

## 会 議 等 報 告 書

日時	平成29年7月24日（月）午後1時30分～午後2時45分	
場所	福島テルサ3階 中会議室（あづま）	
議題等	平成29年度第2回地域医療対策協議会	
出席者	福島県副知事 福島県医師会事務局長 福島県医師会副会長 郡山医師会副会長 福島県病院協会会長 福島県病院協会副会長 福島県歯科医師会会長 福島県看護協会会長 福島県市長会会長（相馬市長） 福島県国民健康保険団体連合会常務理事 福島県婦人団体連合会役員 福島県病院局病院事業管理者 事務局、その他関係職員、 報道機関（朝日新聞、福島民友、福島民報、河北新聞）フルオープン	畠 利行 委員（会長） 馬場 義文 様 （会長 高谷 雄三 委員代理） 木田 光一 委員 原 寿夫 委員 井上 仁 委員 前原 和平 委員 海野 仁 委員 今野 静 委員 立谷 秀清 委員 阿部 敏明 委員 高野 イキ子 委員 阿部 正文 委員

### 【要点】

- 平成28年度地域医療介護総合確保計画の事後評価案について、委員の了承を得た。
- 平成29年度地域医療介護総合確保計画案について、委員の了承を得た。
- 浜通り地方医療復興計画等の執行状況について、委員へ報告した。
- 避難地域等医療復興計画の調整状況について、委員へ報告した。
- 相馬地域の透析医療提供体制の取組について、委員へ説明した。

## 【議事】

### ○ 議事(1)-①「平成28年度地域医療介護総合確保計画に関する事後評価案について」

(資料1-1～1-3により事務局から説明)

#### ・ 木田委員 :

資料1-3の「介護施設等の整備」について、市町村にて「手上げる法人が少なかった」という話を聞いたのだが、手上げることに對する問題等があれば詳しく伺いたい。

#### ・ 事務局（高齢福祉課長） :

地域密着型サービスの事業所であり、市町村が事業主体となるもの。市町村が募集要項・要件等を定め、募集することとなるが、大きな理由としては介護人材が集まらず、事業者が手を上げづらいことにある。「施設を作っても介護職員がいないため、入所者を受け入れられない」と聞いている。

#### ・ 立谷委員 :

本件に関しては、相馬市でも懸案が二つある。一つ目はグループホーム新設、二つ目は特別養護老人ホーム増床。それなりに市としてサポートするつもりであったが、県が答えたように介護人材が集まらず、計画が頓挫した。グループホームは、介護人材という意味ではそれほど厳しくないが、イニシャル・ランニングともに支援が足りない。介護人材を集めなくてはならないのに、給与その他で苦しい思いをしないとイケない。さらに、初期投資である程度費用がかかる。その二つのせめぎ合いになっている。

最初のキャピタルゲインを増やしていただく方向で考えていただけるか。

#### ・ 事務局（高齢福祉課） :

給与・処遇手当について、国の制度であるが、今年度から処遇改善加算があり、介護保険の制度上1億円の加算が行われた。現在、平成24年度から合わせて3万7千円程、月の処遇改善加算が行われている。なるべく多くの事業者を活用していただき、処遇改善に取り組んでいただき、職員の給与に反映させていきたいと思う。

#### ・ 立谷委員 :

介護人材の処遇改善について、様々な試みがあるが、経営している人たちの中に本気で当てにしている人はいない。「いつまで続くか分からない」という問題がある。

また、「1億円の加算があった」と言うが、所詮微々たるもの。経営する上でこの費用がどこまで反映されるかを考えるよりも、最初から銀行より借り入れ、その後の長期的な返済が楽になるような制度を考えていく方が良いのではないか。

もう一つ、高齢者を使う手がある。高齢者も介護を行う上では結構な戦力になる。事

業者や市町村の取組の問題でもあるが、その意欲をいかにして持たせるかという課題もある。私自身、老人保健施設を経営しているが、高齢者に行わせると良い。福祉の資格を取ったばかりの若い人材よりも色々物が分かっている。それも政策の一つとして考えていただきたい。

・ **畠会長**

介護人材は全国的に不足しているが、特に本県の場合、避難地域を中心に厳しいため、知事も厚生労働省に直接要望に行っていたらいい、ふくしまスペシャルを来年度予算に盛り込むように考えていただいている。そういったものを活用しながら対応していきたい。

