

福島県病院協会ニュース

発行所：一般社団法人 福島県病院協会／発行人：佐藤勝彦／発行日：令和7年1月28日(火)

〒960-8036 福島市新町4-22(福島県医師会館3階)／TEL 024-521-1752／FAX 024-521-2986／URL <https://fukushima-ha.or.jp/>

第52号

少子高齢化社会の行く末と地域医療

社会福祉法人恩賜財団済生会川俣病院 院長 渡辺 浩志



この度二〇二三年(令和五年)七月一日付をもちまして、佐久間博史先生の後任として社会福祉法人恩賜財団済生会川俣病院の院長に就任いたしました。福島県病院協会の皆様には常日頃より大変お世話になり、心より感謝申し上げます。

簡単に自己紹介をさせていただきます。私は一九九〇年(平成二年)に福島県立医科大学医学部を卒業後、内科学第二講座に入局し、大学院生として同大学の第二生化学講座(現免疫学講座)で補体の研究を始めました。以後リウマチ膠原病患者を診療しながら、膠原病の病態における補体のメカニズム(特に神経精神症状を来たす全身性エリテマトーデスの髄液内補体の

病態への関与)の研究をしておりました。二〇一一年(平成二十三年)二月に福島県立医科大学の教授に就任しましたが、その一か月後に東日本大震災がおきてしまいました。震災後の対応に携わりながら、臨床・教育・研究を行っておりましたが、思うところがあり、二〇二二年(令和四年)六月に大学を辞め、同年七月より済生会川俣病院へ入職いたしました。

当院の紹介をさせていただきます。当院は、一九四三年(昭和十八年)三月に日本医療財団川俣病院として川俣町に開設されました。その後、県立川俣病院を経て、一九七〇年(昭和四十五年)四月に社会福祉法人恩賜財団済生会川俣病院として発足しており、地域唯一の入院施設として、行政・地域医療機関・介護施設との連携を密にしながらか地域完結型の医療を提供しております。小さな病院(地域包括ケア病棟四五床、障害者施設病棟四五床、透析ベッド一五床)ではありますが、当院の

診療圏は川俣町以外に福島市南部(飯野町、立子山)、二本松市(東和町)、伊達市(月舘町)、飯舘村も含んでおります。また、地域医療の研修病院として、福島県立医科大学、大阪中津済生会病院、済生会横浜市東部病院、済生会福島総合病院、山形済生会病院等から研修医を受け入れております。

我が国では、少子高齢化に伴い、総人口の中に高齢者の占める割合はさらに増え、寝たきりの方も増えております。一方、その受け皿となる老人福祉施設の数も増えています。閉所するところも増えております。現時点では赤字の原因として介護職員の不足や物価高騰が挙げられていますが、将来的には高齢者人口の減少に伴う利用者数減少も一因となることが予想されます。現に新潟県佐渡市では人口減による利用者減、収益の悪化を理由として福祉施設の閉所が相次いでいると報道されており(新潟日報二〇二四年六月十一日)、福島県でも前期高齢者数

が二〇三〇年に、後期高齢者数は二〇三五年にピークアウトし、減少に転じるようです(「日本の地域別将来推計人口(平成三十年推計。国立社会保障・人口問題研究所)」。すなわち、老人福祉施設の入所待ち問題は今後も続くと考えられます。

そのような事態に対応するには、高齢者の栄養状態を維持し、サルコペニアを予防することで健康寿命を延ばし、寝たきりにならずにご自宅で過ごしていただく事が肝要です。そのために当院に何ができるか考え、新たな取り組みとして、「生活支援リハビリテーション入院」を開始しております。ご高齢の方を対象に、サルコペニアにより生活を完全に支障をきたす前に入院をして頂き、リハビリテーションに加え、食事指導および嚥下評価を行う事で、生活の質の向上を目指すものです。この取り組みが、地域の皆様の健康寿命の延伸に繋がるものと期待しております。

これからも当院は行政・地域医療機関・介護施設と連携をとりながら地域医療に貢献していく所存でございます。福島県病院協会の皆様におかれましては、今後ともご指導ご鞭撻のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

地域医療機能推進機構 (JCHO) 二本松 病院に赴任して

地域医療機能推進機構 (JCHO) 二本松病院 病院長 鈴木眞一



二〇二四年四月一日付で六角裕一前院長 (現、名誉院長) の後任として二本松病院の院長に赴任いたしました。社会保険福島二本松病院からJCHO二本松病院になり一〇年を迎えました。福島県病院協会の皆様には今までも大変お世話になっておりました。特に前職の福島県立医科大学在職時には東日本大震災後の甲状腺超音波検診や福島県民健康調査検討委員会などで筆舌に尽くしがたいご支援をいただき感謝申し上げます。

局し、六角前院長が直属の上司で外科医としての薫陶を受けました。その後、旧社会保険病院であった本院に、先輩の開業に伴う短期の赴任とその後学位取得後の一年間を消化器一般外科医として勤務しております。名誉顧問であった故遠藤辰一郎名誉教授に大学の甲状腺部門の存続が危ぶまれた時期に、甲状腺チームの発展を託され帰局いたしました。一年の米留学の後、二〇一〇年には器官制御外科講座 (旧第二外科) 教授、二〇一三年には新たに新設された甲状腺内分泌学講座主任教授を拝命し、二〇二二年定年退官し、その四月からは名誉教授及び寄付講座である甲状腺治療学講座主任教授を拝命し、甲状腺内分泌外科学を継続しております。定年退官後でありながら福島県

