

令和7年度第1回いわき地域医療構想調整会議

日時：令和7年10月11日

19時00分～19時40分

場所：いわき市総合保健福祉センター多目的ホール

【地域医療課渡邊主幹】

定刻となりましたので、ただいまから令和7年度、第1回いわき地域医療構想調整会議を開催いたします。進行を務めさせていただきます。福島県地域医療課主幹の渡邊と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席委員の皆様の御紹介につきましては、時間の都合上、御手元の名簿に代えさせていただきますので、御了承願います。

それでは初めに、本調整会議の議長をお願いしております、いわき市医師会の齊藤会長より御挨拶を頂戴いたします。

【齊藤議長】

はい、齊藤でございます。

お世話になっております。今日はお忙しいところ、本当にありがとうございます。

何かとこの秋、いろいろな国の問題、我々としては、診療報酬の改定も含めて、効果が期待できる政局にはなってまいりましたが、この地元におきましては一步一步重要な、各病院の問題、各課題を地道に取り上げていくこと、これが我々の重要な責務であると思っております。

本日はこのかかりつけ医機能の報告制度など用意してございますので、それぞれの立場から、忌憚のない御意見を頂きますよう、よろしくお願い申し上げます。以上です。

【地域医療課渡邊主幹】

ありがとうございました。

それでは、議事に移りますが、これ以降の議事の進行につきまして、齊藤議長にお願いいたします。

【齊藤議長】

では、議長を務めさせていただきます。会議の公開に関する取扱ですが、いわき地域医療構想調整会議設置要綱第6条第4項の規定により、原則公開となりますが、個人情報や法人情報等を取り扱う場合、また、議長が非公開を判断した場合は非公開となります。

今回の議題では、議題3の一部について、法人情報を取り扱うため、非公開とし、その他の議題を公開とします。

なお、本会議の開催結果等については、医療機関の個別の情報を除いた部分については、公開されることとなりますので、あらかじめ、御了承願います。

それでは、議事に入ります。議題1 新たな地域医療構想の概要について事務局より説明をお願いします。

【地域医療課佐藤副主査】

はい、いつもお世話になっております。地域医療課の佐藤と申します。地域医療構想にしまして担当しております。本年もどうぞよろしくお願いいたします。失礼でございますが着座にて、説明させていただきます。

現行の地域医療構想は医療計画の記載事項の一つとして位置づけられ、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けまして、高齢化により増大する医療需要に対応するため、主に入院医療を対象としまして、各地域の調整会議で協議が行われてきました。

対しまして、新たな地域医療構想につきましては、昨年3月から、「新たな地域医療構想に関する検討会」において検討が進められまして、昨年12月に新たな地域医療構想に関するとりまとめが公表されたところでございます。

新たな地域医療構想の大きな特徴としまして、対象とする範囲が在宅医療、医療介護連携、人材の確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大したということがございます。このようなことを踏まえまして本日は国における検討状況、それを受けて地域医療課としての考え、今後のスケジュールなどお話しさせていただければと思います。

まず1ページ目でございますが、国が検討を進めている新たな地域医療構想につきましては、資料の1ページ目の資料上段、2040年頃の医療を取り巻く課題の部分となりますが、85歳以上の高齢者がピークを迎える2040年頃の医療需要が、現在の医療需要と大きく変わることから、それに対応できる体制を外来・在宅・介護との連携、人材確保等を含めた形で地域完結型の医療提供体制の構築を目指していく必要がある。

そして、高齢化だけでなく、人口減少による、全体患者数の減少、医療従事者の確保の制約もある中で、地域で必要な医療介護提供体制をどのように確保していくのか検討していく必要がある。

