

議 事 録

日時	令和元年7月19日（金）午後2時30分～午後4時30分		
場所	福島県庁本庁舎5階 正庁		
議題等	令和元年度第1回福島県地域医療対策協議会		
出席者	福島県医師会医師会長	佐藤 武寿	委員
	福島県医師会常任理事	石塚 尋朗	委員
	福島県郡山医師会副会長	原 寿夫	委員
	福島県病院協会副会長	前原 和平	委員
	福島県病院協会副会長	金澤 正晴	委員
	福島県歯科医師会長	海野 仁	委員
	福島県看護協会会長	今野 静	委員
	福島県立医科大学地域医療・新学部担当理事 兼副学長	紺野 慎一	委員
	福島県立医科大学医療・臨床教育担当理事 兼附属病院長兼副学長	鈴木 弘行	委員
	福島県市長会長（相馬市長）	立谷 秀清	委員
	福島県国民健康保険団体連合会常務理事	阿部 敏明	委員
	福島県婦人団体連合会役員	高野 イキ子	委員
	福島県病院局病院事業管理者	阿部 正文	委員
	事務局、その他関係職員		

【概要】

- 紺野委員が会長に選出された。
- 平成30年度地域医療介護総合確保計画の事後評価案が了承された。
- 平成31年度地域医療介護総合確保計画案が了承された。
- 地域医療再生基金の執行状況等を報告した。
- 医師確保計画の策定スケジュール等を報告した。
- 外来医療計画の策定スケジュール等を報告した。
- 専門研修プログラムに関する意見聴取に係るスケジュール等を報告した。
- ふたば医療センター附属病院の概要を報告した。

【内容】

○ 会長選出

紺野委員が会長に選出された。

○ 議事（１）協議事項 「地域医療介護総合確保基金について」

（資料 1-1～1-5 について、事務局から説明）

・前原委員

資料 1 - 2 の 4 ページに医療従事者の確保に関する代表的な取組として記載されている「看護職再就業支援研修会」については、再就業を希望する潜在看護師等を対象としているが、県は潜在看護師の人数を把握しているのか。

・事務局（医療人材対策室長）

把握していない。

・前原委員

資料 1 - 4 の平成 3 1 年度新規事業（医療と介護の連携強化事業）について、（個人情報の）セキュリティは問題ないのか。他で成功している先行事例はあるのか。

・事務局（地域医療課長）

全く同じではないが先行事例はある。県としても、個人情報の取扱いには気をつける必要があると考えている。事業を実施する際は、事業主体に対し情報管理の徹底を指導しながら進めていく。当然、個人情報の取扱いには本人の同意が必要であると考えている。

先行事例には、田村医師会のケアネット等がある。

・前原委員

キビタン健康ネットの参加施設数が減少しているのはなぜか。

・事務局（地域医療課長）

いわき市内の一部施設が脱退したためである。

利用者からは「申請方法が煩雑」、「画像情報について病院の情報も診療所側で閲覧できても、診療所の情報は病院側では閲覧できず、一方通行の情報共有に留まっている」等の意見を聞いている。そのため、システムの改修も含めて利用者の意見を聞き、実施主体及び県立医科大学と調整の上、今後は更に推進する方向で考えている。

・前原委員

「介護未経験者に対する研修会」の参加者は多いが就職希望数も多いのか。

・事務局（社会福祉課長）

震災後の介護関連職種の有効求人倍率は上昇傾向であり、人材不足の状況は厳しい状況であると考えている。

・立谷委員

潜在看護師数を市町村で調べるのは不可能である。しかし情報は欲しい。ぜひ県で把握してもらいたい。できるだけ潜在看護師に再就職してもらいたいと考えている。

介護士の不足は深刻である。相馬市で高校生の介護研修を無料で実施し、これに参加した高校生が介護施設に就職した場合は資格を取得するまで支援を行うというシステムを作った。しかし、そもそも希望者がいない。

相馬市では相馬看護専門学校の推薦枠は定員割れをしているが、専門学校に進学する子どもは多いという問題が発生している。これには社会のニーズを子どもたちが考えることができないという現実がある。人材不足の背景には、教育の問題もあると考えている。東京では准看護学院の競争率が高い。正看護師は更に高い。このような世の中の状況を教育の現場で教えてくれない。教育の現場との連携が必要である。保健福祉部としても検討を。先日教育長には話してきたところ。

・今野委員

潜在看護師の把握のため、看護師は看護協会に届け出るようにという仕組みを設けているが、なかなか届け出てくれないため苦労している。そのため、広報活動等を行っているが、やはり働く気のない看護師は届け出てくれない。

看護師不足の原因の一つに教育があるという話だが、体験に来た学校の生徒の7割から8割が看護の大学や専門学校に進学している。

・鈴木委員

区分2の居宅等における医療の提供では特定行為研修を受けた人たちが中心となって行われていくと考えている。その一方で、実際に研修を受講してくれた看護師への支援が少ないのではないか。一つは研修を受講することによって各種加算がとれるというので、これは少しずつ始まっている。もう一つは修了者のキャリア形成であり、苦労して頑張った割にはあまり意味がないという感想も現場としてはある。