他にご質問等がなければ、平成28年度事後評価案については承認いただいたものとする。

○ **議事(1)-②「平成29年度地域医療介護総合確保計画案について」**

(資料2-1～2-4により事務局から説明。その際、保健福祉総務課長からは、内示結果が意見の要求額どおりにならなかった場合の計画案修正について、事務局一任としたい旨が説明された。また、高齢福祉課長からは、介護に関する事業については8月24日(木)に開催される「福島県高齢者福祉施策推進会議」にて意見をいただく予定である旨が説明された)

・ **立谷委員 :**

医療従事者確保の問題で、産科や小児科があるが、これは全国的に不足しているため、全国的な問題となっている。本県だけでどうにかなる問題でもない。今、私も国の委員会と協議しているが、県の方から色々提案していただきたい。あまり地方の声が上がっていない実感がある。「地方の声が上がってくるはず」と厚生労働省は言うが、そのような雰囲気はない。産科・小児科だけでは無く、医師の偏在問題もトータルで考える必要がある。

10～20億の予算で産科・小児科の医師が確保出来たら安いもので、現実的にあり得ない。どうやっていくかを具体的に詰めていく必要があると思う。これから他の市長達と一緒に考えてみたい。また、その際は提言させていただきたい。福島県に実情を強く訴えていただければ、国の委員会でも私は話しやすくなる。

・ **事務局(医療人材対策室長) :**

産科・小児科医について、県としても特に確保が必要ということで、特定診療科医師の関係で様々な取組を行っている。全国知事会の下に衛生部長会という組織があるので

が、その組織においての対応の他、我々としても厚生労働省にヒアリングの際に声を上げて対応していきたいと思う。

・ **前原委員** :

地域別の話を申し上げたい。私は東電原発事故被災病院協議会を開催しており、明日で第54回目になる。特に南相馬市や広野町においては、相馬市やいわき市も含めてかも知れないが「地域包括ケアシステムが成り立たない」という悲鳴を聞く。医療資源が不足、戻る人も少なく、いわきは増えているかも知れないが需要に対する供給が追いつかないという状況になっている。医療・介護・福祉の連携強化に関して、県の指導・支援がないと地域で解決するのは難しいと思う。予算上に現れてこないと思うが、その部分について考えがあれば伺いたい。

・ **事務局（地域医療課長）** :

御指摘のとおり、双葉郡を始めとする避難指示解除となった地域の保健医療福祉の提供体制について、医療や福祉のみでサービスを完結出来る状況ではない。「双葉郡等避難地域の医療等提供体制検討会」を、双葉郡の町村や国、県や関係団体を含めて開催している。これまで「双葉郡に二次救急医療が必要だ」という御指摘を受け、「(仮称) ふたば医療センター」の整備を進めている。次回の検討会においては、介護の確保に視点を置いて、双葉郡等の避難指示解除後の実施体制のあり方を検討していきたいと考えている。

・ **前原委員** :

既存の病院からの意見も活発に出ているか。

・ **事務局（地域医療課長）** :

双葉郡医師会から会長が代表として出席していただき、各町村も出席していただき、検討を進めている。

・ **馬場様** :

医師の偏在について、福島県はどういった地域で、どういった年代の医師が活躍されているかを踏み込んでいただきたいと思う。今現在の状況が5年後、10年後どうなっていくかという視点で取り組んでいただきたい。

医師会の会員は、県内の医師約7割にあたる2,600人で構成されている。その方達はある時は学校で診療を行い、ある時は産業医を担い、自分の診療所以外でも御活躍されている。特に在宅医療を進めて行くに当たって悩んでいるのは、自分がいる内はいいが、開業医が高齢化し、自分たちに続く者がいなければ、この事業がどうなるかとい

う懸念をされている方が結構いる。そういった視点でも、医療人材確保に取り組んでいただきたい。

・ **事務局（医療人材対策室長）：**

偏在については地域的な偏在、診療科の偏在も激しく出ており、大変な状況となっている。医師の高齢化について、平均年齢を見ると52.2歳であり、全国で一番となっている。抜本的な改善については、国の制度で行うのが本筋であると考えており、そこはしっかり声を上げていきたい。

偏在を軽減すべく、打てる手は様々な対策を講じたいと考えている。具体的には、へき地に赴任する方を募って修学資金を貸し付けて配置を行い、また支援教員制度を用いて医師不足地域へ県立医大と協力して配置している。診療科の偏在について、産科・小児科については修学資金のかさ上げ制度や研究資金で外部から研修医を県内に配置し、また医大と共同してこども女性医療支援センターを設置し、全国から優秀な診療医を集め、そこで若手の産科・小児科医を育成している。引き続き、国に対して声を上げながら、県としても打てる手は打っていきたいと思う。