このようなことを国が示す新たな地域医療構想に関するとりまとめに基づきまして、課題として抽出し記載したところでございます。

資料の下段にいきまして、新たな地域医療構想の基本的な方向性でございます。新たな地域医療構想のとりまとめの中で、四つの基本的な方向性を示しております。

増加する高齢者救急への対応や、増加する在宅医療の需要への対応など、四つの軸となる項目を記載しておりますが、このような内容を踏まえて、令和7年度中に国からガイドラインが示される予定となっております。

2ページにいきまして新たな地域医療構想に対する地域医療課の考え方でございます。国の方針から見えてくる問題認識としまして、現状、新たな地域医療構想の策定ガイドライ

ンが示される前でございますので、詳細についてはまだ見えてこない多く部分がございますが、現時点において地域医療課として、国の方針から見えてくる問題認識を①から③としてまとめたものとなります。

下段にいきまして本県の方向性（仮説）の部分でございますが、上段の問題認識を受けまして、本県にとって特に重要となってくると考えられる課題の部分について、現時点の地域医療課の考えというものをまとめております。

将来予測等のデータに基づいて、入院だけでなく、外来・在宅・介護人材を含めた将来ビジョン、方向性を議論する必要があるのではないか。

従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関する狭い区域を設定するなど、医療介護提供体制全体の課題解決を図るために、地域に根差した実効性ある議論を進める必要があるのではないか。そういったことを記載しております。

策定のガイドラインが示されていない中で、まだ具体的な内容までお示しすることができないのですが、今年度は新たな地域医療構想策定に向けた、重要な準備期間となります。

来年度から本格的な策定に入りますが、今年度中に議論できる体制をどれだけ整備できるかが一つポイントとなると考えております。

地域医療課としまして、2040年将来予測や、地域の現状に関わるデータなど議論の参考となる資料の提供を考えておりまして、いろいろと御協議をお願いする場面も出てくると思います。

その際は御協力のほどよろしくお願いできればというふうに考えております。

資料3ページにいきまして、新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要につきまして、国が示すポイントとなる部分について、御説明させていただきます。

まず資料の左側中ほどにあります、新たな地域医療構想（1）基本的な考え方の三つ目のポチとなりますが、新たな地域医療構想が医療計画の上位概念になるということでございます。

現行の地域医療構想は医療計画の記載事項の一つとされておりますが、新たな地域医療構想においては、入院だけでなく、外来、在宅・介護との連携、人材の確保等を含めた、地域の医療提供体制全体の将来ビジョン、方向性などを定めるものとしまして、医療計画の上位概念として位置づけられるというところでございます。

次に（2）病床機能、医療機関機能における②の部分となります。

令和8年度から新たに医療機関機能報告が開始されます。医療機関機能報告は構想的区域ごとに確保すべき医療機関機能として、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、専門等機能を位置づけるとともに、広域の観点で確保すべき機能として、医育及び広域診療機能を位置づけ、医療機関がこれらの機能を確保していること、今後の方向性等について報告することとなっております。

本日の議題にもございます、かかりつけ医機能報告制度とともに、新たな地域医療構想に関わってくる重要な報告制度となります。御承知おき頂ければというふうに思います。

続きまして、資料4ページ、新たな地域医療構想と医療計画の進め方でございます。全体のスケジュールとなっております。

新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に、地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床の必要量の推計等を検討・策定することとなっております。

そして令和9～10年度の医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議を行うこととされております。

一方で、医療機関機能報告につきましては来年度、令和8年度に実施されまして、令和9年度に、報告に基づく医療機関機能についての議論がスタートすることとなっております。

したがいまして、今現在としましては、医療機関機能報告の内容を踏まえるため、令和8年度と令和9年度の2か年で新構想を策定する予定というふうに考えているところでございます。

また、新たな地域医療構想の内容については、基本的に第9次医療計画に反映される予定でございますので、その点を御承知おき頂ければというふうに思います。

最後となりますが、5ページ目、地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制でございます。

今年度から新たな地域医療構想の策定や、医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、地域医療構想及び医療計画等に関する検討会及びその下に在宅医療、医療・介護連携、救急医療などの関連ワーキングが設置される予定でございます。

