

平成30年度福島県相双地域保健医療福祉協議会 議事概要

- 1 日 時 平成31年2月20日(水) 14:00～15:30
- 2 場 所 福島県環境創造センター環境放射線センター 大会議室
- 3 出席者 委員19名(代理出席含む。)
事務局(福島県相双保健福祉事務所) 20名
- 4 議 事 (1) 会長の選出について
(2) 福島県相双地域保健医療福祉推進計画の進行状況について

5 審議経過

司会
(相双保健福祉事務所総務企画課長)

- 開会
- 配付資料の確認

相双保健福祉事務所長(以下「所長」)

- 挨拶

司会

- 委員紹介、事務局紹介
- 設置要綱の説明
- 本日の会議運営の説明
 - ・はじめに要綱の定めにより会長を選出すること。
 - ・会長選出後、議題の協議を行うこと。

司会

当協議会の議長は、設置要綱第6条第2項の規定により会長が務めることとなっており、委員改選により、新たに会長を選出する必要がある。会長選出までの間、仮議長を相双保健福祉事務所長とすることとしたいが、御異議はないか。

委員

(異議なし)

司会

御賛同をいただいたので、仮議長を相双保健福祉事務所長とする。

所長(仮議長)	議長が決まるまでの間、仮の議長を務める。議事の進行に御協力をお願いする。 会長は、要綱第5条第2項の規定により委員の互選により選出することとなっている。また、会長には議長もお願いすることになっている。 どなたに会長をお願いすることがよろしいか。
委員	(推薦なし)
所長(仮議長)	事務局から案の提示を。
副所長	南相馬市社会福祉協議会長であり、当地域の福祉等全般に精通され、昨年まで当協議会の副会長をお務めいただいた西浦委員にお願いしたいと考える。
所長(仮議長)	事務局から、西浦委員という提案があったがいかがか。
委員	(異議なし)
所長(仮議長)	それでは、会長は西浦委員とさせていただきたい。 西浦委員どうぞよろしくお願いいたします。 ここで、私は仮議長の職務を終了する。御協力に感謝する。
西浦会長	(挨拶)
司会	次に、設置要綱第5条第2項の規定により、副会長2名は会長が指名することとなっており、会長から御指名願う。
西浦会長	それでは規定により、相馬郡医師会長の船橋委員と相双地区特別養護老人ホーム連絡協議会長の内委員の両名を指名させていただく。どうぞよろしく願います。
司会	ここからは、会長に議事進行をお願いする。
西浦議長	次の議題に移る。なお、委員の皆様の帰着時間などを考慮し、3時半頃を目処に会議を終了したいので、円滑な進行に御協力願う。

議題(2)の「福島県相双地域保健医療福祉推進計画の進行状況について」、事務局から説明願う。

事務局
(総務企画部長)

(資料1により説明)

西浦議長

意見・質問等あれば発言願う。

船橋委員

先ほど会長からの御挨拶にあったが、皆様も驚かれたかと思う。医師偏在指数という新たなデータが示された。私自身もそれを知ったのは新聞に出る前日だった。内容については、ある程度予想はできていたことではあるが。

また、もう一つ、新聞には出ていなかったが、外来偏在指数というものがあり、相双医療圏は全国ワースト1である。つまり、どちらの指数でも、当地域は、日本全体のほぼ下の方にいるという現状が改めて分かったということである。

ただ、決して悪いことばかりではないと私自身は思っている。今まで相双地域は医療過疎地域としては認められていなかった。だから自治医科大学が来なかったわけだが、あれだけはっきりとしたデータが出ると、恐らく県も国も無視できない状況になったので、その意味では支援を受けやすいという状況が出てきたのかなと思う。

今朝医師会の先生方には、このような地域で自負して、一丸となって前に進もうとメールを送った次第である。

それでは、私の分野について質問させていただく。20頁になるが、検診受診率についてお聞きする。

我々が一番危惧しているのは、トータル量の受診率は勿論上げねばならないことではあるが、中身の問題、初回検診の問題である。殆ど同じ人が毎年毎年受けている。相馬市であれば、恐らく0.2%以下ぐらいにしかかっていない。初回検診受診者をどうやって増やしていくかを考えないと、隠された健康障害を見つけることはできないと思うが、対策をどうしていくのかお聞きしたい。