立医科大学の竹之下誠一理事長、河野浩二地域担当理事、そして六角前院長の強い勧めもあり、若い頃お世話になった二本松病院に再度勤めることとなりました。

コロナ補助金がなくなり、少子高齢化・人口減少等による患者減少、原材料費の高騰、物価高騰、そこに大学を中心とする医師の働き方改革など、病院経営に対し多くの逆風の中での赴任であり、JCHO本部からの苦度重なる指導も仰ぎながらの苦しい船出となっております。

当院の最大の問題は常勤医の不足があり、私の赴任前は四名しか在籍しておりませんでした。六角先生退職後に四月に私他総合内科医が二名赴任していただき、十月にはさらに一名増え、現在は七名となりました。

この人数ではまだまだ足りないなどとも言っておられず、現有勢力でできる施策を一つずつ実施し、病院の経営の安定化に努めております。

私の専門が内分泌甲状腺腺学であり、また超音波診断学、骨粗鬆症学、遺伝性腫瘍学なども当院での診療及び安達医師会との地域連携を模索しながら発展させたいと思っております。

甲状腺診断には最新鋭の超音波機器を導入し、手術に関しては最新のエネルギーデバイスと術中神経モニタリングシステムを導入し、進行癌や再手術時の反回神経温存に努めており、大学時代と変わらないクオリティーで診断治療をしております。

検査室と連携し、福島県民健康調査一次検査の実施は今まで通りですが、さらに私の赴任で二次検査拠点施設として登録いたしましたので今後はこの点からも貢献したいと思っております。

永らく骨代謝の研究をしてきたため、骨粗鬆症も専門の一つです。二本松病院は老人患者が多く、すでに骨折既往歴のある患者も少なくなく、今後、寝たきりからの認知症発症を防ぐ観点からも、骨粗鬆症外来を開設しました。四十歳代からの一次予防を中心に、骨粗鬆症リエゾンチームを結成して院内での周知を図っております。九月に最新のDXA装置導入後、多くの患者を登録し、その約二五%はすでに治療を開始しております。今後は安達医師会全体の連携を図るべく活動を開始しております。今後は整形外科、婦人科、内科、腎臓内科などと連携しながら老人の二次予防にも対象を拡大する予定です。

常勤医は少ないものの、福島県立医科大学が近い病院であり、また高速のインターチェンジの傍にあり、多数の非常勤医師の方々にお世話になっております。福島県立医科大学のサテライト病院としての役割も果たしつつ、二本松安達地域の医療を担うべく今後も邁進していく所存ですので、病院協会の皆様におかれましては、今まで以上に指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

病院紹介⑤

福島県厚生農業協同組合
連合会 高田厚生病院



院長 上野 修一

◆概要

所在地：福島県大沼郡会津美里町字高田甲二九八一
開設者：福島県厚生農業協同組合連合会
開設年月日：昭和二十三年八月十四日
診療科目：内科、循環器科、小児科、外科、整形外科、精神科、神経科、心療内科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科
常勤医師：三名
職員数：八十三名(非常勤含む)
※令和六年十月一日現在
病床数：療養病床 五十三床(地域包括ケア病床二十床を含む)
指定・認可：救急告示病院、臨床研修協力病院、労災・生活保護法・結核予防法・精神保健福

社法等の指定病院

◆沿革

昭和二十三年八月：病院開設(五十床)
昭和三十四年二月：結核病棟増築 四十八床増床(計九十八床)
昭和三十七年四月：精神病棟増築 五十二床増床(計百五十床)
昭和三十九年五月：診療病棟改築 一般七十二床、結核三十八床、精神五十二床(計百六十二床)
昭和四十年七月：本館増改築
昭和四十一年一月：精神病棟増築 五十四床増床(計二百十六床)
昭和四十六年六月：精神開放病棟増築 三十六床増床(計二百五十二床)
昭和四十九年八月：病診療棟増改築
昭和六十年三月：本館増改築 一般三十二床増床、結核三十二床減床(計二百五十二床)
昭和六十一年三月：精神病棟増改築 一般二十床増床(計二百七十二床)
平成四年十一月：結核病床六床廃止(計二百六十六床)
平成六年六月：病診療棟増改築 一般百二十四床、精神百四十二床(計二百六十六床)
平成十一年七月：訪問看護ステーション開設
平成十四年十一月：精神病棟改

築精神十八床減床(計二百四十八床)
平成十五年三月：一般病棟改築 一般六十床、療養四十八床、精神百二十四床(計二百三十二床)
平成十九年九月：精神病棟改築 精神十八床減床 一般六十床、療養四十八床、精神百六床(計二百十四床)
平成十九年十月：精神科デイケア開設
平成二十一年三月：訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所閉所
平成二十四年九月：精神十五床減床 一般六十床、療養四十八床、精神九十一床(計百九十九床)
平成二十九年二月：病床区分変更 一般五十八床、療養五十床、精神九十一床(計百九十九床)
令和四年四月：一般六十床減床、精神九十一床減床、療養五十三床(計五十三床)
令和四年十月：療養三十五床、地域包括ケア十八床(計五十三床)
令和六年六月：療養三十三床、地域包括ケア二十床(計五十三床)

