福島県医療審議会保健医療計画調査部会　議事概要

日時：令和８年１０月２１日（水）１４：００～１５：３０
場所：WEB 開催
出席委員：委員１３名中１０名
　　安藤委員、石塚委員、菅野委員、佐藤（勝）委員、佐藤（博）委員、
　　鈴木（牧）委員、髙野委員、橋本委員、長谷川委員、福井委員

議事概要：

（１）保健医療計画調査部会長選出について	
事務局	【資料１―１により説明】
髙野委員	これまで会長を務めてこられて、実績もある石塚委員にお願いしたい。 （委員からの異議なし。）
石塚委員	承知した。円滑な運営に努めてまいりたい。
（２）第８次福島県医療計画の進行管理（令和７年度分）について	
事務局	【資料２－１、２－２、２－３、２－４により説明】
鈴木（牧）委員	東北大学を中心とした「東北次世代がんプロフェッショナル」について、福島県としての連携や情報収集の状況を確認したい。
事務局	現在、医師確保事業において、「東北次世代がんプロフェッショナル」との連携は行っていない。
髙野委員	高齢者の単身世帯が増加しており、看取りについては、家族による看取りだけでなく、医療と福祉が連携した対応が必要である。単身高齢者の増加を踏まえ、本人の意思で在宅生活や施設入所などを選択できる環境づくりを進めてほしい。 また、奥会津では、在宅医療を利用して自宅で暮らし続けるという意識が広がっている。在宅医療やへき地医療においても、住民の意思や選択を支える取組が重要である。
事務局	高齢化に伴い、在宅医療の重要性が高まる中、医療と介護の連携を強化し、訪問診療や訪問看護を推進していく。

長谷川委員	がんプロは専門家の育成を目的とするものであり、医師や薬剤師の確保とは別の課題である。 楢葉町では、県の薬務課を中心に関係者が連携し、地域の実情に応じた医療・在宅支援体制の整備に取り組んでいる。また、医師の確保については、県立医科大学の協力を得て進めている。過疎地域においても、県が主体となり、地域の実情に応じた医療・生活支援体制のビジョンを策定し、必要な人材の確保や支援策を検討することが重要である。 また、薬剤師不足への対策として、他県の事例も参考に、県独自の薬剤師向け奨学金制度を創設してほしい。
（３）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３－１、３－２により説明】
福井委員	中間見直しに当たり、骨子や素案の作成過程でどのような協議を行うのか確認したい。特に在宅医療については、県医師会も議論に参加できる機会を設けてほしい。
事務局	県の関係部署で素案を作成し、必要に応じて委員や関係者から意見を伺いながら進めていく。
髙野委員	在宅死亡者数・在宅死亡率について、孤独死が指標に含まれるのか、どのような基準で集計しているのか確認したい。 また、キビタン健康ネットは、情報共有に同意した患者数が増加する一方、アクセス数が大幅に減少しているため、その要因を確認したい。 チームオレンジについては、県がリーダーシップを発揮し、市町村への支援や働きかけを強化することで、令和８年中に全 59 市町村への設置を実現してほしい。
事務局	在宅死亡率の算定方法については、会議終了後に回答する。キビタン健康ネットのアクセス数はコロナ禍で関心が高まり増加した後、コロナの落ち着きとともに減少したものと分析している。今後も国の共通プラットフォームの整備など、国の動向を踏まえ、医療ＤＸを推進していく。 チームオレンジについては、未設置市町村における人員やノウハウ不足等の課題を認識しており、県として引き続き支援を行い、全市町

	村への設置を目指す。
佐藤（勝）委員	看護職員数の評価について、現場では看護師不足が深刻化しており、看護師養成機関の定員割れも顕著になっている。現行の目標値の達成は難しいと考えられることから、評価基準が適切か疑問があり、より厳格な評価を行うとともに、目標値の妥当性についても検討してほしい。看護師不足は地域医療の維持や病床の確保にも影響するため、県として対策を強化してほしい。
事務局	看護職員数は常勤換算で評価しており、微減ではあるものの現状維持とした。一方、人口 10 万人対の看護職員数は実数に基づくため改善と評価している。勤務形態や夜勤対応の状況など、現場の実感との違いも踏まえ、現行の目標値の達成を目指すとともに、今後の看護職員需給計画の中間見直しにおいて、関係者の意見を伺いながら検討していく。
佐藤（博）委員	常勤換算上は職員数が確保されていても、育児休業の取得や多様な働き方の広がり、夜勤ができない職員の増加、有給休暇の取得促進等により、現場では人手不足を感じている。こうした現場の実態も踏まえて考えていく必要がある。
菅野委員	精神疾患対策についても、県の評価と臨床現場の実感に乖離がある。精神科救急では、総合病院等の精神科医や救急輪番制を担う精神科病院が減少しており、実際には救急医療体制が後退していると考える。現場の実態を適切に評価し、今後の計画の見直しに反映してほしい。
鈴木（牧）委員	在宅医療は単純な数値だけでは評価できず、地域ごとの事情や背景を踏まえる必要がある。相双地域では、避難指示解除後、一人で地域に戻り、復興支援住宅で暮らす人もいる。がんに限らず、医療現場において早期から緩和ケアに取り組むことや、県民が日頃からやアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）について学び、理解を広めることが重要である。県には、ＡＣＰの普及に取り組む医師等と連携し、県民への普及啓発を推進してほしい。