2点目は、胃がん検診について。2016年に実施方法が変わるという指針が出された。私の記憶では、確か変更は義務ではなかったと記憶して

いる。指標の但し書きに、比較はできないとあるが、管内市町村のうち、新基準に沿って検診を進めている自治体はどのくらいあるかお聞きしたい。

西浦議長

各行政機関の方もおられるが、まずは保健所から。

健康福祉部副
部長

先に事務局から回答する。

特定保健指導の総括的な報告の中では、初回検診についての数値が出ていないため、個別に市町村に確認しないと分からない。

委員が言われるとおり、検診受診者が増えていかないと、重症化予防は難しくなってくるので、受診率の向上と併せて、市町村とともに取り組んでいく形で、まず初回検診の増加、特に40歳になったときに受けていただくような周知方法については市町村とともに考えていきたい。

2点目の御質問については、申し訳ないが保健所では把握しておらず、もし市町村委員の方で分かるのであれば御教示いただければと思う。

西浦議長

相馬市保健センター所長さん、分かる範囲で結構なので、お願いします。

赤石澤委員

相馬市のことしか分からないが、当市の検診については、国は2年に1度といているところを相馬市としては毎年度実施しており、より手厚く対応している。

西浦会長

胃がん検診の新たな制度には取り組んでいないということか。

赤石澤委員

不明確で恐縮だが他の自治体については承知していない。

船橋委員

新制度は2016年に既に提示され、行政の方も把握していると思うが、その新方法だと、50歳以上は内視鏡2年に1回、レントゲンだと40歳以上は毎年受けることができますよ、内視鏡を受けた方は翌年度も受診可ですよ等々、色々あるわけだが、その面倒くさい方法に切り替えている市町村はあるのか、ということをお聞きしたかった。

西浦議長

保健所で新制度に関する周知や行政への指導は何かやっておられるか。

健康福祉部副
部長

船橋委員の御発言の内容は資料21頁の指標の説明のところになるろうかと思う。なお、周知方法としては、がん検診について県本庁で市町村担当

者会議を開催し、県全体に一括して周知し、国の指針に基づいて実施していただくようお願いしているところである。

西浦議長

船橋委員、よろしいか。

船橋委員

了。

西浦議長

いずれにせよ、早期発見、早期治療が一番大事であるので是非進めていただきたい。最近だと白血病などの話題もあったが。

では続いてどうぞ。

山田委員

何点か御質問させていただく。

1頁の被災者健康サポート事業の実績延べ1人とあるが、実際に対象となるのはそれだけだったのか。

次の被災者のこころのケア事業について、8年も経つと、心の問題が震災由来なのか、そうでなくても起きたのか判別は難しいと思うが、そのあたりはどのようにお考えになっているのか。

他にもあるがまずはこの2点をお願いします。

健康福祉部副部長

1点目について。記載の数値は12月末時点のものである。被災市町村から依頼があったものを挙げている。現時点ではその後29名の追加があり合計30名となる。なお、もともと相双地域に住んでいる方、例えば相馬市や南相馬市などの方、或いは浪江町や富岡町などに戻っている方については、保健福祉事務所の通常健康支援で対応しており、ここには含まれない。

健康福祉部長

2点目は相談内容の中味についての御質問かと思う。件数は震災後2千件前後で推移し、このところは減少傾向である。中味が震災由来かどうかについて、傾向として震災由来はだいぶ減少しているのではないかと考えているが、具体的中身について詳細な分析までしてはいない状況で、本日のところはこのようなお答えで御勘弁いただきたい。

なお本日はなごみから須藤委員に御出席いただいているので、もしその関係で何かおわかりになるところがあれば御発言いただければと思う。

須藤委員

NPOなごみがこころのケア事業を受託しており、私がいるのはクリニ

ックの方。震災由来か否かについては、震災時の心身状況を含めて、問診を丁寧にやっている。震災以前からあった症状が震災を境に悪化しているかどうか、震災までなかったものが震災以降のどのタイミングで出てきたか、年数が経っていても震災由来かどうかについて、我々にはそれを判別する指標、判断基準がある。それをを用いて、8年、10年経っても震災由来の症状は出るということで臨床現場では対応している。