このうち地域医療構想及び医療計画等に関する検討会につきましては、これまで4回開催されたところでございます。

この検討会でガイドラインの検討が行われることとなっております。資料右下にございますとおり、検討会のスケジュールとしまして、7月から議論を開始、秋ごろ中間とりまとめ、12月から3月にとりまとめ、そして年度内にガイドラインの発出ということになってございます。

各ワーキングにつきましては今後、順次開催との記載がありますが、在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループについては、9月24日に第1回が開催されております。小児医療及び周産期医療の提供体制に関するワーキンググループについては、10月1日に第1回が開催されたところでございます。

地域医療構想及び医療計画等に係る検討会及びワーキンググループの資料につきましては厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、お時間のある時にでも御覧頂ければというふうに思います。

以上、駆け足になりましたが、報告1について、私から以上となります。

【齊藤議長】

ありがとうございます。

人口減少が顕在化してくる2040年、その先ということで「治す医療」「支える医療」という外来、在宅、介護を加えた地域医療構想の対象として、これが医療計画の上位概念に今後、移っていくということでもあります。

その進め方のスケジュール的な問題、それから新たに医師偏在対策を含む、構想の検討体制としてワーキンググループも設置されるということでもございました。

これらに対しまして、御質問、御意見などございますでしょうか。

御発言頂く際には病院名など述べられてから、議事録作成上、発言をお願いします。

よろしゅうございますか。

では、この資料1についての説明は、おおむね了承していただいたということで、先に進めたいと思います。

それでは事務局は、引き続き、しっかりと検討を進めて、また経過報告をお願いしたいと思います。

では、中里先生の質問ございませんでしたが、先生、コメントをお願いしたいと思います。

【福島県地域医療構想アドバイザー中里先生】

福島県立医科大学地域医療支援センターの中里でございます。

今日はよろしくお願いいたします。一つコメントということだったんですけど、この地域医療構想、ひとまずは2025年、今年を目指してこれまでの調整会議っていうものの主題が、あったわけなんですけどちょうど後半ですねコロナ禍がありまして、少しぼけてしまったところがあるんですが、コロナ禍が終わってコロナの補助金とかがなくなって、今、福島県全体、各病院がものすごく収支が、はっきり言うと赤字をどうするかっていうことで、すごく問題にはなっていると思います。

それで今後ですね2026年からは2040年に向かっての、地域医療構想を考えなければいけないっていうことで国は動いてるんですけども、先ほどありましたように、2040年にはもう人口がものすごく減っていることが予想され、それに伴って今やっているいろんな手術とか、治療とかっていうものの数も、はっきり言うと、かなり減ってしまうということが予想されます。

その中で、今後その地域ごとに医療体制をどうしていくかっていうことを、いわゆるちょっと暗い感じなんですけど、撤退戦も含めたことでまとめていかなければいけないという非常に大変な状態になっていると思います。

病院の維持に関しては診療報酬の問題も非常に緊密に絡むんですけども、これは財務省とかもすごく絡んでおります。例えば今ニュースとかでも盛んにやられてますけど、大学病院もものすごい赤字のところが多くてですね、大学病院附属病院の病院長会の話など聞きますと、1.2倍ぐらい、係数1.2ぐらいにしてもらわないとやっていけないっていう

ような声も上がっているんですけども、現在の国の医療費46兆円の20%っていうと9.2兆円ですので、それをずっと上げられ、私たちとしては上げてほしいんですけど、選挙やると減税しろ、社会保険負担を減らせっていうところが勝っていますので、なかなか見通しは暗いんですけども、そういうことがバックにはあるということを、とにかく国の研修会とかに出ますとひしひしと感じます。