・ **木田委員：**

いわき市では開業医が高齢化し、施設を閉院する事例が多数発生している。事業継承をしていただける方がいれば引き継いでいただくのが一番だが、民間の事業者が入ると、手数料が30%取られる。また、2年間いれば事業者としては成功したという捉え方をされるが、2年で辞められると地域医療確保にならない。県の方である程度音頭を取り、事業継承を今後希望される医師をある程度把握していただき、上手くマッチングさせて欲しい。

・ **立谷委員：**

「その他」の所で話そうと思っていたのだが、全国市長会で様々な意見が出ている。新専門医制度に絡むのだが、去年の11月の専門医機構の運用細則のとおり運用すればとんでもないことになるので、本県としては反対しなくてはならない。岩手県の例だが、元々160人の専門医がいたものの、専門医制度が始まるアナウンスがなされた次の年に100人に減少した模様。皆東京の大病院に行きたがる傾向があった。この議論に付随して出てきたが、専門医制度で地域偏在をなくすのは無理がある。地方で専門医研修の積み上げをしてきた人は、その分様々な事を行っていける。南相馬市立総合病院の実例だが、救急車が来た時に最初に診る当番になるのは、全員専攻医（後期研修医）である。5～6人いるのだが、この中に福島医大出身者はいない。他所から来た専攻医が実際の地域医療を担っている。今後とも、地方の病院に都会の専攻医が来るような段取りをしていかなくてはならない。

もう一つ、議論として出てきたのだが、地域別診療単価や、診療科別診療単価の話が出ています。産科や小児科の点数や、地方でそういった診療科を行う場合の点数を上げて欲しいという声が上がっている。その度に「それは困る」と言われるが、段々広がってきている。そういう全国的な問題の中で解決しなくてはならない所があり、本県としては知事を先頭に、そういう声を知事会から上げて欲しい。私は市長会から上げていく。この理不尽さは、福島県全体の問題として考えていかななくてはならないと思うので、委員の皆様にもそういう意識でいていただきたい。

会議の趣旨から外れると思うが、今までの議論を反映させてきたと考えたときにどうしても必要な考え方になると思うので、よろしくお願ひしたい。

・事務局（医療人材対策室長）：

木田委員から話があったクリニックや個人医等の継承について、経営面に関する話になるので、県としてどういった事が出来るか、協議の上協力していきたい。

立谷委員から話があった専門医制度について、県でも従前から医師の偏在が強まるのではないかと危惧している。現在、厚生労働省と専門医機構から示される基準の中では、県としては県内で専攻医が選択出来る基幹施設を、それぞれの診療科の中で可能な限り複数確保出来るように働きかけるのが大事だと考えている。現在は機構からプログラムの提供がないため、詳細は確認出来ないが、関係者から聞き取った情報によると、県立医大以外でも手を上げてプログラムを策定していると受けている。後期研修者が複数の選択が出来るように県として働きかけたいと思う。

・立谷委員：

県の資料を見たが、県が専門医に関して様々行った時と大きく変わっている。プログラムという考え方について、プログラムとは学会が作った「こういうやり方がある」という構想であり、何コース作ったかのようなものである。そのコースが複数あるから楽だということ、どのコースを選択出来るかという話である。先ほど話した南相馬市立総合病院の後期研修医はその中に入らない。そういう志のある人たちが専門医を取れるようにして欲しいということ、将来を積み重ねれば受験資格があるようにすること（カリキュラム制度）を認めて欲しいということである。プログラム制度は意味がないので壊そうと思っている。それがあると一番被害を受けるのは、福島県のような医師の少ない県になる。

奈良県の荒井知事は、プログラム制度を壊す話を出してきている。学会主導で地域医療が崩壊するような専門医制度であってはいけない。福島県としても声を大にし、話を聞いているだけではなく、原発被災地で非常に厳しい状況であるから、我々が声を出していかなくてはならない。

・前原委員：

学会ではカリキュラム制度が取り入れられており、当院でも基幹プログラムを導入している。確認だが、新専門医制度に意見を述べる機関はどこであったか。

・事務局（医療人材対策室長）

専門医制度に関する都道府県協議会について、地域医療対策協議会とは別に、昨年6月に「福島県専門医研修協議会」として立ち上げ、本年度、機構からプログラムの提供があったら開催し、意見があれば機構に申し上げることを予定している。