西浦会長

数的には増えているかどうかはお分かりになるか。

須藤委員

臨床現場での感覚だが、震災由来のPTSDやうつ病は、おそらくは横ばいになっている状況と思う。しかし震災である程度ダメージを受けた方が、その後家庭問題や健康問題などで再びダメージを受けると、二重のトラウマとなって遅れてPTSDを発症することもあり、件数は必ずしも楽観視できないと捉えている。

山田委員

19頁の今後の取組みの中に、「健康指標が悪化し、改善していない状況が続いている」とあるが具体的な数値があればお示しいただきたい。

2つ目は26頁の感染症の問題で、出入国管理法の改正もあり、今後は外国人実習生が増加する方向にあると思う。南相馬市でも現在技能実習生の外国人が200名ほどおり、今後ますます増えて行くであろうことから、これに対応する感染症対策について考えがあればお示しいただきたい。

健康福祉部副
部長

相双地域の健康指標について、例えば特定健診のメタボ該当者・予備群予備群を例に申し上げますと、相双12市町村のうち半分の6町村が全県トップ10に入っている状況。

同様に検診結果におけるBMI有所見率でもトップ10までに7町村入っていたり、ヘモグロビンA1c、血糖の値についても上位15市町村に相双管内から3市町村が入っている状況があり、健康指標が高い状況が続いている。併せて、医療費についても相双地域は高い状況である。

生活衛生部長

結核等感染症法に基づき対応するものについては、国内の方と同様に、医療機関からの届出により必要な措置をしている。今年度も何カ国かの方の結核の対応を実施した。

山田委員が心配になっているのは、新型或いは鳥など新たな感染症が持ち込まれることかと思うが、それらについては、厚生労働省や検疫所から

情報が入ってくる。そうした情報に基づいて様々な対応をしていくことになる。対応方針としては、通常法律に基づいて進めていくことになる。

大内委員

8頁2点目「ふくしま福祉人材確保推進プロジェクト」に関してお聞きする。

現在南相馬市だけでも入所系施設において200ベッドが空いている。人材が居ないためである。

相馬地方の社会福祉法人として、介護人材を養成する機関がないことを問題視し、養成学校を設置していただけるよう要望活動等を行ってきた。県本庁にも議会にも請願してきたが、なかなか困難だということで代案とされたのが当該モデル事業である。相馬地方の高校生が福島県内又は仙台の介護の学校に通った場合に、毎月3万6千円の住宅費、自宅から通学する場合の定期券、そして教材費年間12万円の補助金を設けていただいたが、2年間で1件しか申し込みがないのが現状である。

内容が伝わっていないのか、高校生には全く介護を希望する者が居ないのか。いずれにせよ人材がどんどん流出してしまうのを防ぐ対策について、あれば教えていただきたい。

健康福祉部長

この事業は一昨年から実施している事業であるが、実績としては1件にとどまっている。

今年度当初、我々としても各学校への広報が必要と考え、進路指導前の時期に各学校を訪問し先生方から聞き取りを実施した。

学校側から出てきた声として、周知は図っているが、貸付金免除要件の「戻ってきて5年間、相双で勤務」となっているのが、親御さんとしては、子どもの将来の選択肢を極力狭めたくないというお気持ちがあるために、なかなかこの事業を活用して養成学校に進む生徒さんが少ないのだと聞いている。

私どもとしては、これ以外の事業も重複して使えるということもあるので、その点のPRは十分にさせていただいているつもりである。

また、親御さんの懸念に答えられるよう、県本庁に対して要件の緩和の検討を要請しているが、現時点ではまだ要件変更にまでは至っていない。

もっと活用していただき、当地の介護人材を1人でも2人でも増やして参りたいので、本庁とともに検討し、よりよい事業に、活用していただける事業にしていけるよう努めて参りたい。

西浦会長

この問題は、医療との連携という面でも、すなわち急性期回復期を脱して慢性期になっても施設等の受け皿が無くて退院できずに留まるという状況もあるようなので、重い課題である。

人材不足の話が出たので、看護協会の湯澤委員。看護の世界も人材不足かと推察するが。

湯澤委員

看護師についても、人材不足の状況はある。

入院患者さんの数は以前よりは若干減っている感もあるが、医療の高度化、重症患者が多い、そして入院患者の半数以上を生活の援助を必要とする人が占めていて、状態観察とともに援助が必要となって看護師の負担が増している。