◆病院理念

私たちは保険、医療、福祉事業を通して農家組合員、地域住民の健康を守り、豊かな地域づくりに貢献いたします。

高田厚生病院の一員である私たちは、生命をあずかる誇り高き医療の従事者としてためまぬ研鑽に励み、良質な医療を提供することによって、豊かな生活の実現に努め、地域に開かれた病院を目指します。

◆病院の特徴

高田厚生病院は、会津若松市から西方へ約十二kmに位置する会津美里町にあります。農家組合員と地域住民の健康と福祉を守ることを基本理念としており、大沼郡唯一の公的医療機関として、療養病床を軸とした慢性期医療を提供しております。また、地域の高度急性期病院・急性期病院と連携し、後方支援病院として、地域のニーズを踏まえながら、保健・医療・福祉の提供を行い、地域医療を担っております。

◆当院が抱える課題

一、利用人員の確保：当地域の人口減少は凄まじく、ここ五年で千五百人ほど減少しています。これは人口の七%近くになります。さらに、高齢者率が高い農村部に位置しているため、患者数はさらに減少することが予想されます。こうした状況下でいかに利用者を確保していくかが重要な課題となっております。そのため、近隣医療機関との病連携を強化し、情報共有を図

りながら転院患者の積極的な受け入れ等の対策に取り組んでおります。

二、診療体制の維持：当院は常勤医三名(内科一名、外科二名)体制となっており、その他の診療科については、福島医大はじめ近隣医療機関からの診療応援を頂き運営しております。特に、高齢者人口比率が多いため、膝や腰といった運動器に障害をもった患者が多く、整形外科の医師には大変な負担がかかっております。こうした診療体制を維持していくためにも、引き続き診療応援を依頼していく必要がありますが、慢性的な医師不足が続いている中で、継続して診療応援を確保できるかが不安視されます。さらに、当院の常勤医師は、いずれも高齢化が進んでおります。今後、診療体制を維持していくためには、常勤医師の確保が不可欠であり、特に内科の複数体制の確保が喫緊の重要課題となっております。こうした様々な課題を抱えております我々ではありますが、高田厚生病院職員一同は、今後も限られた医療人材と医療資源の中で、職員一人ひとりが生命を預かる医療従事者として自己研鑽に励み、地域密着型病院として良質な医療の提供に努めてまいります。

ポストコロナ これからの地域医療

一般財団法人大原記念財団 大原綜合病院 院長 小山 善久



我々は悪夢のような三年間を

過した。新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染は二〇一九年十二月、中華人民共和国の武漢市で肺炎患者の集団発生が初めて報告され、その後世界に拡大し、WHO(世界保健機関)は二〇二〇年一月三十日に緊急事態宣言を発した。本邦では、同年一月十六日に初めて患者が報告され、二月一日に指定感染症に指定された。その後、徐々に流行し新型コロナウイルス感染症は全国に拡大し、感染流行の波を幾つも作った。二〇二三年五月八日には感染症分類が2類から5類に引き下げられ全数把握から5類に引き下げられ全数把握が今もなおその波は続いている。

この間、本邦では感染者三三、八〇三、五七二人、死亡者七四、六九四人(二〇二三年五月九日まで。厚生労働省まとめ)と報告されている。感染流行初期の頃、治療法の選択肢も十分なく、家族の面会もできない

など基本的な感染対策に加えて三密(密閉、密集、密接)を避け、集団感染を起こさないための接触対策が主であった。それでも国内では感染拡大に伴って医療施設に新型コロナウイルス患者が殺到し、救急の現場では混乱を極めた。市中感染の拡大に伴って緊急事態宣言が発出され、飲食会合などの行動が制限され、経済への打撃は計り知れない。

当院は重点医療機関として主に入院治療(中等症Ⅱ)を担い、入院患者数は二〇二〇年一月から二〇二三年五月七日まで六〇一人、5類以降、二〇二四年六月三十日まで一七九人であった。また職員感染に関しては二〇二二年一月から二〇二三年五月七日まで二二一人、五月八日以降二〇二四年六月三十日まで三五九人となった(全職員数八〇〇余人)。クラスターに関しては二〇二二年七月七日、八月二十五日、十一月七日にそれぞれ九名、五名、九名で5類以降も数回発生した。

新型コロナウイルス感染症の院内感染事例は国内外から多数報告され患者から医療従事者への感染のみならず、医療従事者から患者、医療従事者間の感染事例も起きている。福島市内の各病院でもクラスターが多発し、医師の感染で診療ができなくなったり、医療スタッフや入院患者の感染

拡大で安全な入院ベッドの提供が困難になったりと、地域の医療にも大きな打撃を与える結果となった。救急輪番維持が困難な時も何度か経験し、他の病院へ救急輪番を依頼することもあり、福島市内の輪番体制の脆弱性を浮き彫りにした。

二〇二三年五月八日以降、新型コロナウイルス感染症は5類に変更され、そして「ポストコロナ」の時代に移行した。新型コロナウイルスの感染拡大の影響について考えてみると、さまざまな受け止め方があると思われる。NHK放送文化研究所による二〇二三年のアンケート「新型コロナウイルス感染症に関する世論調査」によると医療に関しては、医療崩壊の不安を感じている人や自分が感染した時に適切な治療が受けられるかどうか不安に思っている人が八割以上を占め、日本の医療体制の脆弱さが浮き彫りになった。一方、感染拡大は、人と人との接触の制限や従来とは異なった生活を余儀なくされたことでマイナスのイメージが大きいが、「家族と過ごせる時間を持てた」「在宅勤務など柔軟な働き方ができた」「今までと違った楽しみを発見した」などコロナを前向きにとらえる人たちもいる。さらに「人と実際に会うことの大切さがあらためてわかった」など、人とのつながりを大切だと思いい、「同じ価値観を共有した」などの意見があげられている。