・立谷委員：

機構がそのようなことを勝手に行って良いことではない。専門家だけで決めるのは大きな間違いであり、地域医療の責任を負う所は県が知っておくべき。それに対して不都合なら不都合とはっきり言えば良い。専門医だけの話で済むのかと言うと、「そもそも福島県の医療はどうなのか」という話に係ってくる。厚生労働省の認識では専門医制度について「地域医療対策協議会から上がってくる意見で行いましょう」ということになっている。専門医の協議会を作っても、厚生労働省としては結局、地域医療対策協議会で出た意見から行うことになるので、「専門医研修協議会」は、機構の受け皿となる団体としてはあまり意味が無い。福島県の地域医療全体としての問題と捉えていかななくてはならないので、そこはしっかり行うようお願いしたい。

・前原委員：

立谷委員に聞きたいのだが、全国市長会が「新専門医制度に反対」という意見を出したのは事実か。

・立谷委員：

これは全国市長会の決議から動いていること。医師が全員専門医を取らなくてはならないとなると、法律の改正が必要となる。医師免許を取得すれば皆一緒の筈。そこで専門医を取るために3年程度専門医研修をしなくてはならないのであれば、医師法を全て変えなくてはならず、一社団法人が決められることではない。私は明確に反対と言っているわけではなく、全員への義務付けや、専門家だけで決めるのはおかしいということ、全国市長会として出している。今も先陣切って議論しているのは、私が福島県の市長だから。一番原発で被害を受けているのは福島県。特に南相馬市は医師が中々来ず、全県的にもそういう状況が見られる。大学病院でなくては研修を認めないとなるのは困る。県立医大のキャパシティだけでは済まない上、岩手県のようなことになりかねない。

・ **畠会長** :

専門医制度の話について、県レベルで検討するのに専門の協議会を設置し、医療機関を中心に行ってきたが、市長会からの代表を受けてもらい、その場で今の話は議論していただき、県としての意見が必要であれば国へ申し立てる形にしたい。

・ **事務局（保健福祉部長）**

春からも市長会から発言があり、制度が少し動いて来ている。その動きも踏まえ、県としては関係者の方々と話し合っていきたい。

・ **今野委員** :

看護職の確保の部分について、新卒者の県内就職促進ということで、中々県外からの看護職は確保出来ず、県内においても計画に見合った確保が出来ていない現状がある。各施設で確保のための様々な企画を行っているが、業者に依頼すると非常に高額な金額を支払わないと説明会に出席出来ない。大病院ならそういうことは可能だが、中小病院になると、そういった就職説明会に出席出来ないこともある。その部分で県から御支援をいただければ良いと思うので、是非看護人材の確保・定着の所で御支援いただきたい。

・ **事務局（医療人材対策室長）** :

看護人材についても確保は非常に重要であり、最近では浜通りを中心に医療従事者の不足が議論されている。人材対策については外部から呼び込むことも大事だが、中高生に参加していただき、養成等に対する支援も必要。新人看護師に対して定着を促進させるなど、全ての方面にわたり、医療従事者を確保していく策を展開している。今お話しにあったガイダンスや説明会についても、助成を充実させたいと考えている。

・ **立谷委員** :

県外から看護職を連れてくるのは医師よりも大変。畠会長に御理解いただきたいことだが、相馬に看護学校がある。昔は宮城県の学生が多く入ってきて、相馬地方の学生は試験で不合格となり、入れなかった。そこで、相馬地方の学生を入れるために、定員40人の内、20人の推薦枠を作った。その結果、学校から推薦が来るのだが定員割れを起こす。今年の入学者は20人の定員に対して15人しか入らなかった。原因は高等学校にある。高等学校の教師達は、大学進学率を実績にするため、看護学校への推薦を渋る。私は高等学校の教師達に言ってきているが、高校生達の将来を考えても、看護職は素晴らしい職業。一生の職業になるし、仕事としても良い。しかしながらそれよりも、何処かの大学に行く方が教師達の実績になる。教育委員会にも働きかけなくてはならない。

・ **島会長** :

教育庁にも伝えておきたい。

今出された様々な課題については、すぐに解決出来るものではないが、それを含めて国とも調整を行いながら計画を作成したいと思うので、御了承いただきたい。

○ **議事(2)-①「浜通り地方医療復興計画等の執行状況について」**

(資料3により事務局から説明)

