを得ないものと、ある程度の均てん化を維持していかなければいけないものがあるんだと思います。

そういうものも含めて先ほどもお話ししたように2028年ぐらいまでに方針を決めて35年を目指して、再配置とか再編を進めていくっていうことが求められていると思いますので、そのところをポイントの1つとして繰り返させていただいたことで私のコメントは終わりにしたいと思います。

以上です。

（議長：笹原所長）

はい。

ありがとうございました。

議論全体を通しましてご意見ご質問等ありましたら、お願いしたいと思います。

ではなければその他に移りますけれども、何かございますでしょうか。

ではここで、会津若松市の宮森委員から、皆様と情報共有したいということがありましたので、ご発言をお願いします。

（会津若松市：宮森委員）

はい。

お世話になります会津若松市の宮森と申します。

今、会津若松市では2月定例議会ということで市議会が開催されております。その際に、2名の市議会議員の方から、「広域医療について」ということで広域医療を充実させるべきだという視点で質問がありました。

大まかな内容といたしましては、会津若松市民の安心、安定した生活を維持するためには、医療崩壊を防ぐことが大事で、市としても、医療資源の存続には積極的に関わっていくべきではないか、というお話がありました。

また、また別の視点で会津圏域全体としては、医療資源の偏在が激しいということ、特に南会津など遠隔地からの救急搬送が課題であるということで、市としても、そういったところに支援を、具体的に言うとドクターカーやドクターヘリへの支援を考えるべきではないのかというような意見がありました。

また別な視点では、市内、県内全体でも医療資源の偏在が課題であり、それに対して市も取り組みを進めるべきだということ。具体的には、県内で規模の大きな医療機関・医療圏の間での連携を強化するべきではないのかというようなものでした。

市の答弁といたしましては、医療資源に係る施策は県が行うべきですので、検討、さらに連携していきますという方向性で答弁をさせていただいております。ただ、市としても先ほど横山先生からお話があったような輪番群の維持や、市で独自で運営しております夜間急病センターの維持ですが、これは市だけの解決は難しいという状況で、より広域の対応が求められる状況になっておりますので、これらの内容につきまして今回この場をお借りしまして情報提供させていただくとともに、県の皆様とさらに連携の方をお願いしたいということでもあります。すでに輪番群の会議については先週、県の方とお話させていただいておりますが、このような協議をまたさらに進めていければと思っております。

私からは以上でございます。

(議長：笹原所長)

はい。

ありがとうございました。

引き続きよろしく願いいたします。それでは地域医療課さんの方から今後の進め方や国の動向について何か情報ありますでしょうか。

(事務局：地域医療課：渡邊主幹)

地域医療課主幹の渡邊と申します。

先生方、お忙しい中お時間いただきましてありがとうございます。

新たな地域医療構想につきましては、資料2の方でデータ等を示しながら、最新の情報を提供したところでございます。

それ以上の国の動き等はございませんけれども、今ほど会津若松市さんとか、中里先生からお話がありました通り、救急も含めてですけれども、新たな地域医療構想2040年に向けてですね、今後高齢者が増えていく中で、どのように医療提供体制を持続可能なものにしていくのかということを今度の4月以降ですね、国の方でガイドラインが3月末に示されるということで、それをもって4月以降、より具体的なですね、議論を進めていきたいというふうに考えておりますので、引き続き先生方のご協力のほどよろしくお願いしたいと思います。

私からは以上です。

(議長：笹原所長)

はい。

ありがとうございました。

よろしくお願いします。

その他事務局から何かございますでしょうか。

(事務局：会津保健福祉事務所：寺島課長)

はい。

事務局になります。

来年度のスケジュールにつきまして簡単にご報告させていただきます。

次回は来年度という形になりまして今のところ、想定としましては年4回開催を予定しており

ます。開催時期につきましては、協議事項の内容や病床機能の転換等、予定病院等の状況にも
よりますけれども、第1回目は7月ぐらいに開催する予定であると思われます。

来年度につきましても、今年度同様、改めて委員の皆様にお知らせする予定としております。
事務局からは以上になります。

(議長：笹原所長)

はいありがとうございました。

他に何かございますでしょうか。

はい。

なければ以上で予定の議事は終了となります。

スムーズな進行にご協力いただきありがとうございました。

それでは他の進行については事務局にお渡しいたします。

(司会：高橋部長)

はい。

本日は大変お忙しい中ご出席いただき、また貴重なご意見をいただき、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、決まり次第追ってご連絡いたします。

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4回全体会議を終了いたします。

本日は大変お疲れ様でした。