

◀◀ 新春座談会 ▶▶

福島県立医科大学の未来と 福島県における今後の地域医療について

福島県立医科大学理事長兼学長
菊地 臣 一
福島県立医科大学理事 (復興担当)
竹之下 誠 一
福島県立医科大学理事
(企画・地域医療担当)
八木沼 洋 行
福島県保健福祉部長
鈴木 淳 一

福島県医師会会長
高谷 雄 三
福島県医師会副会長
木田 光 一
福島県医師会常任理事 (広報担当)
司会: 丹治 伸 夫



司会 あけましておめでとうございます。平成27年新年号の座談会を始めさせていただきます。今回の新春座談会は福島県立医科大学の菊地先生をはじめ、福島県の鈴木部長様にもお集まりいただき開催することとなりました。福島県立医科大学におかれては、ふくしま国際医療科学センターを建設中であり、今後の医療の方向性や展望等について非常に注目されているところであります。本日は忌憚のないご意見をいただき会員にご教示いただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。それでは、はじめに福島県医師会の高谷会長よりごあいさつをお願いします。

あいさつ

高谷 私が会長職を引き受けて3期、今年度で5年目となりました。開かれた医師会、顔の見える医師会を掲げ、システム改革・組織



改革・意識(心)改革の3本の柱を掲げました。1年目には会長自宅宛の県迷惑防止条例違反の「嫌がらせ電話」事件、2年目は平成23年3月11日、東日本大震災、そして翌日の

東京電力第一原発事故が起きまして、地域の医療体制が崩壊してしまいました。医師はもとより医療関連職種の避難、放射線に対する不安・恐怖から元の地に戻る選択肢が得られていない現況にあります。新春座談会は、平成23年1月号は「これからの地域医療について～救急医療、医師不足を考える」、平成24年1月号は「震災そして復興に向けて」、平成25年1月号は「震災後の救急医療について」、平成26年1月号は「地域医療の現状と

課題～震災後3年目を迎えて～」でした。今年は「福島県立医科大学の未来と福島県における今後の地域医療について」をテーマにお話しいただく機会を設けました。将来を見据えて、県民の健康を守る立場から医療関連職種の育成は喫緊の課題であると捉えており、本日お集まりの先生方から貴重なご意見がいただけるものと期待しております。

司会 ありがとうございます。続きまして、福島県立医科大学理事長兼学長の菊地臣一先生よりごあいさつをお願いいたします。

菊地 このような福島医大と県医師会、そして福島県の幹部を交えての会というのは、私の知る限り初めてのことで、それだけに歴史的な会になると思っております。

原発事故からまもなく4年になろうとしており、福島医大は大幅にその在り方が変わってしまいました。この間は原発事故の対応に終始したといっても過言ではありません。ただ、私は、大学に本来求められている役割はこのようなものではないと思い、3年経ったときにそれをリセットしようと考えました。昨年6月、我々はこれからも福島県民を末永く見守っていくことを明言しました。ようやくそれがふくしま国際医療科学センターの着工という形になり人材も集まってきたところです。また、本来大学に求められている役割が不十分であると感じ、本学の新たな誓い「ビジョン2014」を発表しました。災害を忘れず、県民とともに希望の未来を拓き、「教育・研究・診療」という本学に本来求められている使命と、震災と原発によって課せられた新たな使命、このふたつの使命を果たすために走り出したところです。

具体的には、まずは我々の世代が福島県の復興を担う人材を育てる、そのためのステージあるいは受け皿を作り、次の世代がきちんと復興を前進させられるようにしようということです。今は福島医大、県医師会、病院協

会、福島県との意思疎通が電話1本でできるようになっています。皆さんと意思疎通を図りながら、連携し今後どう世界の皆さんの健康に福島県が寄与できるのか、我々福島の人々は次の世代に何を伝えられるのかという大きな視点で今活動しているところです。