今後、地域医療を提供する側から考えてみると「令和五年版高齢社会白書(内閣府)によれば二〇二五年以降、我が国は大きな変革期を迎えると言われている。二〇二五年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加しその後緩やかに減っていくが、一方で人口は二〇二五年以降更に減少が加速する。医療需要の変化に関して、外来患者数は全国で二〇二五年にピークを迎えることが見込まれ、すでに減少している医療圏も多い。六五歳以上が占める割合は継続的に上昇し、二〇四〇年までは約六割になると予測されている。在宅患者数は多くの地域で増加し、二〇四〇年以降に二次医療圏においてピークを迎えることが見込まれる。また入院患者数は、全国では二〇四〇年にピークを迎えたとみられ、全体として増加傾向にある。六五歳以上が占める割合は継続的に上昇し、二〇四〇年までは約八割になるといえる。また、人口構造の変化が入院医療に及ぼす影響として疾病分類では肺炎、脳梗塞、心不全や高齢者の骨折などが増加し、要介護高齢者の医療需要が増加する。すなわち入院当初から要介護状態の患者が増加し、医療と介護の複合ニーズが高まることを意味する。要介護認定率は、年齢の上昇に伴って高くなり、特に八五歳以上で顕著に増加する。二〇二五年以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、八五歳以上の人口は、二〇四〇年に向けて引き続

き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなる。さらに認知症高齢者の医療需要が増加する。厚生労働省の全国認知症推計では二〇二〇年時点での認知症の年齢層は九〇―九四歳が最も多く、次いで八五―八九歳、九五―一〇〇歳の順で高い割合を占めていたが、二〇七〇年になると人口構造の後退化に伴い九五―九九歳が最も多く、九〇―九四歳、一〇〇歳以上の順で認知症の占める割合が高くなっていることが明らかとなった。

以上から、今後七五歳以上の高齢者が増えることにより、多くの疾患と愁訴を抱えた要支援・要介護・認知症の高齢者を対象とする内科系の医療需要が今後急激に増加すると予測される。これらの入院患者は人手を要し、従来のやり方では対応に苦慮すると考えられる。高齢患者には、病態や生活などを総合的に考慮した入院目標を設定して対処することが必要である。また六五歳未満の入院医療体制についても、医療需要の減少が見込まれるため見直しが必要となる状況と見られる。

県北医療圏でも、医師だけでなく看護師を含めた医療スタッフなど生産年齢層の減少は、地域医療の維持に大きな陰りとなっている。加えて新型コロナウイルス感染症治療現場になった急性期病院を離れていくスタッフも少なからずみられる。

これからの地域医療を担うためには業務改善やタスクシフト・シェアを積極的に推進し、医療現場の効率化に必要な医療DXを取り入れ、病院医療の質・病院経営の質を維持していくことが大切であると思われる。

これからの地域医療を担うためには業務改善やタスクシフト・シェアを積極的に推進し、医療現場の効率化に必要な医療DXを取り入れ、病院医療の質・病院経営の質を維持していくことが大切であると思われる。

これからの地域医療を担うためには業務改善やタスクシフト・シェアを積極的に推進し、医療現場の効率化に必要な医療DXを取り入れ、病院医療の質・病院経営の質を維持していくことが大切であると思われる。

位置性頭蓋変形と赤ちゃんの頭の形外来

寿泉堂総合病院 院長

寿泉堂総合病院 脳神経外科

佐久間

潤



重みによる外圧で徐々に扁平化し、後頭部の片側が扁平となったものを位置性斜頭症、扁平が左右対称なものはいわゆる絶壁頭で、変形性短頭症とも呼ばれています。

が自然に改善してることが報告されました。一方、二〇二四年に兵庫県立こども病院から三〇〇例の頭蓋変形に関する論文が発表されましたが、二〇二四カ月群で五七・四％、二〇二四カ月群で四七・二％、七〇一五歳群でも四一・五％と、日本人の方が頭蓋変形の程度が高く、年齢が上がるにつれて変形率が高い症例が多いことが示されました。

八年に厚生労働省が初めて「頭蓋形状矯正ヘルメット」を医療機器として承認してから、多くの施設で矯正ヘルメット治療が行なわれるようになってきました。正常満期産の赤ちゃんの頭囲はほぼ三四cm、生後四ヶ月には約四一・五cmと七cmも増大し生後六ヶ月では四三cm、一歳では四六cm前後となります。矯正ヘルメット療法は、この赤ちゃんの頭蓋発達を利用して、頭蓋形態を誘導するものです。一方、まれ（二〇〇〇～三〇〇〇出生に一人）に、頭蓋骨縫合の一つ、もしくは複数、胎児期から一歳以前の早期に骨性癒合する「頭蓋骨縫合早期癒合症」という疾患でも頭の変形をきたすことがあり、この場合は頭蓋形成手術の適応です。

