

議 事 録

日 時	令和4年8月26日（金）午後1時15分～午後2時50分		
場 所	（オンライン会議）		
議題等	令和4年度第1回福島県地域医療対策協議会		
出席者	福島県医師会長	佐藤武寿	委員
	福島県医師会常任理事	石塚尋朗	委員
	郡山医師会副会長	原 寿夫	委員
	福島県病院協会会長	佐藤勝彦	委員
	福島県病院協会副会長	新谷史明	委員
	福島県歯科医師会長	海野 仁	委員
	福島県立医科大学地域医療担当理事兼副学長	河野浩二	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	竹石恭知	委員
	福島県市長会長（相馬市長）	立谷秀清	委員
	福島県町村会長（広野町長）	遠藤 智	委員
	福島県国民健康保険団体連合会常務理事	林 昭彦	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】

1 会長選出

- 河野委員が会長に選出された。

2 協議事項

- 「ア 令和5年度開始の専門研修プログラムについて」が承認された。
- 「イ 修学資金被貸与者（総合診療科加算者）について」が承認された（一部文言修正を要する）。
- 「ウ 令和3年度福島県地域医療介護総合確保計画に関する事後評価について」及び「エ 令和4年度福島県地域医療介護総合確保計画案について」が承認された。

3 報告事項

- 「ア 令和4年度における修学資金被貸与医師及び自治医科大学卒業医師の配置スケジュールについて」を報告した。
- 「イ へき地医療等修学資金被貸与者医師及び自治医科大学卒業医師の勤務対象医療機関の改正について」を報告した。
- 「ウ 医師の働き方改革に係る特例水準の指定手続きについて」を報告した。
- 「エ 福島県地域医療再生基金事業の執行状況について」を報告した。

4 その他

- 意見交換を行った。

【内 容】

1 会長選出

委員の互選により、河野委員が会長に選出された。

2 協議事項

ア 令和5年度開始の専門研修プログラムについて **※非公開**

イ 修学資金被貸与者（総合診療科加算者）について

（事務局から資料2を説明）

（佐藤（勝）委員）

（総合診療科加算制度貸与者の）勤務地について、（資料2には）総合診療科専門研修連携施設のうち公的医療機関等々書いてあり、最後に「へき地診療所」の記載がある。先ほどの説明では、県内全域のへき地診療所とのことだが、（列挙された勤務先を）ざっと見ると会津地域に偏っているようにも見える。へき地という言葉が合うのか分からないが、浜通りも少数地域なので、「医師少数地域における病院・診療所」といった内容でもよいのではないかと。

（事務局（医療人材対策室））

へき地診療所には、当然、会津だけではなく、県南、相双、いわき地域を含む。また、各市町村立の診療所も含まれており、こうしたところをカバーしているもの。

（佐藤（勝）委員）

そういった意味合いであると共に認識してもらえればいいが、文章化すると（言葉が）一人歩きしてしまうのが心配。

（事務局（医療人材対策室））

表記の仕方については、今の（先ほど申し上げた）趣旨を踏まえて工夫させていただきたい。

（河野会長）

県内全般とか、医師少数地域というような言葉があればいいかと思う。

（新谷委員）

（修学資金制度について）研修のための決まりは分かるが、実際、医師不足に対する実効性はないのではないかと。浜通りには、診療所がない地域もたくさんある。いわき市の市立病院はいわき市医療センターのみで、医療圏から見ればへき地（医療拠点病院、診療所）はない。さらに、総合診療科がないところにはその人たち（総合診療科加算制度貸与者）が来ないということになると、医師の均てん化を図るためのシステムとしては全く要件をなしていないように感

じられるため、再考をお願いしたい。いつまでたっても我々のところには、この制度に則った医師の派遣がないということになってしまう。

(事務局 (医療人材対策室))

いわき市医療センターは、専門研修連携施設として(勤務地の)対象となる。同じいわき管内でも複数の医療機関が対象になっている。

今回、いろいろな修学資金制度がある中で、一部の方を対象にこの(総合診療科)加算制度を設け、特に総合診療の専門医を確保していくという意味で、全体の中の一部として今回取り入れさせていただきたい。

(新谷委員)

今までの実績を見ても、自治医大の卒業生は誰も研修に来ない。(自治医大には)いわきからたくさん入学しているはずだが。また、県の修学資金を貸与された人も、今まで一名が1年間(研修)しただけで、実績は全くない。

先ほど、(勤務先が)会津に偏りすぎているという話が出た。確かに医師の充実度から言えば会津は非常に足りないと思うが、相双もいわきも足りない。こうしたことを考慮して、決まりも少しずつ、実際の実効性を見ながら考えていくべきではないか。