・ **立谷委員** :

相馬市と南相馬市の病院においては、収益が出ているのは1つだけで、他は皆赤字になっている。その赤字を今、原発の賠償金で補っており、それが無くなれば立ち行かなくなる。県からの支援は有り難いので、是非継続していただきたい。平成30年度以降が不透明になっているが、頑張ってください。

・ **事務局(地域医療課長)** :

平成30年度以降の支援については、この後の議題である、避難地域等医療復興計画に盛り込んでいる。そこで説明したい。

・ **島会長** :

他にご質問等はないか。

特になければ、事務局には引き続き、適切な執行に努めて欲しいと思う。

○ **議事(2)-②「避難地域等医療復興計画の調整状況等について」**

(資料4により事務局から説明)

・ **前原委員** :

私たちは今、東京電力に病院の営業損害賠償の継続を要望している。賠償金が無ければ病院は間違いなく破綻する。無くなれば補助金をいただくしか病院を存続させる術が無い。東京電力は「営業損害の2倍分の一括支払いで将来分の営業損害を含む」と主張しており、「因果関係があれば払う」とも言っている。そこが不透明な所もあるが、私自身としては「あの人が病院を潰した」と言われないように、病院を存続させなければいけないと考えている。

・立谷委員：

原子力損害賠償について、私は鈴木副知事と共に東京電力へ申し立てている。一括受け取りもあり、難しい所もあるが、具体的な事例があれば言っていただきたい。

県立医大で行っている災害医療支援講座について、その原資はこの計画にも盛り込まれているのか。

・事務局（医療人材対策室長）

県立医大では県の補助金を活用の上、医師を派遣している。財源は、この236億円の基金から出ている。

・立谷委員：

是非続けていただきたい。

また、南相馬市で活躍している医師達の相当な数が派遣である。福島医大からポストが貰えるのがメリットだが、医大が出し惜しみしている部分もある。竹之下理事長にも言うておくが、医大の医師達には「ポストに見合った仕上がり」ということで地元に行っていただかなくてはならない。

今、私は南相馬市の某私立病院の医師を集めているが、人工透析が保てなくなるために行っている。年俸2,500万円でも集まらず、3,000万円にならないと来ない。平田村の某病院においては、64歳の医師を確保するのに、年俸2,500万円プラス当直料という条件でようやく来たところである。それほど厳しい状況である。

・畠会長：

他に御質問等あるか。無ければ、避難地域の医療について、今後の課題も踏まえ、しっかりと取り組んでいく。

議事については以上だが、その他の部分で、事務局から何かあるか。

○その他「相馬地域の透析医療提供体制整備の取組について」

・事務局（地域医療課長）：

相馬地域の透析医療提供体制整備の取組について、御報告させていただく。

相馬郡医師会においては、相馬地域の透析患者が宮城県の医療機関に通院するなど、地域で透析医療を受けることが出来ない状況にあることを踏まえ、地域の医療機関と協議を重ね、それぞれの医療機関が可能な範囲で受入人数の拡大に務めていただく等、透析医療の課題解消に向けて取り組んでいる。

県としても、先に説明した「避難地域等医療復興計画」に基づき、可能な限り支援を検討して参りたい。

・ **立谷委員** :

「相馬郡医師会で協議を行う」とのことだが、先日相馬郡医師会の会長と話したものの、無理がある。透析を行っているのは全て病院であるから。浜通りの問題だが、元締めが相馬郡医師会では正確な話が出てこないから無理がある。輪番制協議会等、病院の集まりで協議していかなくてはならない。

泌尿器科もしくは腎臓内科の医師がいないと、始めるのは非常に難しい。医師の確保から始めないといけない問題だと思う。難しいが、危機感を持って取り組んでいただきたい。

・ **事務局（保健福祉部長）** :

出来るだけ地元の医療機関と、現状を良く話し合いながら進めていきたい。

・ **畠会長** :

予定していた議事は全て終了となるが、その他委員の皆様から発言等あるか。特に無ければ事務局より願う。

・ **事務局（地域医療課長）** :

次回の協議会開催については未定だが、開催する場合は改めて委員の皆様のご都合をお伺いの上、設定させていただく。

・ **畠会長** :

本日の協議会はこれにて終了とする。お忙しいところ長時間にわたり、御協力感謝する。

以上