私の勤務する病院以外でも似たような状況かと思うが、看護師の年齢がだいぶ若くなってきていると思われる。人間的に足りているとしても、20～30代が多くなると、妊娠出産等のライフイベントで離脱した場合の補充人員が居なくて不足するという状況があると思う。そこにきて、以前と比べて、観察と援助というところで負担が増していると思う。

人材確保に向けては、相双支部では地域看護活動事業で「まちの保健室」を実施しており、これまで相馬市と南相馬市で2回ずつ行った。その際、地域住民の健康・介護相談に加え、小・中・高校生の進路相談として看護学校の紹介や看護職のPRを行っている。

ちなみに、この地域だと相馬看護専門学校の授業料は他と比べて安いと思うのだが、先ほど介護人材のところでも出たが、奨学金を借りると自分の行きたいところに行けなくなるため、最近では、自分の行きたいところが決まってから借りる傾向になってきているとのことで、そのためなかなか地元に残ってくれない、とのことであった。

須藤委員

今ほど、介護、看護の人材のお話があったが、私が資料1を読んで、また事務局の説明を聞いて一番感じたことは、重点項目「復興に向けた保健・医療・福祉の推進」に対する危機感が足りないのではないか、と。個人的に憂えたところである。

というのは、現在、医師確保は医大の寄付講座に、子ども支援は福島の子ども支援センターをお願いしているが、いずれも長く続くものではない。看護人材の不足にしてもそうだが、県、本庁で考えた医療計画をこの地域に当てはめるということではないのだろうと思う。

是非、今日明日は良いと思うが、震災関連の補助金が無くなる2、3年

後に、この地域オリジナルの計画がどの程度作られていくのか、予算要求も含めて、今現在のビジョンをお聞かせいただければと思う。

所長

先程来、人材不足のお話しをいただいている。なかなか目に見える形が現れないもどかしさがあるが、当方としては今ある施策をしっかりとやっ
ていこうというのがまずありつつ、委員から御指摘いただいた、将来復興
予算が無くなっていくということで、我々は非常に危機感を持っている。

地域としては若い世代の帰還が進まないということは裏返すと高齢化が
一気に進むということであり、全体的な人口減少の中で、今後ますます厳
しくなると考えている。本日皆様から御意見をいただいたが、しっかり取
り組まなくちゃならないという覚悟を示さなければならないと思う。推進計
画にある目標値を着実に達成し施策に反映したい。

目の前の復興が、復興庁はじめ国の支援でもっているという感が住民の
中にあるのは確かで、支援が無くなったとしてももしっかり対応させていた
だきたいと思うので、今後ともよろしく願います。

須藤委員

是非、5年後、10年後のロードマップを見据えて計画を立てていただ
きたいと思う。よろしく願います。

西浦議長

32年度で復興創生期間も終わり、復興庁もどうなるか不透明で、今年
あたりが重要な年になるかと思う。ちなみに福島県は31年度は健康に特
化した課を作るとのことだが情報があれば可能な範囲でお示しいただきた
い。

所長

新聞報道で御存知の部分があるかと思うが、今度、県本庁に健康づく
り推進課という名称の課ができる。会長から御案内あったとおり、健康づ
くりの特化し、今までやっていた健康増進分野に、地域包括ケアシステム
を加えて、トータルの健康づくりをしていこうということである。ビジョ
ンは示されているが、今は県議会で予算審議されている段階で、これから
詳しい内容が明らかになった段階で、皆様のお知恵を借りながら進めて参
りたいと考えている。

西浦議長

ということである。健康づくりは、「お達者度」などという言葉も出て
きたりしてなにかと話題が多いところである。

さて、震災後、若い人が避難してしまって、子どもの出生がゼロになる

と市も町も立ちゆかなくなるという議論が生まれているところだが、安部先生、産科のドクターとして状況等を一。

及川委員

(代理：安部氏)

ちょうど発言しようと思っていたところだった。

資料1の39頁に出生数が出ている。このように出生数が減っていつている中で、今度は44～45頁を見ていただくと、周産期医療の話がある。今後の取組みとして、「周産期医療を担う医師が不足していることから、医師の処遇改善を図る医療機関へ支援」とある。