例えば、全ての病院が国立とか公立病院であれば、厚労省が考えたように病院を縮小したり合併したりってすることが簡単なんでしょうけれども、日本の場合は民間病院を主体として医療が成り立っているところがありますので、非常に考えながらやっていくっていうのが大変なのかなっていうのが率直な感想です。

こうしろ、こうしろって頭ごなしにはできませんので、今後も議論を重ねていただきたいというふうに思います。全然、アドバイスということではないんですけども、私のコメントは以上です。

【齊藤議長】

はい。ありがとうございます。

中里先生のコメントも含めまして、再度、御意見、御質問でございますでしょうか。

先生私が一つ、先生の御発言の中で、撤退戦という言葉がございましたが、これは地域として自治体、全体としても撤廃する方策という、構想も必要であるということでしょうか。

【福島県地域医療構想アドバイザー中里先生】

ちょっと撤退というと語弊もあるかもしれないんですけども、一つは福島県全体で例えば見ると、総合病院をその地区で維持できないんじゃないかという、診療所を残して、核となる病院に運ぶようなネットワークをつくらなければいけないとか、あるいは都市部の中でもですね、同じ規模の病院が同じような、これまでと同じ件数の手術とか治療をやっているといけないので、同じ規模で例えば病床を減らして、やるのかあるいはそうだと人員確保とか規模が維持できないとすれば、片方に治療をするところをまとめるっていうんですかね。集約、ということになると思うんですけども、非常にそういうところ、ここのことを考えていくと非常に難しい面も多いんですけども、そういうことを考えなければいけないフェーズに入ってくるというふうに思っています。

【齊藤議長】

より具体的にそういったことを考えればならない時期が来たということですね。

ありがとうございます。

皆様よろしゅうございますでしょうか。

続きまして、

議題2 かかりつけ医機能報告制度について事務局より説明をお願いします。

【地域医療課細川副主査】

事務局地域医療課の細川と申します。

議題の2 かかりつけ医機能報告制度について、オンライン上から恐縮でございますが、御説明させていただきます。先ほどの説明にもございましたが、こちらは新たな地域医療構想とも関連する医療法に定められた、国の新しい制度でございます。定期報告は、本日御出席頂いております病院さんも含め、医科診療所などの医療機関に御報告頂く必要があることから、この場をお借りして、制度内容を御説明するものでございます。では資料の2を御覧ください。

国においては、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の趣旨で、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組に加えて、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。

制度整備は三つの柱から構成されておまして、そのうちの一つにかかりつけ医機能報告制度の創設が位置づけられ、本年の4月1日から施行されたところでございます。それでは資料に沿って制度概要など御説明いたします。資料1 ページのスライドでございます。内容として大きく3点に分けられます。

まず1点目、慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告を行う。2点目、都道府県知事は報告をした医療機関が、かかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表する。3点目、都道府県知事は、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。ここまでは一連の流れとなっております。

医療機関から報告していただくかかりつけ機能の内容につきましては、ポンチ絵の左上の四角囲みにございますとおり、ちょっと省略して書かれてるんですけども、大きく1号機能と2号機能に分けられます。

1号機能につきましては、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係る診療、その他、日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能とし、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御報告頂きます。

2号機能につきましては、その1号機能を有する場合において、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、または実績があるものについて御報告頂くこととなっております。

詳細な報告マニュアルについては、現在厚生労働省において作成中ですので、追って県から報告対象医療機関の皆様へ周知などを行ってまいります。2ページでございます。

かかりつけ医機能報告制度の対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く、病院及び診療所となっておりまして、これまで実施されてきました病床機能報告及び外来機能報告の対象である、一般病床、療養病床を有する病院及び有床診療所に加えまして、今回無床の医科診療所も対象となっております。

報告はですね G-MIS というシステムと紙調査表により行われまして、既存の医療機能情報提供制度に基づく定期報告と同じ時期に実施されます。

3 ページと 4 ページに今後のスケジュールについて記載しております。毎年 11 月頃に、県から医療機関の皆様へ定期報告の依頼を発出いたしまして、1 月から 3 月に医療機関の報告及び県における確認作業が行われます。