が膨隆している）、最重症（変形の程度がさらに強い）の四段階に分け、重症以上の方にヘルメット治療をお勧めしています。ヘルメット治療は赤ちゃんの自然な頭蓋発育を利用した方法ですので、定額前後、すなわち四カ月くらいから開始するのが効果的です。赤ちゃんによって頭蓋形状は様々ですから、ヘルメットは完全オーダーメイドで、初診から装着までは三〜四週間が必要です。当院では初診時月齢が平均四カ月二六日（中央値四カ月）、ヘルメット装着が五カ月一六日（中央値五カ月一二日）、終了が一歳〇カ月三日（中央値一〇カ月二八日）で、平均七カ月装着していました。一〇カ月を過ぎますと自我が強くなり、指先が器用になってきて自分で外すようになりますので、生後七カ月以降で治療を希望されても費用対効果が薄くお勧めしていません。

先生方には釈迦に説法ですが、乳児突然死症候群という病態が知られています。その原因として様々なものが報告されていますが、うつ伏せ寝による窒息が大きな原因の一つではないかということが指摘され、米国では一九九二年から仰向け寝を推奨する「Back to Sleep」キャンペーンが始まりました。日本ではもともと仰向け寝の文化がありました。ところが、さらに仰向け寝が推奨されたことで、日本での乳児突然死症候群は、一九九五年の五二六人から二〇二一年には八一人に激減しました。しかし仰向け寝と向き癖による外圧で生じる頭蓋変形、すなわち位置性頭蓋変形が注目されるようになってきました。向き癖により接地している面が、自身の頭の

位置性頭蓋変形は病気ではなく、脳機能の発達に影響が出ることは基本的にはありません。しかしながら、変形が強い場合には、耳やおでこ、目、頬、あごの位置もずれることがあり、寝かせ方の工夫だけでは十分には治らないことがあります。頭頂方向からみて、左右の耳の位置が1cm以上ずれている（通常は扁平側の耳の位置が前方にずれています）場合には注意が必要です。米国では、二〇〇〇年過ぎから歯の矯正と同様に自費治療で矯正ヘルメット治療が普及し、日本でも二〇一二年に国立成育医療研究センターでヘルメット治療が開始され、二〇一

当院では二〇二二年一月から、頭蓋骨縫合早期癒合症のスクリーニングと、位置性頭蓋変形の診断と治療を目的に、「赤ちゃんの頭の形外来」を開設し、二〇二四年一月までに二九二名の赤ちゃんが受診されました。七九・六％が斜頭症、一一・六％が短頭・絶壁頭でした。斜頭症は圧倒的に右後頭部が扁平であることが多く、第一子、男児に多いという結果は、他の報告とも一致するものでした。斜頭症の分類として、軽症（後頭部が扁平化しているのみ）、中等症（扁平側の耳介が前進している）、重症（耳介位置の左右差1cm以上で、扁平側の前額部

現在までに六六名の赤ちゃんにヘルメット治療を導入（二二・六％）し、五〇名の赤ちゃんは治療を終了しています。最重症症例ではなかなか正常範囲まで改善させることは困難ですが、軽症〜中等症に、重症例は正常〜軽症に改善させることができ、親御さんにも満足していただいています。

群では二〇・〇％、一三歳〜一八歳群では一〇・八％と、月齢年齢が上がるにつれて変形程度

群では二〇・〇％、一三歳〜一八歳群では一〇・八％と、月齢年齢が上がるにつれて変形程度

群では二〇・〇％、一三歳〜一八歳群では一〇・八％と、月齢年齢が上がるにつれて変形程度

群では二〇・〇％、一三歳〜一八歳群では一〇・八％と、月齢年齢が上がるにつれて変形程度

「令和七年度福島県予算編成及び

医療政策方針に対する要望書」

福島県議会各派に要望書提出

要望事項総括

新型コロナウイルス感染症（コロナ感染症）は、令和五年五月八日から感染症法の位置付けが二類から五類に変更されましたが、コロナウイルス自体の病原性が低下したとはいえ入院治療が必要な患者は後を絶ちません。感染症流行による患者減少も続いているため急性期病院では医療収益は落ち込んだままです。一方、世界的な物価高の影響により令和五年度の病院事業の収支決算報告ではほとんどの病院で費用が増大し、特に急性期病院では収入減少に加え費用の増大が重なり大幅な赤字を計上する異常事態となりました。また、令和六年四月から実施された働き方改革により医師の時間外労働が規制されたために救急医療を従来通りに担うことが困難になってきており、今後の地域医療が深刻な事態に陥

ならないよう病院医療に対する特

段の支援を要望いたします。令和六年度から福島県第八次医療計画が実施されましたが、その中でも医療を支える人材の確保・育成については専門職毎に確実に計画を実現していくことが必要です。特に、医師の場

合は福島県の確保状況が全国最下位に位置しているため、県内唯一の医師育成機関である福島

県立医科大学と連携し、早急に改善策を実行して医師少数地域からの脱却を目指さなければなりません。医療スタッフの確保

については、看護師の育成と離職の問題、看護助手の確保困難の問題、病院薬剤師の確保困難の問題、病院保育施設の整備の問題など、多くの問題があるため、それらを解決する施策を実行するために必要な予算措置を