実際、震災前相双地区には分娩箇所が8箇所あった。今は3箇所になった。このうち2箇所の開業医は高齢化してきていて少しずつお産の扱いを縮小する動きになっている。

なおかつ、私は周産期医療をやっているが、世の中は働き方改革が叫ばれている中、宿直で毎月ごく普通に100時間以上残業をしている。

それを来年は100時間以内にと、働き方改革で減らそうと言われていたが、代わりが居ないので、来年も経常的に毎月余裕で100時間を超える残業をすることになる。

「安心して子どもを産み育てる」とか「地域医療で医師不足」とか言っているが、周産期医療は全く充実していない。日曜日に周産期医療の協議会に参加したが、相双地域は惨憺たるもの。「地区内解消」という考え方があり、母体搬送で妊婦さんを運ぶとき、福島市の開業医なら福島市内で解決できる、県南地区なら県南地区で解決できるという周産期搬送率が、どこも70%位なのに、相双地区は9分の2で22%、去年は6分の1で20%もいかないという地域収容率だ。妊婦さんがいざ周産期医療で搬送が必要となったときに地区内収容率が20%なんて、恥ずかしくて会議に出られない。

周産期医療の推進と言いながら、その反面で残業は100時間以上するなということは、これから私は残業はしても（超過勤務実績を）書けないという状況になりながらも身を削って働く羽目になると思う。

お願いになってしまうが、私が倒れる前に、せめて100時間以上残業しなくても済むように、後継者確保にむけたアピール、学生への取組みを引き続きやっていただきたい。安心して産めるところがなければ、子どもが居なくなり地域が終わるので。私もやれる範囲で頑張るが、毎月100時間超の残業ではいずれ私の体も潰れるので。未来を考えたとき、赤ちゃんを安心して産み育てられる病院として生き残っていけるように、私の後を担ってくれるような医学生への周知とか、勿論私自身もやるけれども、

一生懸命考えていかないと。長々申し訳ないけれども、今日は及川院長に代わって出させて貰ったので。本気で未来を考えるなら、周産期医療について真剣に考えていただきたいということと、働き方改革に逆行して、それを無視して長時間残業することになってしまう状況、その点も含めて本気で考えて欲しい。

西浦議長

現場の悲痛な実態が見えたかと思うが…船橋委員。

船橋委員

周産期医療システムに関しては、実はだいぶ前から県から、プレッシャーではないけれども、早くしろという話 coming ている。

現実問題として、産科の拠点は南相馬市で小児科の拠点が相馬市と、行政区をまたいだ状態にあって、一つの形としてのシステムをつくることは、ほぼできないと思っている。このことは大学には伝えてあるのだけれども、それでも一方で切羽詰まった状況にもあるので、これは、この地域だけで解決できる問題ではなく、県ないしは国主導で何らかの指針を出してもらわないと進みようがないと、私も思っている。他県や他地域のシステムではなくて、この地域で必要な状況に即したシステムをつくってもらうように、県ないし国の会議に出席した際には相双保健福祉事務所から是非、要望を強く出してもらいたいと思っている。

医師の確保は、正直、これからすぐにさくさくとは行かない。昨年度から地域枠40ないし50名の輩出がはじまったが、それが回ってくるのはまだ先であろうと考えている。これについては、よろしくお願ひしたい。

以上、補足として申し上げた。

西浦議長

これについて、所長さんから一。

所長

阿部先生、日頃大変御苦勞さまでございます。船橋委員にもお話しいただいたが、当地域の医療でとりわけ個別の問題、前々から大きな課題として周産期医療が非常に厳しい状況にあること、また本日は熊倉委員にもおいでいただいているが、精神医療も非常に厳しい状況にあることは、我々も十分認識しており、機会ある毎に本庁各課にお願ひさせていただいている。本日こうして御意見をいただいたので、また更に機会を捉え、関係各課にしっかりと伝えて参りたいので今後ともよろしくお願ひしたい。