司会 ありがとうございます。

それでは、本日は「福島県立医科大学の未来と福島県における今後の地域医療について」をテーマに、ご出席の皆様から会員に向けてお話いただき、また討論していただきたいと思います。今、菊地先生がおっしゃられましたように、原発事故から4年を迎えて何をするのかということが非常に問われているところです。現実には12万にのぼる人たちが依然として避難されており、復興に向けてもっと加速をつけられないかということが要望だと思っております。県医師会としましても、甲状腺超音波検査講習会等を開催し人材育成に努めてきたところであり、福島医大の先生方におかれましては多方面にわたり多大なるご協力をいただき、深く御礼を申し上げます。本日は、今後の福島県における医療の方向性や、福島県医師会としての関わり方、あるいは地域医療に及ぼす影響などについて広く会員にご教示をいただきたいと思っております。

はじめに、平成26年6月1日に「ふくしま国際医療科学センター」の起工式が行われました。その際に「ビジョン2014～忘れない。そして希望の未来を拓く」が発表され広く公表されているところでありますが、このビジョン2014を踏まえて、福島県立医科大学の今後の進むべき方向性等について菊地先生からお願いいたします。

福島県立医科大学ビジョン2014

菊地 冒頭でも触れましたが「福島県立医科大学ビジョン2014」は、前に進もうということがコンセプトです。福島で起こったことは、福島で今ここで生活している我々医療人が県民の健康を見守っていく。そして、今後も長期にわたり県民の健康を見守り続ける必要があります。そのためには、次の世代の医療人



の育成が基本となります。一義的には、福島県立医科大学並びに福島県に住む医療人が自らの手で復興に立ち上がることが基本ですが、残念ながら福島県には医療人を育成する機関がほとんどありません。リハビリテーションのスタッフ、放射線技師、看護師などの養成校が少ないのが現状です。本県では、看護師4年制の養成機関は本学の一つだけであり、これは全国でも本県を含み数県のみです。

原発事故があったにもかかわらず、これからの県民の放射線量は個人で管理していくという政府の方針に対して、放射線技師の養成機関がまったくない現状においては、自らの手で育て、福島県の再興を果たすのが基本だと思います。残念ながら、今、福島県の健康指標は、自殺率も含めて全国でも下位の方です。身体（からだ）を動かすということが一番大事であることは最近の科学が明らかにした事実です。動かないことは寿命を縮め、痛みもまた寿命を縮めます。その2つが重なり合って、おそらく今後は急速に福島県の平均寿命は短くなっていくと思っております。そんな中で、次の世代の医療人の育成こそが、今を生

きている我々に課せられた役割ではないかと考えました。他県から応援に来ていただいても、それは短期的なものです。長期的に福島県民の健康を守るためには、どうしても医療人の育成機関が必要であり、それが、ふくしま国際医療科学センターです。

司会 ありがとうございます。

今、菊地先生から、今後のあり方、基本的なお話をいただきましたが、それが一つの形として成りたったものが「ふくしま国際医療科学センター」ということでございます。

その公表されている資料を見ますと、先端臨床研究センター、医療・産業トランスレーショナルリサーチセンター、ならびに先端診療部門、教育・人材育成部門など非常に多岐にわたっており、今後我々が必要とするものが入っていると思います。

それでは、このふくしま国際医療科学センターの設立の概要や背景、さらに地域医療との結びつき等について、会員に向けて、福島県立医科大学の復興担当理事をされております竹之下誠一先生よりお願いいたします。