要望します。医療DXについては、国の方針でもあり病院としても積極的

に推進する立場にあります。医師不足や医療過疎の対策として遠隔医療が有効ですが、それを

実現するための病院の施設整備や人材の確保が容易ではありません。また、病院のサイバーセキュリティ強化についても喫緊の課題です。医療DXを推進し

ていくための病院の支援事業に対する予算措置を要望します。福島県病院協会は、病院医療

の立場からみて令和七年度において取り組むべき事項について以下に取り纏めましたので、それらを実行するための新たな事業化や予算措置を要望いたします。

一、新型コロナウイルス感染症流行や物価高、及び医師の働き方改革による医療提供体制崩壊の危機に対する病院支援事業について

二〇二〇年からの新型コロナウイルス感染症が流行していた丸三年間の病院経営は、急性期病院では入院患者が減少したことにより医療収益は大幅に減少し赤字を計上していたが、病床確保補助金など支援事業により、経常収支は均衡状態になっていた。しかし、二〇二三年五

月に感染症法の位置付けが二類から五類へ変更されたことに伴い、補助金は大幅に減額され二〇二三年度末で終了となった。しかしながらコロナ感染症の流行は未だ蔓延しているため、病院の感染症対策に要する費用は削減できない。一方、社会経済状況は活発化し、二年前に欧州で勃発した戦争を契機に世界的な燃料費の高騰や物価高により経費が高騰し続けている。その結果、二〇二三年度の急性期病院における経営状況は公的私的などの病院設立母体に関わらず大きく赤字に転落する病院が多数を占める見込みである。

また、令和六年度の改定では、診療報酬は十〇・八八%引き上げられたが、そのうちの

〇・六一%は看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種への給与分であり、加えて十〇・二

八%程度は四〇才未満の勤務医師、事務職員等への賃上げに資する措置分として見込まれている。その他入院時の食費基準額の引き上げとして十〇・〇六%

が示されたことを除くと病院運営にかかわる報酬引き上げは全く認められておりません。

このほか、医療機器の保守料、医事や清掃業務などの外部

委託料の値上げ要請は多業種にわたり、多額となっている。このように病院を運営するための支出が大きく増加してきております。

さらに医師の働き方改革が二〇二四年四月から始まり、時間外勤務の上限規制が強化され、これまでの二四時間体制で地域医療・救急医療が維持できなくなるため、急性期病院では患者確保がさらに困難となり、経営が行き詰まる病院が続出します。そうなると救急医療から撤退する病院が増えることが予測され、医療提供体制崩壊の危機にあります。これらを防ぐために県独自の救急医療行政を担う

市町村との連携強化が必須であり、病院経営危機に対する新たな財政支援の取り組みや地域医療体制確保のための補助事業等を予算化することを要望します。

二、医師、看護師等医療従事者の確保等の推進について

医師については、福島県は全域で医師少数地域であるという認識を持って、まずは県全体の医師少数地域を脱却するための事業（第八次医療計画にある事業など）を確実に実行して下さい。

(一) 医師及び医療人材確保事業の強化

福島県立医科大学医学部の入学生定員一三〇名を維持し、初期研修医の福島県内の基幹型研修病院への入職を促進し、専門研修は福島県立医科大学で受けることを誘導するための施策をさらに強化して下さい。

福島県からの就学資金貸与者の就労義務について、医師の地域偏在や診療科偏在を是正するために、福島県が主導的に配置できるような仕組みを強化して下さい。

看護師、看護補助者については、第八次医療計画で策定した事業を確実に実行して下さい。

病院薬剤師について、最近では病院薬剤師の成り手が少なく、調剤薬局に薬剤師が流れる傾向が顕著になってきた。背景には病院薬剤師の責務が大きい反面処遇が調剤薬局よりも低いことから、薬剤師が調剤薬局へ流れていく傾向が強くなっている。新卒を募集しても応募がなく、優秀な薬剤師を採用できないなどの実態がある。この状態が続くと病院の薬剤業務が滞り、医療の質低下に繋がる。この問題に対しては抜本的に改革を必要とし、「薬剤師の卒後に

一定期間の病院研修の義務化」などを提案することを県から国へ問題提起することを要望します。

(二) 福島県立医科大学保健科学部に言語聴覚士養成課程の増設

リハビリテーション関係では、近年の高齢者医療の中で問題なのは、認知症などの合併で入院後に嚥下機能の衰えから誤嚥性肺炎により命を失ってしまう高齢者が多くなっていることである。そこで、病院ではチーム医療として嚥下回診を行い、入院患者に対して積極的に嚥下機能を評価し、誤嚥を防ぐ取り組みを行っている。今回の診療報酬改訂において、リハビリテーション及び栄養管理、口腔管理の取組みの推進として、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新設され、政策誘導的に誤嚥性肺炎を防止する取組みが強化された。その中心的役割を担うのが言語聴覚士である。しかし、言語聴覚士が雇われている病院は少ない。なぜなら育成機関が少ない(福島県内には郡山にある国際医療看護福祉大学校のみ、定員四〇名)ためである。今後の需要の高まりに対して、質の高い

言語聴覚士の育成を福島県としても取組んでいく必要があるため、福島県立医科大学保健科学部に言語聴覚士科の増設を要望します。

三、精神保健医療体制の充実について

(一) 精神科救急情報センターの二四時間、三六五日の運営について

国は各都道府県に二四時間の精神科救急情報センターの整備を求めています。福島県では「県立ふくしま医療センターこころの杜」が、毎日八時三〇分から二二時まで病院に勤務するスタッフが行っている状況です。一般市民の精神科救急の窓口としては勿論ですが、一般救急との連携の視点から、そして救急搬送の逼迫した現場の改善のためにも、精神科救急情報センターの設置と、二四時間、三六五日の実質的な運営を推進し、積極的な活用と広報が必要です。