次年度 4 月以降で報告内容等の公表を県で行いまして、かかりつけ医機能報告のデータをもとにした協議の場の開催と、開催結果の公表を年内に行うという流れになってございます。以上が制度の概要でございます。

現在、県において関係団体の御協力も頂きながら、医療機関の皆様へ制度や定期報告に関する周知を行っているところでございます。医療機関の皆様におかれましては、本制度への御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、協議の場の運用につきましては、既存会議体の活用ですとか、新規会議体の立ち上げなど、新たな地域医療構想の内容も踏まえながら、引き続き必要な対応を検討してまいります。

最後に、国のガイドラインですとか、定期報告の内容に関する資料は、厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、後ほど詳細を御確認頂けると幸いです。事務局からの説明は以上です。

【齊藤議長】

ありがとうございます。

かかりつけ医報告制度の流れなど説明していただきました。ただいまの説明に関しまして質問ありますでしょうか。よろしゅうございますでしょうか。G-MIS により調査を行うとのことでしたが。この内容に関して、厚労省にも出てるということでご確認いただければと思います。

事務局においてはその方向で進めていただければと思います。

(個別案件のため非公開)

【齊藤議長】

次に議題 4 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。

【地域医療課佐藤主査】

はい、地域医療課の佐藤と申します。私から第8次福島県医療計画の地域編の進行管理について、令和6年度の実績評価書の共有と今後の進行管理について御報告いたします。

資料4をご覧ください。令和6年度実績につきましては、医療計画の地域編について3月にお示ししました評価書の他に、各圏域の取組をとりまとめ、8月の医療審議会において報告したところです。

6ページをお開きください。繰り返しになり恐縮ですが、いわき圏域の取組につきましては、(1)生活習慣病対策の推進、(2)救急医療体制の充実、(3)在宅医療の推進の3項目がございました。こちらの6ページに概要版を記載して、7ページ以降に令和6年度の評価書を添付しております。

令和7年度の実績につきましても引き続き、進行管理を行っていくことといたしますが、先ほどの説明にありました新たな地域医療構想が今後医療計画の上位概念に位置づけられ、今後、医療計画が実行計画とされることから、これからの構想の取組と整合性をとりながら、取組の深化や来年度の中間見直しに向けて、各取組の目標値の見直しや取組の点検をいわき市保健所様とともに行ってまいりたいと考えております。

私からは、以上になります。

【齊藤議長】

はい。ありがとうございます。

ただいまご説明、これにつきまして御質問ございますでしょうか。よろしゅうございますか。この際ですので、何かありましたら、ご質問いただければと思います。

なければ、引き続き、医療計画の地域編の進行管理について、努めていただければと思います。

それでは、その他の議題でございますが、全体をとおして、またプラスアルファで、皆様おそろいですので、情報共有も含めて何かございましたら、よろしくお願いします。

はい、中山先生。

【かしま病院中山先生】

資料5について、説明を聞いてないのですが。

【齊藤議長】

資料5について、説明していただけますか。

【地域医療課佐藤主査】

中山先生がおっしゃられた資料は、資料4の7ページ、9ページ、11ページになります。が、今回提示したものはそれらを抽出して全体版としてお示したものです。

【かしま病院中山先生】

全体をとおしていくつか質問したいのですが、例えば、生活習慣病対策に関しては、特定検診受診率の42%は低いんじゃないかとか、在宅医療の問題に関しても施設から在宅への死亡者が減少してる原因等に関して、これも山内さんから御質問や御意見もあったと思うんですが、これに対する回答はないんですか。

今回のその資料、地域編のところには、これらが全て消されてしまうんですが、これに対してどのようなお考えで今後どうしていくのか、どう前回3月にお話あったように目標数値設定というのはどこいってしまったのか、ご説明いただけないでしょうか。

