

福島県医療審議会 議事概要

日時：令和8年8月19日（水） 14:00～15:20

場所：自治会館3階 大会議室（WEB 併用開催）

出席委員：委員25名中21名

【会 場】遠藤委員、加藤委員、佐藤（勝）委員、鈴木（和夫）委員、鈴木（弘）委員、鈴木（牧）委員、竹之下委員、橋本委員、本田委員、矢吹委員

【WEB】安藤委員、石塚委員、江尻委員、菅野委員、佐藤（博）委員、新谷委員、鈴木（和郎）委員、高橋委員、長谷川委員、福井委員、三ノ輪委員

議事概要：

（1）福島県医療審議会会長選出について	
事務局	【資料1－1により説明】
佐藤（勝）委員	4月に医療保健対策監になられて、これまで会長を務めてきた実績もある竹之下委員にお願いしたい。
	（※委員からの異議なし。）
竹之下委員	特に異議がないため、引き続き、会長を務めさせていただく。円滑な運営に努めてまいりたい。
（2）福島県医療審議会委員の所属部会について	
事務局	【資料1－1、1－2、2により説明】
	（※委員からの異議なし。試案の内容で決定となった。）
（3）新たな地域医療構想について	
事務局	【資料3－1、3－2により説明】
鈴木（和夫）委員	現在の必要病床数には休床も含まれており、病床があっても医師や看護師が不足して実際には稼働できないケースがある。病床数だけを数字上で合わせるのではなく、医師・看護師の確保と併せて、実際に稼働できる病床数を基に検討してほしい。
事務局	今後は休床の整理を進めながら、医師・看護師の充足状況や実際の医療需要も踏まえ、2040年に向けた病床数を検討していく。新構想では、病床だけでなく、外来、医療・介護との連携、医療人材の確保まで含めて総合的に考えていく。

矢吹委員	2028 年までに急性期拠点機能を決めるのであれば、病床を的確に決めないと間に合わない。誰が、どのように進めるのかを明確にし、具体的なスピード感を持って決めていく必要がある。
佐藤（勝）委員	福島県は地域によって人口や医療資源に大きな差があり、国の「人口の 20 万から 30 万人に 1 か所」という目安をそのまま当てはめるのは難しい地域もある。これまでの地域調整会議も報告中心になりがちだったため、今後は各病院が将来どの機能を担うのかまで踏み込んだ具体的な議論が必要。特に急性期拠点機能を担う医師の確保・配置について、県と県立医科大学が十分に連携して進めてほしい。
事務局	県単位の調整会議には保健所長が主体的に参画し、地域の調整会議との二層構造で検討を進める。これまでのような報告中心ではなく、医療需要や将来予測をデータで共有し、各病院の医療機能や医師・看護師の確保・配置まで具体的に議論していく。県立医科大学との連携も強化する。
鈴木（牧）委員	休床によって患者が不利益を受けているケースを県境の病院などで目にしている。また、医師やスタッフ不足への対応として、研修医・若手医師の教育やメンターによる育成を進め、県内に残ってもらうための環境づくりも重要。
鈴木（和夫）委員	福島県は地域間の医療格差が大きく、県全体の構想だけでは地域の実情を十分に反映できない可能性がある。県単位の調整会議だけでなく、地域ごとの具体的な議論を重ね、実効性のある計画にしてほしい。
事務局	県全体の調整会議と地域の調整会議を連携させ、地域の実情に応じて議論していく。救急、外来、在宅、介護など、それぞれ必要な地域単位が異なるため、市町村も含めて活発な議論を行い、課題の解決につなげていく。
鈴木（弘）委員	新たな地域医療構想では、病院の集約化や医師・看護師などの人材確保については示されているが、財政面についての記載がない。現時点でどのような予算措置がされているのか、また、今後この会議から必要な情報を発信することで、予算措置に繋がる可能性や見通しがあるのかについて確認したい。