(二) 精神訪問看護における訪問看護の質の評価と透明性の確保について

医療介護福祉の現場において支援やサービスの質の課題のみならず、本来の目的や制度から

外れ、営利目的の手法で営業する事業所が問題となっております。精神訪問看護サービスにおける制度の理解と質の評価、透明性の確保を正しく理解することが大変重要である。また、就労移行支援事業所における福祉リワークに関する理解を徹底し、各事業所への監査・指導の徹底を行い、障害者が安心して利用できる制度設計となるよう要望します。

四、遠隔医療整備補助事業について

福島県は医師の地域偏在や診療科偏在により、医師少数地域と医師充足地域との間で医療提供体制において格差が生じています。透析医療については年々対象者が増加しており透析患者が増え続けている。すでに南相馬市において福島県立医科大学との協力で遠隔透析医療の提供が始められており、成果をあげつつあります。このシステムを他の医師少数地域に適用することで透析医療の格差を埋めることができます。また、遠隔医療の基盤整備が進むことでロボット手術の応用や医師少数地域において、高度専門手術の施行な

ど、医師少数地域の医療水準を向上させることが可能となります。

遠隔医療の推進にはインフラ整備が大変重要であり、福島県では医療福祉情報ネットワーク(キビタン健康ネット)の活用を推進し、今後、病院における遠隔医療に必要なシステムの整備と医療DXに係る職員の育成等、遠隔医療に関わる医療機関に対する整備の支援事業を要望します。

五、産婦人科医療体制の充実と妊産婦への支援、過疎地域等への支援対策について

低出生数、低出生率と少子化対策として安心、安全、快適な周産期医療の確立が喫緊の課題です。また周産期医療を担う産婦人科医師は増加傾向にあるとはいえ福島県では不足している状態であり、令和六年四月からの医師の働き方改革により、医師一人当たりの勤務時間が制限されてくることとなれば、医師不足が今後の周産期医療に大きく影響してくるものと考えられ、産婦人科医師確保のための早急な対策が求められます。分娩施設のない過疎地域にお

いては、遠隔地の分娩施設まで妊婦健診（節目健診）のため通院しなければならず、妊婦にとって大きな負担となっており、過疎地域等、分娩施設のない地域における産婦人科診療所の設置、助産師による相談支援等、妊婦に対する妊産婦医療費に係る費用の助成などの支援対策を要望します。

六、救急医療の維持・連携体制の充実について

福島県における今後の救急医療体制を維持するためには、各地域における救急医療の実態をモニタリングし、医療提供側と救急搬送側、そして住民側へ情報提供を（公表）する仕組みの強化が必要である。

住民側への情報提供として、救急医療崩壊防止の重要性、軽症例をもとに安易な救急車利用を行わない救急車利用の適正化を要望します。

また、医療福祉情報ネットワーク（キビタン健康ネット）の医療情報提供の活用を推進させ、救急隊が管轄する市町村と医療機関との情報共有の連携を強化し、初期救急医療体制の構築を要望します。

七、医療提供体制維持に関わるセキュリティ対策補助事業について

昨今、サイバー攻撃は医療機関を標的にする傾向があり、日増しに高まっており、医療機関では大量の患者データを保有していることもあり、サイバーセキュリティ攻撃により診療の停止、救急受入制限、治療の遅延、医療事故リスクの増大など、地域住民に大きな不安を引き起こし、更に病院経営に大きな経済損失といった深刻な事態を生じる可能性があります。

また、令和五年四月に法律が改正され、医療機関が遵守しなければならぬとの事柄が明確化されました。

これらの対策として、サイバー攻撃を防ぐための防衛システムを導入することや、サイバーセキュリティ保険の導入、職員の教育などがあげられますが、サイバーセキュリティ対策を担保するためには多額の費用と管理運営が求められるため、多くの医療機関ではシステムの導入と体制構築ができずにおります。

上記の課題を解決するため、サイバーセキュリティ対策の向

上に活用可能な補助事業を要望します。

八、原子力発電所事故の被災地域の医療の再構築に向けて

東日本大震災ならびに福島第一原子力発電所事故から早くも一三年半が過ぎ去りましたが、被災地域の病院の運営は益々厳しさを増しております。

住民減少による利用者減と働き盛りの職員不足という二つの要因に改善の兆しはなく、電気代、燃料費の高騰などが経営を圧迫し、医療経営が増々困難になっております。東京電力に対して賠償の要望は続けているものの、一括支払いで完了するという基本的姿勢は変わらず、現状に相当な因果関係はほぼ認められないという状況です。

一方、福島国際研究教育機構の開所、工場団地や商店街さらには大学キャンパスの建設などいノベーションコースト構想に基づく産業基盤の構築とともに民間の進出計画も進んでおり、除染も拡大して住民の帰還意識はこれまでになく高まりを見せておりますが、帰還者数の有意な増加にはつながっておりません。

帰還の条件の第一が医療の整備であることはこれまでの調査で繰り返して示されてまいりました。既存の病院が破綻すれば地域の医療・介護に欠落を生じて地域包括ケアシステムの構築が困難となり地域住民は医療行政上、極めて不公平な環境に置かれることとなります。中長期的なコストベネフィットの観点からは、今ある医療資源を最大限維持・活用することが必須です。県への補助金のお願いは継続要望となりますが、双葉地域の医療体制の構築に関して強く要望します。