(河野会長)

自治医大の話も出たが、今回は総合診療科に関する話にフォーカスさせていただく。

総合診療のプログラムにいわき市医療センターが入っておらず、連携(施設)にも入っていないのか。いわきは、前半の(臨床、後期研修の)6年では入るが、最後の(勤務の)3年で外れてしまうので、県内全域(が対象)で医師が少ない地域に総合診療科の先生が行けるようにという修学資金の趣旨からすると、この意味を含めた文言に修正していただくとか、追加施設としてあったほうがよろしいかと思う。先ほど佐藤(勝)委員からもあったように、医師少数部分を広くサポートするという意味の修学資金であり、いわきが入るように(勤務先の)施設の定義について少し文言を変えていただきたいと思う。

(事務局 (医療人材対策室))

改めて確認したところ、総合診療科専門研修連携施設として、いわき管内ではいわき市医療センター含め3病院が該当している。(勤務先の)記載の仕方や対象病院の表示など、お知らせするときには工夫したい。

それから、修学資金全体について先ほど話があったが、特に医大生に貸与している緊急医師修学資金については、だんだんと貸与医師が増えてきており、県全体でバランスをとりながら配置を検討させていただいている。今年度はいわきに5名程度を配置し、相双地域についても徐々に配置できるような状況になっており、先ほどいただいた御意見も踏まえながら、引き続き配置の検討を進めてまいる。

(河野会長)

当然、自治医大の医師についても今のような枠組みで調整していることと思うので、御理解願いたい。

(石塚委員)

修学資金について、今日の新聞に、ある病院が毎月 30 万円を修学資金として出すことによって、9 年間はその病院での勤務をお願いする、という記事が出ていた。こういったシステムは他の病院や他県でもあるのか。もしこういうことが可能なのであれば、本当に医師が足りない自治体がお金を出せば、学生を捕まえることはできるのか。

(事務局 (医療人材対策室))

修学資金制度は本県に 3 種類あるが、それ以外にも、県内でどうしても必要な市町村ではこうした (修学資金) 制度を設けているところもある。また、全国を見ると、医療機関単位で制度を設けているところもある。県内ではまだ少ないと思うが、医療機関の状況を踏まえながら御判断いただいているようなところであり、今後こうした取組について、県でも情報収集しながら、皆様に共有できればと思う。

(河野会長)

県の修学資金以外に、病院単位とか市町村単位で (実施する) というのは、特に医師が少ない県では行っている制度だとは思う。このあたりの情報が私ども (医大) のほうにもいくつかあるので、皆さんと情報共有して少しでも福島県に医師が集まれるように努力していきたい。

→ 勤務先の医療機関に係る表記について修正することで承認いただいた。

ウ 令和 3 年度福島県地域医療介護総合確保計画に関する事後評価について

エ 令和 4 年度福島県地域医療介護総合確保計画案について

(事務局から資料 3-1 ~ 3-6 を説明)

→ 異議なく承認いただいた。

3 報告事項

ア 令和 4 年度における修学資金被貸与医師及び自治医科大学卒業医師の配置スケジュールについて

(事務局から資料 4 を説明)

(河野会長)

多くの場合、異動は年に 2 回 (4 月、10 月) あると思うが、この修学資金に

関与する医師の異動は10月ではないため、次は来年4月に向けての計画を練るということで、秋頃から、医大の医局が中心になると思うが、希望予定を伺い、配置案を作成して、第2回の地域医療対策協議会に諮るというスケジュールになると思われる。

先ほど新谷委員からあったように、自治医大の先生をいわきに、という話もあるし、当然この分野に関しては多くの希望があることはよく存じ上げているので、可能な限り皆さんの希望に沿えるように、うまく配置を検討・協議しながら決めていきたい。

イ へき地医療等修学資金被貸与者医師及び自治医科大学卒業医師の勤務対象医療機関の改正について

(事務局から資料5を説明)

→ (特に意見等なし)

ウ 医師の働き方改革に係る特例水準の指定手続きについて

(事務局から資料6を説明)

(河野会長)

県の基幹的な病院は全部特例(水準)ということで今後許可をとっていくことと思う。今後、少し問題となりそうなのは、救急(受入対応)などを行っていない地域の病院に医大の職員が当直に行った場合に、その病院が宿日直申請をしておかないと、そこで泊まった時間が勤務時間にカウントされることにより、その医師は(勤務)時間の上限を超えてしまうことが想定される。そうなると、いわゆる「バイト」の当直をなかなか派遣しにくくなるというのが、恐らく近々の問題になる。