西浦議長

時間も押し迫ってきた。最近児童虐待のニュースなどがあるが、あおぞ

らこども園長さん。

坂本委員 児童虐待に関するシステムというのは…。

西浦議長 認定こども園さんとして、情報共有の意味で。

坂本委員 システムとまでは行かないけれども、兆候等については目で見て、聞き取って、情報収集はしっかりするようにお願いしている。何かあればすぐに連絡するような体制を取っている。

西浦議長 認定こども園とは幼稚園と保育園が一緒になったもの？

坂本委員 その通り。

西浦議長 教育事務所で、虐待に関して何かあれば。

佐藤委員 佐藤所長欠席で代理出席している坂本である。当職の担当は学校体育、
(代理：坂本 学校保健、学校給食、食育である。
氏) 西浦会長からお話しがあつた虐待に関しては、文科省から緊急調査が来ており、学校を通じて調査をすることになっている。

虐待に関しては、学校にも通報義務があり、虐待の兆候が疑われる児童生徒については、関係機関に通報するように周知している。

私自身、現場に、小学校に勤務していた際には、児童虐待やネグレクトの痕跡は、例えば身体測定や体育のプールの時間などで上半身が見えた時になどにしか見つけられなかった。やはり子ども達はそういうものは表には見せない。やはり学校だけでなく、地域、隣近所とか、社会全体で子どもを守っていく姿勢が大事だと感じた。

先日大熊町の教育の会議で、大変良い言葉を聞いた。大熊中学校を卒業した生徒さんの言葉が紹介されていた。「私は大熊町の地域で育てて貰った、だから今度は大熊町に戻ってその地域にお返しする仕事がしたい」。やはり、教育とはそういう子どもを育てていくことが大事なかと、学校は学校の中だけでなく地域に開かれた教育で、多くの人々に助けていただいで子ども達を教育して行けたらなと考えている。

西浦議長 歯科医師会さん、いかがか。

菅野明彦委員 私に関わるのところでは28頁。皆さん御存知のとおりと思うが、福島県自体が、平成23～24年に、むし歯が全国ワースト1位だった。そこで県の方がこの子どものむし歯緊急対策事業を始めたわけである。すぐに結果が出るわけではなく、恐らく5年後くらいから徐々に出てくるとは思うが、相馬地方に関しては、相馬市が小学校から取り組みを開始し、次に南相馬も幼稚園から始め、今年になって、新地町でも開始している。データは小学校なのでダイレクトには出ないだろうが、いずれは3歳児にも、親御さんの意識変化によって、影響が出てくると思っている。

赤石澤委員 19頁だが一番下の方に「職域での取組」云々とあるが、市町村の現場で言うと、市町村国保は定年退職者が多く、相談などでも、病気がある、指標がよろしくない人は多い。恥ずかしながら私、同僚、現役世代でも、既に糖尿病をもっていたり、メタボだなんだと。つまり根本的な原因はそもそも現役世代のところにあるのではないかという思いを、実感としてもっている。

現在、県では知事さんが先頭に立ってウォークビズに取り組んでいるが、これは有効と思われる。ただ、知っている事業所に聞いてみてもどうも知名度がないことが結構多く、現役世代の健康改善に力を入れていただけるとよろしいかと思っている。

西浦議長 関連で、参考まで、7月から健康増進法改正になるが、改正点など簡単に教えていただければ。

健康福祉部副部長 本年7月に施行される改正健康増進法の一番大きな改正点は、受動喫煙防止対策で、官公庁等の公共施設、病院、学校等においては、敷地内全面禁煙となる。

この地域については喫煙率が非常に高い状況にある。また、公共施設の禁煙についても、県内他地域に比べてまだまだ進んでいない状況にあるので、今年度、それから来年度の施行に向け、各市町村とも協力しながら、受動喫煙防止と敷地内禁煙の徹底について推進して参りたい。実際喫煙している方についても、健康保険等で禁煙の治療ができるので、その点も含めて周知して参りたい。

西浦議長 予定の時間になったので、質問や意見等はこれで打ち切りとしたい。

医療部門、福祉部門それぞれで本日お集まりの皆さんに活躍していただいているが、連携をしていかないといけないと感じる。行政部門だけで課題に対応することは難しい、皆で知恵を出し合いながら、この計画が進むよう祈念して、議長の任を終了したい。協力に御礼申し上げます。

司会

○ 閉会