（一）警戒区域等医療施設再開支援事業の対象病院の拡大について
旧警戒区域（双葉郡は旧緊急時避難準備区域も含む）の医療機関には「警戒区域等医療施設再開支援事業」がありますが、同じ旧緊急時避難準備区域でも南相馬市の医療機関は、全館あるいは一部避難を余儀なくされたにもかかわらず対象になっておりません。南相馬市には双葉郡からの避難住民が多く生活しており、医療需要も大きくなっております。厳しい現状を勘案して南相馬市全域の病院を対象にして頂くことを要望致します。

（二）医療従事者確保のための補助事業の充実について
医療従事者の雇用や県外からの医療支援、看護職員の確保等について、様々な補助金（「浜通り医療提供体制強化事業」「看護職員ふるさと就職促進事業」など）があり大変助けられておりますが、補助基準額が年々減額されております。

住民帰還が進むことに伴う医療体制の構築には医師、看護師をはじめとする医療人材確保が大変重要となるため継続した補助事業を要望します。

（三）双葉地域の医療体制の構築について
現在、県では双葉地域における中核的病院の開設に関して検討が進められており、二〇二九年度開業予定の病院の方向性が示されましたが、地域の医療機関との役割分担を明確にして病連携、病診連携を強化し、有機的に結合した一つの医療ネットワークとして機能させることが重要です。このことから双葉地域の医療体制構築に関して、現地医療機関との意見交換を行うなど、地域の流動的な需要を把握しながら進めるよう要望します。

令和七年度福島県保健福祉部への医療政策についての要望書提出

令和六年八月二日(金)福島県庁において、福島県保健福祉部へ「令和七年度福島県予算編成及び医療政策に対する要望」について説明を行った。

福島県病院協会から佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長が出席した。

福島県保健福祉部から、三浦爾部長、大江賢一次長、玉川啓次長他、関連部署担当者が出席した。

要望事項については、八項目について説明した。

○最重点課題として、

一、新型コロナウイルス感染症流行や物価高、及び医師の働き方改革による医療提供体制崩壊の危機に対する病院支援事業について

○重点課題として、

一、医師、看護師等医療従事者の確保等の推進について
二、精神保健医療体制の充実について

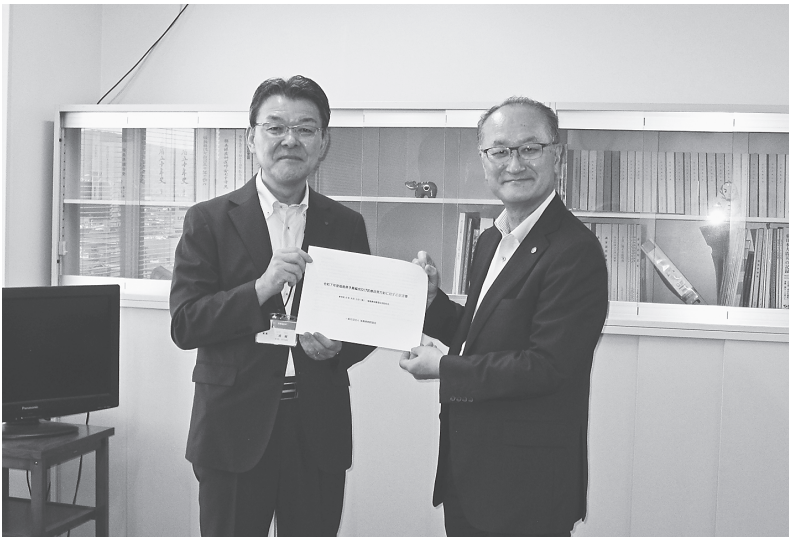
三、遠隔医療整備補助事業について

四、産婦人科医療体制の充実と妊産婦への支援、過疎地域等への支援について

五、救急医療の維持・連携体制の充実について

六、医療提供体制維持に関わるセキュリティ対策補助事業について

七、原子力発電所事故の被災地域の再構築に向けて
以上の項目について要望書を手渡した。



福島県保健福祉部への要望





**いのちと向き合う人を
支えたい**

小さな怪我、いのちに関わる大きな病。
医療に関わる人たちが最善の医療を提供するために。
患者様が希望を持って病と向き合うために。
最新の医療情報をお届けし、
より良い医療機器をご提案することが使命。
私たちはサンセイ医機株式会社です。

SNS
サンセイ医機株式会社

つなぐ、人と未来。
OLBA
GROUP

本店：〒963-8822 福島県郡山市昭和二丁目11番5号 TEL 024-944-1157

福島営業所 024-545-3041 郡山営業所 024-944-1127 会津営業所 0242-39-6801 いわき営業所 0246-27-2300 原町営業所 0244-23-4611 東京営業所 042-370-6531
仙台営業所 022-746-8875 栃木営業所 0289-72-0155 札幌センター 0243-62-0155

 **損保ジャパン**
SOMPO Innovation for Wellbeing

Innovation for Wellbeing

すべての人々の幸せと、より良い社会のために。
私たちは、笑顔と活力あふれる「確かな明日」へ、
イノベーションを起こし続けます。



損保ジャパンは SOMPOグループの一員です。

損害保険ジャパン株式会社
福島支店 福島支社
〒960-8105 福島県福島市仲間町9-16 日産第2ビル 4F
<https://www.sompo-japan.co.jp/>