細かいQ&Aが厚労省のホームページにあるので、ぜひ見ていただきたい。いわゆるあまり忙しくない泊まりの当直はこの宿日直申請を出していただくと、そのカウントから外れるという点が重要なところ。ぜひ県とか医師会のほうでも、各病院に周知していただき、申請をしていただきたい。

(佐藤(勝)委員)

まさに今、河野会長が仰ったことがすごく大事なこと。個々の病院だけでなく各病院間、医大との連携は非常に大きな問題。当方の病院のグループでも、(宿日直の許可を)とらないと恐らく医大から応援をもらえなくなってしまうという話を聞いている。ただ、この申請が、各病院で認められなかったらどうしようというところもあり、なかなか一步が踏み出せないでいる。

スケジュール感は皆さんだいたい分かっていると思うが、我々が欲しい情報というのは、この程度なら大丈夫だというライン。(労働)基準監督署でダメだという話があるとそこで終わってしまうので、このくらいであれば認めるというような基準みたいなものが、もし県でしっかりつかめているのであれば情報

提供をお願いしたい。

現実の話と言うと、960時間以上当直して、時間外（勤務）をしっかりとやっている先生が地域医療を支えている。そういう先生を大事にしていくことは、地域としてもものすごく大事なこと。フレックスタイムや勤務体系について、先生ごとに決めてもいいという話もあるが、そのあたりをもう少し緩められないのか。病院全体としては、確かに960時間は守っていかなくてはならないが、個人や診療科の内容によっては、例外規定的なものも本来欲しいところ。そのあたりの情報があれば早めに提供していただきたい。

（事務局（医療人材対策室））

県でも今、個別に支援させていただいているところであり、労基署は、今まではかなり厳しい対応があったようだが、最近はかなり寄り添って御相談いただいている。（相談に）県医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーも一緒に入って、いろいろな事例も集まってきているので、そういった事例を各病院に横展開して共有させていただきたい。

勤務時間の考え方については、どこまでが勤務で、どこまでが勤務外かというところも、国のほうで考え方が示されているので、できるだけスムーズに取組が進むように、県のほうでも情報共有させていただく。

（立谷委員）

（医師の時間外労働については）全国市長会の地域医療対策会議でも非常に問題になった。今、県内でもそうだが、小規模病院が多く、小規模病院だと医師の数も少ない。そうすると、どうしても当直の機会が多くなり、誰かを置かなければならなくなる。当直は、入院患者への対応が主体の場合と、急患対応が主体の場合と、病院によって異なるが、全国的に見て多くの病院が、入院患者の急激な変化に備えるという意味での「寝当直」という状況。寝当直を勤務時間に数えられたら、地域医療がもたない。当初は、（国は）寝当直も（勤務時間に）数えるという主張だったが、強力に物申し上げ、基本的に寝当直は勤務時間に含めないということになったが、その定義という意味では、まだまだ議論が足りない。地域医療を守るという意味で、寝当直まで勤務時間に数えられてしまっては困るが、寝当直の人は急患を受けてはいけないというようになったらまたおかしな話になる。地域医療の中・小規模病院には医師が少なくても頑張っているところがたくさんあり、現実的にはこれが地域医療そのもの。県としても、そのところ（寝当直の定義）についてしっかりと国に主張していただきたい。

（河野会長）

医大側にとっても非常に重要な状況。竹石委員、（時間外労働時間に関する医大の）取組について簡単に御紹介をお願いしたい。

(竹石委員)

できれば 960 時間以内にしたいが、調査したところ（その対応は）無理な先生方が多いので、1,860 時間以内になるように、宿日直の許可をいろんな病院で取得していただきたい。医大から医師が派遣できないということになれば、地域医療が崩壊するということで、非常に大きな問題だと認識しているので、ぜひうまくいくようお願いしたい。

(河野会長)

この問題に関しては、県と医大と各地域の病院でうまく連携をとりながら、現状、各病院を含めて回している当直が、（規制適用後も）今のように回せるように、何とかシステムで対応するというのが現実的。令和 6 年度から適用ということで、あと 1 年ちょっとなのでしっかり準備したい。皆さんの御協力をお願いしたい。

エ 福島県地域医療再生基金事業の執行状況について

（事務局から資料 7 を説明）

(遠藤委員)

現在、被災地域である浜通り 12 市町村、特に双葉 8 町村においては、帰還困難区域の解除により、住民帰還が前進しようとしている。11 年と 5 か月がまもなく経過。医療インフラの充実について、すでに帰還した方やこれから帰還をする方々に向けて、日夜、念じているところ。