【齊藤議長】

事務局、よろしいですか。

【地域医療課佐藤主査】

指標の見直しにつきましては、今後検討していくというところでスライドの6ページに記載させていただきました。

指標の見直しについては、中山先生にも、令和6年度の調整会議の席上で、そういった推進体制ですとか、例えばワーキンググループですとかそういった御提案がございました。

目標見直しというのは、在宅医療ですとか、そういったものを進めていく中で、目標の再設定とかそういうものの検討してまいりたいと考えております。

【齊藤議長】

これ資料4のページ6にいわき医療圏に記載してることでしょうか。

【地域医療課佐藤主査】

はい。

【齊藤議長】

この見直しを検討するっていうと何もしないと聞こえてしまいますが。

【地域医療課佐藤主査】

大原則としまして、来年度中間見直しということで、令和6、7、8年度と行いまして、来年度を含め、しっかりと検討を行っていくということでございます。

【かしま病院中山先生】

メールなどで問合せさせていただいたと思いますが、こういった数値目標を掲げるに際

して、何を根拠にしてどなたが設定したのか、この場では結局承認作業でこうなりましたというお話をされるんですけれども、どういう理由で、例えばこの特定健診受診率が42%に設定したのかとか、そういったことに関しては御説明がないまま進んでしまって、結局今回、うやむやになっているという印象しかないんで、ぜひその辺をですね、明確にお伝え頂けるように、皆さんが納得できるような体制の上で検討して数値設定されたものだということをお示しいただかないと、我々が何をさせられており、それを達成する目的・理由が不明になってくると思いますので、よろしくお願いいたします。

【齊藤議長】

よろしいでしょうか。

【地域医療課佐藤主査】

今後、しっかりとした根拠のある数字を積み上げて、皆様お示しできるようにと思いますのでよろしくお願いいたします。

【齊藤議長】

ほか、ございますか。はい、高萩先生。

【いわき市病院協議会高萩会長】

病院協会高萩でございますが、同じく6ページの在宅医療の推進のところで、自宅死亡率が15%で、目指すべき目標値に対して12.6%、これ結構はつきり下がって、老人ホーム死亡率の10.2%で上向きに目指すってこと8.8%で、目標値はいずれも18%、13%と、現状とかけ離れてる状況だと思うんですが、一応確認なんですけど、どこで亡くなっているのでしょうか。

【いわき市医療対策課馬目課長】

医療対策課馬目です。前回も3月の段階で中山先生にご指摘いただきまして、目標に対して下がっていることについて確認しまして、結論、わからないのですが、可能性として考えられるのは、コロナが影響していて、病院で亡くなっている方が増えたということが可能性として考えられ、明確なお答えではありませんがそのように思います。

【いわき市病院協議会高萩会長】

このおっしゃるとおりで、大変ちょっと意地悪質問申し訳ないけど、恐らくは病院に運ばれて亡くなっているっていう、状況でそれがさらにはつきりしているということだと思うんですが、これがですね、本当に、少なくしたいとか、あるいは、この流れが止められないんで、むしろ病院さんがもしそういうことをやるのであれば、それに関して何らかのサポ

ートをするとか、というところに対してはどのようにお考えでしょうか。

【いわき市医療対策課馬目課長】

すみません、サポートという観点でも、ポイント調査してないんですけども、基本的な方向性というのがやはり自宅死亡率、老人ホーム死亡率を上げていきたい、そういうニーズがある、補完的にそういうところもあるので、今回、目標に対して数値が下がってしまった、これを上げていく方向でサポートしていく、上げていく方向に行政としてはやってくということです。

【いわき市病院協議会高萩会長】

というのは自宅で亡くなる方向、もしくは老人ホームで亡くなる方向にもっていきたいのであれば、例えばかかりつけの先生方にそういった企画をしていただくとか、そこで亡くなられるような環境を整えていただくっていうことなんですけども、そういう方向で準備されるということでしょうか。