事務局	地域医療介護総合確保基金を活用して病床の再編や医療・介護人材の確保を進めている。2040 年に向けて必要な財源については、地方から国へしっかり要望していく。
竹之下会長	今回の構想は、会議を開くだけで終わらず、地域の実情に応じた実効性のある結果につなげることが重要。委員から出された意見を踏まえ、県全体と地域の両方で具体的な議論を進めていくことを確認した。
(4) 第 8 次福島県医療計画の中間見直しについて	
事務局	【資料 4 により説明】
石塚委員	10 月の部会では、単なる現状の見直しだけでなく、次の第 9 次医療計画につながる現実的な方向性まで見据えて議論できるよう、県から具体的な材料を示してほしい。
事務局	医師確保計画には、医師だけでなく看護師を含む医療従事者の確保についても位置付けられているので、今回の見直しでもその点を踏まえていく。
鈴木（弘）委員	医師の偏在や看護師不足は長年課題になっているが、従来の枠組みだけでは解決が難しい。医師と看護師の中間的な役割を担う職種や、ナース・プラクティショナーのような新しい仕組みについても、この場で議論したり、要求したりできないか。
事務局	国でも医師偏在や看護職、各種医療人材の確保について検討が進められている。地域や医療現場から出ている課題を国に伝えることも、本審議会の役割の一つ。新しい仕組みについても、必要に応じて提言・要望していくことは可能。
竹之下会長	震災やコロナの際にも「福島モデル」をつくってきた。医師や看護師、その他の医療職の偏在についても、福島の実情に合った新しいモデルを考え、必要であれば福島から国に提案していくことも検討したい。
鈴木（和夫）委員	医師偏在や看護師不足は長年続いており、特に震災の影響も残る福島県では、他県以上に国の支援が必要。県から国に要望する際に

竹之下会長	は、単に強く要望するだけでなく、福島県の具体的な医療現場の事例や震災後の状況を示し、なぜ福島県に特別な支援が必要なのかを具体的に伝えてほしい。 県の市長会としても引き続き国への要望を続けるので、県としても説得力のある形で国に働きかけてほしい。 今後の中間見直しについては、今回出された意見も踏まえながら、実際の医療現場につながる内容になるよう検討を進めていく。
報告事項（１）県内医療機関の病院開設及び診療所病床設置許可について	
事務局	【資料５により説明】 （※報告事項に関する意見等なし。）
報告事項（２）病床数適正化緊急支援事業について	
事務局	【資料６により説明】
矢吹委員	病床適正化について、休床の場合と稼働している場合で支給額に大きな差があるため、病院側としては休床にしにくく、結果として病床数のデータと実態が乖離する可能性がある。その解決策と、病床適正化の申請に対する実際の採択率について、データを示してほしい。
事務局	申請は現在の病床の稼働状況に基づいて行っており、県ではすべて受け付けている。ただし、国の予算枠があるため、2,354床すべてが支援対象になるかは現時点では分からない。
矢吹委員	2040年を見据えた地域医療構想について、人口や財政、医療需要の減少などから、現在の医療提供体制のままでは将来的に立ち行かなくなることは明らかである。病院の建替えや電子カルテ更新など多額の費用も必要となる中、具体的な財政支援策が示されていない。２年後に対応するのでは遅いため、県には早急に具体的な対応を進めてほしい。
鈴木（弘）委員	患者の県境を超えた受療や地域ごとの看護師不足の状況を踏まえ、福島県内だけで地域医療構想を検討するのではなく、隣接県や都市部と連携し、人材確保や医療提供体制について意見交換する場を設けてはどうか。

鈴木（和夫）委員	白河と栃木県北部、県南と茨城県、県北と宮城県など、県境地域では隣接県の医療機関を利用する患者も多い。県単位だけでなく、隣接県との医療連携も視野に入れて構想を考える必要がある。
竹之下会長	まず福島県内の医療体制の現状を共通認識とし、県内で必要な連携を整理した上で、隣接県との連携に発展させていく必要がある。
佐藤（勝）委員	病床削減は必要だが、今回の支援制度は条件が厳しく、将来を見据えた自主的な病床再編が進めにくい。早期に病床を適正化できるよう、国に制度の条件緩和や本格的な支援を要望してほしい。また、今回削減される病床の機能別内訳も確認したい。
事務局	今回の事業は今年度限りであり、今後は将来の医療需要を踏まえ、急性期から回復期・包括期への病床転換などを支援する仕組みを国に要望していく。今回の削減予定は、急性期 515 床、慢性期 135 床などである。