例えば、他の自治体では訪問看護ケアステーションの責任者になるためには、この研修を修了していなければならないという取組もあると聞いて

いる。若しくは研修の修了者が勤務する施設に対し支援する等の効果があれば特定行為研修を受けたいという看護師も増えると考え、また医療充実にもつながるのでは。もし既に取り組みを行っているのであれば、引き続きよろしくお願ひしたく、何らかの御検討をいただければ。

・事務局（社会福祉課長）

介護職員の確保については、介護の理解促進のためイメージアップ事業や定着の支援等、様々な取組を行っている。介護への関心を高めるために中高生を対象とした研修会等も開催し、介護施設で働く職員から介護の仕事の魅力を伝えるような取組を行っている。

今後はさらに教育庁とも連携しながら各種取組を実施していく。

・事務局（医療人材対策室長）

特定行為研修を受けた看護師の価値については、これから高まっていくと考えている。医師の働き方改革も進んでいくため、今後はこれまで以上に特定行為研修に対する支援に取り組んでいく。

・立谷委員

医師偏在の問題の中で、専門医研修におけるシーリングの議論が起こっている。そのシーリングのかけ方は、ある特定の診療科、ある特定の地域にかけられることとなっている。例えば九州で特定の診療科の希望者が多いとなればその診療科を九州のシーリング対象にするという。東北からすれば何を言っているんだろうといった話である。

私は医師の専門医総量そのものにシーリングが必要と考えている。そもそも、なぜシーリングが問題になったのかというと、東京一極集中にある。そこで、各診療科のシーリングではなく、医師数そのものにシーリングを行う必要があるのではないかと考えている。

新しい法律の中では、県の地域医療対策協議会は強い権限を持つこととなった。東京一極集中がなぜおかしいかというと、福島県の地域医療対策協議会有一些程度の権限を持つのに、東京都から医師を借りてくるという構図はありえない。法律の趣旨に反しているのではないか。福島県は福島県の判断をしなければならず、医療計画を作成し実行しなければならないが、残念ながら医師偏在指標では全国ワースト4位である。そこで、私は専門医総量そのものにシーリングが必要になると考えている。

会長の考えはどうか。

・紺野会長

整形外科では、九州だけでなく和歌山県等にシーリングがかかる。シーリングのかけ方について、福島県のことだけを考えると、トータルで圧倒的に少ないので、シーリングは関係ない。そうした中で、シーリング対象となった都道府県といかに協同でお互いの関係を築けるかが現実的な問題となっている。

例えば、福岡県の久留米大学では、シーリングがかけられている整形外科から研修期間の4年目から6年目は他の県で研修させてもらえないか、福島県と連携して研修ができないかといった相談を受けている。実際にそういったプログラムを提出した。

恐らく、ある一定の期間ではあるが、県外から医師を持ってくる方法の一つとして成り立つかなと考えている。

・立谷委員

それは新しい動きである。有効だと思う。

・前原委員

内科でも同様の問題があり、福島県の基幹プログラムに入れてもらって研修したいという専門医は少なくないと思う。福島県はシーリングがかかっていない。全ての診療科で不足しているので余裕がある。東京からも比較的近いので、福島県の基幹プログラムに申し込むという医師も増えるのではないかと。

・紺野会長

それでは、事後評価案及び県計画案については、皆様からいただいた御意見等も踏まえて議長と事務局で修正したいと考えるがよろしいか。

それでは異議なしとして、平成30年度の事後評価案及び県計画案は御了承いただいたものとする。

○ 議事（2）報告事項 ア「地域医療再生基金の執行状況について」

（資料2-1～2-2について、事務局から説明）

・立谷委員

人工透析については、相馬地方は非常に苦慮している。公立相馬病院ではいわき市から医師を派遣しているがコストがかかる。地域内の民間病院から派遣すると1日3万円だが、いわき市からでは1日11万円かかり経営を圧迫している。そのため、人工透析の状況整備に関して支援の対象にしたい。施設整備には支援があるが、非常に厳しい状況にある。県外か

ら医師を派遣することには現在支援されているが、同一県内の場合も遠い場合は大変な金額になる。

人工透析には様々な課題があるが、双葉の人工透析を行っていた病院が崩壊してしまったことも全体的な問題としてある。

これらに具体的な支援を考えていただきたい。

- ・前原委員

平成31年度県計画に「震災の影響により休床している病院の再開や、新たな診療科目の開始等を支援」とあるがこれは補助金か。

- ・事務局（地域医療課長）

補助金である。

- ・前原委員

休床している病院に補助金を出せると考えてよいか。

- ・事務局（地域医療課長）

南相馬市内に限られる。

- ・立谷委員

この問題には現実的に向き合ったことがある。二つの問題がある。一つは補助対象となる面積の計算の仕方が病室主体ということ。もう一つは全体の問題であり病院に限ったことではないが、基準単価が現実とかけ離れて低い。学校にクーラーを設置するときの支援の基準単価も安い。これは現在、文部科学省で見直しに入っている。これでは再開しようとする方も判断に踏み切れない。