先般、双葉地域における中核的病院の在り方検討会が開催され、県立大野病院の後継医療機関として中核的病院が大熊町に設置されるとの方向性が示された。現在、双葉地域においては、福島第一原子力発電所廃炉に従事する方々が滞在・定住いただいている現況下において、一次診療は、相馬地方やいわき市（に依存）、また、透析医療機関は（双葉地域に）存在せず、（他地域に）依存している状況。

被災地域の住民帰還という、町村の存続に向けて今懸命に、必死に頑張っているところにおいて、様々な御支援、御指導をいただいていることに感謝。引き続き特段の御配慮を賜りたい。

(事務局（地域医療課）)

遠藤委員には普段から御支援いただき感謝。復興財源の確保についても、地元の町村の応援があつてこそ進めることができる。今後ともよろしくお願いしたい。

透析に関しては、立谷委員の御支援などもあり、浜通り地方については充実しているが、双葉郡についてはまだ確保できていないところがある。県としても、双葉地域内に透析医療機関がないと、定住していただく上でも非常に支障があるため、医療機関の誘導に取り組んでいるところ。もともとそちら（双葉地域）にあった透析医療機関が、現在は他地域に（移転して）いるケースもある

ので、そういった機関の再開支援を軸に置きつつ、県としては、かなり時間がない急ぎの案件という認識もあるため、それらの地域の医療機関への働きかけを具体的に進めてまいりたい。

4 その他（意見交換等）

（佐藤（勝）委員）

透析に関連して県にお願い（意見）がある。医大の寄附講座の評価委員を務めており、ちょうど昨日評価させていただいたところだが、風間先生の講座が中心になって南相馬市で透析の遠隔医療を実施しているという非常に参考になるモデルケースがあった。すでに（遠隔透析医療を）4ヶ所で開始し、寄附講座としてモデルケースを作るなどうまくやっている取組とお聞きした。そういうことを踏まえて、福島県の医師不足・偏在化を考えると、データを見れば、本当は医大に医師が集中している点が実は問題である。医大の先生方が遠隔で、地域の先生方としっかり連携して必要な医療を充実させていくということについて、県としての取組が必要なのではないか。医療人材を増やすことが、本当は根本的な解決（方法）だが、10年、20年経ってもなかなか難しいのが現実。福島県は広く、移動もなかなか難しい状況なので、遠隔医療というものがもっと県内では威力を発揮するのではないか。遠隔医療の推進、医療ICTは、医療過疎地域における医療の充実という点で非常に役に立つ。そういった方向で、地域医療再生基金などをうまく投入することで（医療の提供が）可能になることもあるので、第8次医療（計画）を今後検討していくに当たり、しっかりそのあたりを新たに事業化していくのも一つの考えではないか。

（事務局（地域医療課））

透析に関しては本当に専門医に限られてきている。一方で、透析の医療機関については小規模も含めて多数あり、透析の専門医を全ての透析医療機関に配置するのはほぼ無理な状況。

まさに医大の風間先生等と話しているのは、現地の一般内科や総合診療的な総合内科の先生などが地域のクリニック等医療機関に行き、一般的な透析のメンテナンスなど普段の回しを行う。ただ、その先生方でも専門性が足りない部分は、定期的な診療応援や、普段の遠隔での支援を通じて専門的な支援を行うということで、県内全体の透析医療を、限られた専門医でもカバーしていくことができるというような形。阿部委員の所管されている病院等でも取り組んでおり、県としてもこうしたことは進めてまいりたい。

今回の説明資料（3-5）の中の一つ（にもあるが）、県全体でのICT化で言えば、やはり地域医療情報ネットワーク「キビタン健康ネット」の確保。画像情報等を医大と地域の病院（で共有）、また、地域のクリニックや中規模病院等が、各地域の拠点病院の専門医の先生と連携していくという意味では、地域医療情報ネットワークは非常に重要になってくる。こちらについては、医大の竹之下先生、竹石委員も含めて御支援いただいているような取組であり、県医師

会の先生方の御協力もいただきながら進めてまいりたい。今回、確保基金を活用して、3,600万円ほどで機器整備等の支援事業なども進めているところ。今年度、さらなる地域への普及によりICT化を進めてまいりたいので、御理解・御支援をお願いしたい。

(河野会長)

この分野は非常に重要。今、紹介があったように透析や、ロボット手術が遠隔でできる時代であり手術分野でも十分貢献できる。画像、病理診断等も全て可能だと思う。ICTのケーブルを引く支援と、各病院でそれを受ける支援というのを県で実施していくというのは、福島県にとって非常に重要なテーマだと思う。

(以上)