【いわき市医療対策課馬目課長】

昨年の12月に医師会さんで主催していただき、安斎先生方が座長を務めていただきました、そういったときに「在宅医療の推進」というテーマで、会を開催されて、私も参加させていただいたんですが、いわき市の医師会としては在宅医療を推進していきたいということで実際に先生が参加されて前向きにこれから取り組んでいこうというような話し合いがされました。ちょっとその後開かれなくて、動きがまだ私は把握できてないんですが、安斎先生方とは連絡をとりながら方向性としては推進しようということで、やっておりますので具体策はまだないんですけども、しっかり協力しながら、情報共有に取り組んでいきたいと思っております。

【いわき市病院協議会高萩会長】

難しいこととは思いますが、よろしくお願いします。

【齊藤議長】

はい。ありがとうございます。

これは全国的な流れというか、コロナでっていうところが。

【いわき市医療対策課馬目課長】

下がったというのが全国的にどうかということは、つかみきれなくて、可能性という回答になってしまうのですが、基本的な傾向としては自宅死亡率、老人ホーム死亡率を増やしたいという意味もあるし、やはり病院じゃなくて、自分の住まい、ベッドでという、自治体と

か医療関係ではそれを目指しましょうというのは全国的にそういう流れであり、少しずつの割合が増えているっていう傾向があるのが間違いなくて、ここだけちょっと、それまでとちょっとずつちよつとずつ増えてきてこの期間だけ下がったので、コロナの影響なんじゃないかなというのが私の推測です。

【齊藤議長】

しっかりこの辺も含めて計画を進めていただきたいと思います。

ほかございますでしょうか。

それでは、ないようですので、以上を持ちまして予定の議題は終了させていただきます。

議事進行に御協力、どうもありがとうございました。

【地域医療課渡邊主幹】

ここで福島県地域医療課長よりご挨拶申し上げます。

【地域医療課風間課長】

皆様こんばんは。県地域医療課長を務めております、風間雄一郎でございます。

第1回目の地域医療構想調整会議ということで、しばらくお耳をお貸しいただければと思います。

3点申し上げたいと思います。

まず1点目は、先ほどの最後の御意見にございましたが、どうしても県全体の中のこの医療計画を定めていって、数値目標を定めていることに関しては、確かに専門部会、感染症部会、がん対策医療部会、在宅医療部会等々で、専門家の先生方を交えたなかで議論をして、このように取りまとめ、設定している経過がございます。そして医療審議会において、医大の理事長が座長になっておりますが、そこでしっかり議論しているという建付けにはなっているのですが、ただ一方で、その数値目標というのが、当然、我々事務で医療職を含めて、具体的に検証、検討していく中で、事務局案をつくる議論で、逆にこの現場の先生方が、地域で頑張っておられる先生方の声を、どれだけ集約することができるのか。それがつまるところ、実態を伴った本当の目標値になると思います。そうしたことを踏まえて、この第8次医療計画は、6年度から6年間の計画なんですけど、6、7、8の8年度に中間見直し、来年度を踏まえまして、令和9年度から後期計画として再スタートすることを予定しております。従いまして、私の考えとしては、こういった議論がでるのは当然ですし、その数値目標の在り方、目標の設定の仕方、目標の立て方、またどのように実行していくのかという部分についても、より具体的に精緻に議論するということが実際に必要であるというふうに考えてございます。

今日、先生から御意見をいろいろ賜ったことを踏まえまして、地域医療課、県としまして、も大事にしながら、皆さんで目標をしっかりと目指していけるような仕組みづくりという

ことも、単に絵餅の形ではなくて、実効性がある考え方に基づいて行っていきたいと考えております。

2点目は診療報酬についてでございます。こちら実際、知事の内堀も全国知事会の社会保障常任委員会の委員長として、これまで5月の厚労大臣に対する緊急要望のほか、つい先日の金曜日も、厚労省の社会保障審議会において直接、オンラインの参加となりましたが、声を届けてまいりました。