- ・紺野会長

地域医療再生基金を有効に活用し、避難地域を始めとする浜通り地方の医療の復興に引き続きしっかり取り組むように。

- 議事（2）報告事項 イ「医師確保計画の策定について」

（資料3-1～3-2について、事務局から説明）

- ・紺野会長

実効性のある計画となるようこの協議会で引き続き検討する。

○ 議事（２）報告事項 ウ「外来医療に係る医療提供体制の確保について」
（資料 4-1～4-3 について、事務局から説明）

・前原委員

国によれば放射線機器の配置状況を人口当たりで見ると日本は世界一多い。日本は多すぎるため、国は減らしたいわけである。設置を許可する権限は都道府県が持っていると言っていたと思う。説明では機器の配置について、協議するとのことだが、どのような協議になるのか。

・事務局（地域医療課長）

まだ具体的には決定していない。まずは各地域の状況の情報収集を行い、その情報を地域医療調整会議のメンバーに共有してもらいながら、協議して進める。

・立谷委員

開業医が少なくなると一番困るのは自治体である。南相馬市では新たに開業する人に 5,000 万円の補助金を出している。しかし、活用した人は誰もいない。看護師不足や様々な要因があると思うので話は別かもしれないが。

計画を作成しても果たして可能なのかというと非常に難しいと思う。机の上で考えることと実際では違いが生じる典型ではないかと思う。

必要とところに医者がないことを医師不足というが、宮城県では整形外科の医者はほとんど仙台市に偏在している。宮城県の地方都市にはほとんどいない。開業医のところには救急車は行かない。そうすると病院の整形外科の医師が離脱して、開業医になった瞬間に救急医療の担い手がなくなる。開業医も地域としては必要だが、同じところに集まっていたら効果が少ない。シーリングではないが、ある程度は必要ではないかという議論があるが、その反面、開業しようとする人があまりにも減ってきているため、行政との関わりにおいての地域医療が果たして持つのかという議論は出てきている。これは簡単に解決できる問題ではなく非常に難しい。特定の相手に対して、金銭を支援することが行政として適切なのかという問題もある。開業した医師に対して 5,000 万円を補助するという政策が行政として適切なのかという議論も当然ある。私は不適切だと思う。

この問題は十分に議論しながら慎重に進めなければ、効果が出ないどころか、おかしいことになってしょうがない。しっかり目配せをしながら進めていってほしい。

○ 議事（２）報告事項 エ「専門研修プログラムに関する意見について」
（資料 5-1～5-2 について、事務局から説明）

・立谷委員

私は国の委員にもなっているが、こんな話は決めた覚えはない。学会と調整して専門医機構の考え方を了承したとなっているが、そんなことは決まっていない。

専門医機構は最初に全ての医師は専門医にならなければならないと言っていた。これはおかしい話である。法律で決めなければならない。専門医機構が決めるのは間違っている。これは明確にしてきた。

専門医の資格を取得するという事は、一つの医師の生き方であって、義務付けられるものではない。義務付けるのであれば、法律で決めなければならない。それは医師法を全面的に改正する必要がある。

また、専門医の資格も取得するにしても学会の基準が厳しい。半年間の中断があればそれまでの実績がなくなるという。これに私は反発した。例えば女医さんが結婚し、子どもを産み、産休している間に実績がなくなる。そんなおかしいことはないだろうと。専門医の取得は実績や症例の積み重ねを認める制度にきなさいと。

そこでカリキュラム研修という考え方が出てくる。カリキュラム研修がベースであり、その中の一部がプログラム研修である。大学のプログラムで入る医師もいるが、それは一部でしかない。プログラム研修が前提ということになると地域医療に相反する。大学でしか研修ができなくなってしまう。それでは地域医療の立場としては了解できない。そのため、地域医療とのバランスをどうするか。東京一極集中あるいは特定の地域への一極集中はおかしいということでシーリングにした。プログラム研修が前提になっているわけではない。近々、国の部会があるので資料を持って行く。現場ではこうなっていると。例えば、南相馬市立病院で後期研修して専門医がとれないというのは困るわけだ。

○ 議事（２）報告事項 オ「ふたば医療センター附属病院について」
（資料 6-1～6-2 について、事務局から説明）

○ その他

・事務局（医療人材対策室長）

次回の協議会は10月を予定している。開催には改めて委員の皆様のご都合を伺うのでよろしくお願ひしたい。

- ・紺野会長

以上で本日の協議会は終了とする。御協力感謝する。

以上