これは単に地方のなかなか厳しいぞという話、地方を代表する立場で発言しているわけではなくて、例えば医療技術が進歩しているのに入院基本料が上がっていないことですか、いろいろ手術の技術料がなかなか精緻に評価されていないのではないかとというところ。また、物価高騰に関しても、単に人件費がどうこうや、食材料費が上がっていることに対するところも大事なんです、特に人件費の部分ですとベースアップ評価料が導入されたところなんです、それを上回る国の人勤やベースアップがある中で、医師だけでなく看護師も含めて医療従事者全体でどれだけあるのか、バランスが担保されているのか。また、今回の物価上昇というものが、2年前の診療報酬改定で一定程度、評価はされておりますが、それなのに完全に凌駕するだけの物価高騰スライドが出ている、そういったなかで、診療報酬2年に1回の改定を待たないで、システムチックに医療材料費、食材料費、そういったものが上がった中で如実に物価スライドが適時適切に反映する仕組みの導入など具体的な要望を内堀のほうからしっかりと打ち込んでおります。つい一昨日まで、計4回にわたって直接国に働きかけをおこなってございます。

また、新しい政権がわかりませんが、自民党新総裁が生まれる中で、医療機関の経営を何とかしないといけないという、高市新総裁の発言があったことも県としても重く受け止めております。

引き続き、その点、皆様方の経営状態というものをしっかりと県としても精緻に把握しながら、具体的な声を国に届けていきたいと考えておりますので、ぜひ引き続きの御協力をお願いいたします。

3点目は、地域医療構想についてです。上位概念という説明がさきほど事務局からありましたが、つまるところ2040年に向けて福島県、オールジャパンで医療需要が変わってきますよ、人口構成、疾病構造がこう変わりますよというところをどう支えていくか、医療提供体制の話し合いが地域医療構想の中でうたわれていて、従いまして、5疾病・6事業を含めて医療提供をしっかりと底支えていこうというパラダイムシフトする議論があります。けれども、残念ながら国の議論でひとつ足りないところは、それを担保する医療従事者の偏在をどう考えていくのか。医師だけでなく看護師も含めてなんですけれども、医療従事者の提供体制を目指しているならば、その目指した体制をどう確保するのか、特に偏在対策に対してまだまだ支援が薄い、直接我々も感じているところでございます。福島県におきましては、昨年度、今年度にかけて医師・看護師確保対策として、前年比で約4億円を上回る予算を計上し、医師・看護師の確保対策に取り組んでいるところでございます。

また、新しい地域医療構想調整に関しましては、福島県として来年度から再来年度にかけて、2040年を医療需要の変貌をしっかりとみる一方で、それに対して医師の先生方といいますと、約3980名が実際登録されている方がいらっしゃるんですが、診療科の偏在というところを含めて、こういった先生方が、どの地域にどれだけ必要になるのかということ、2040年に向けたフローをしっかりと打ち出して、その差分をどう具体的に埋めていくか、検証または施策の展開に段階的に移っていきたいと考えております。とくもかくにもオールジャパン、オール福島県で考えなければならない課題ではあるのですが、実際に地域で頑張ってる先生方のご努力を、県としましてもしっかりとお声を伺いながら、実態として一緒になって検討していかなくてはならないと感じてございます。そういったことも含めて、本日はオンラインではなく直接伺わせていただきましたが、引き続きこういった活発な議論、ぜひ、声を伺わせていただきます、今後とも引き続き、よろしくお願い致します。

【地域医療課渡邊主幹】

以上をもちまして令和7年度第1回いわき地域医療構想調整会議を終了いたします。
お忙しい中ご参加頂きまして、また、御意見いただきましてありがとうございました。