ふくしま国際医療科学センター

竹之下 現在、復興担当として、ふくしま国際医療科学センターの整備・運営を担当しております。まず、設立の背景を述べさせていただきます。

2011年3月11日直後から全県下大混乱の中でわれわれ福島医大は災害発生以降、震災患者の受け入れ、二次被災者医療施設



としての役割を担い、全県民を対象とする県民健康調査等を福島県から受託いたしました。現在もこれらの事業は継続実施

しており、県民医療の中核機関としての役割を「歴史的使命」と位置付け、懸命に努力しております。これらの背景を踏まえて、2012年の11月20日に、ふくしまを愛し、ふくしまに心を寄せる国内外のすべての人々の力を結集し、復興に向けた医療の拠点となる「ふくしま国際医療科学センター」が発足いたしました。これが設立の背景であります。

それでは概要についてご説明申し上げます。「医療を通じて震災・原発事故からの福島の復興と新生福島の創造に貢献する」ということが基本理念であり、その拠点が本国際医療科学センターであります。

次に使命ですが3つあります。1つ目は「県民に寄り添い、健康を見守り、将来にわたり安全・安心を確保する」であります。2つ目は「医療関連産業により新たな雇用を創出し、地域社会を復興・活性化させる」ことであります。3つ目は「福島の復興から得られた教訓と英知で、日本さらには世界に貢献する」ことであります。

この理念・使命を達成するために、このセンターは5つの機能を有しております。まず1.「県民健康管理センター」、次に2.「先端臨床研究センター」、3.「先端診療部門」これは病院機能を担うものであります。それから、4.「医療・産業トランスレーショナルリサーチセンター」。これらをすべて包括するところに5.「教育・人材育成部門」があり、この5つが有機的に連携し合い、次世代の人材育成、さまざまな研究、国際貢献などの事業を展開しております。

それぞれの部門・センターの役割について順次ご説明いたします。

まず、放射線医学県民健康管理センターであります。甲状腺検査、こころのケア、さまざまな調査結果の解析、そして、その結果を全国さらには世界への発信を通じ、県民の健康の見守りと、正しい福島の現状を多くの方

に理解していただくための活動をしてまいります。具体的な事業としては、甲状腺検査部門は今後長期にわたり実施することになります。また、健康調査部門は200万県民を対象とした県民健康調査であり着実に進めてまいり所存です。また、国際連携・コミュニケーション部門はWHO、ICRP、IAEAなどと連携し、国際機関との連携事業等はここが中心となって取り組んでおります。

先端臨床研究センターであります。最先端の医療機器等を整備し、あらゆる疾患の早期発見するための拠点であり、県民の長期的な安全・安全の維持・確保をするものであります。ここでは世界最新鋭の医療機器の導入により、各種の早期診断から治療までの体制を確立しております。具体的には、分子イメージング部門、これはPET/MRI等、最先端の医療診断機器であり、がんだけではなく、脳血管、心臓血管などのあらゆる疾患の早期発見・治療ができます。もちろん、このPET/MRIは日本第1号機で、本学に導入された最新鋭の機器であります。また、国内最先端のサイクロトロンは中型・小型を導入いたします。日本ではつくられていないさまざまな放射性薬剤を製造し、その薬剤を導入した最新鋭の診断機器等で活用し、がん、認知症、心臓疾患など、循環器系、精神神経系の早期発見、治療、術後の経過観察などに利用してまいります。次に、環境動態調査部門であります。これは千葉にあります放射線医学総合研究所（放医研）と共同で、環境中の放射性物質の推移を調査する研究であります。この事業では、セシウム以外、プルトニウムやストロンチウムなど、非常に解析が困難な物質の解析を実施することで、県民の皆様の安心につなげることができると思います。

次に先端診療部門、主に病院部門です。福島で安心して子どもを産み、育て、生活することができるように、主に子ども・女性を対

象とした医療設備を充実させております。また、このほかに、被ばく医療、災害医療や救急医療体制を現在よりさらに強化するようになっております。また、放射線治療部門では、放射線治療に対応した病床9床を設け、主に甲状腺・内分泌疾患などの内用療法を行います。この9床という内用療法は国内最高水準であり、日本学術会議で提唱された緊急被ばく医療に対応できるアイソトープ内用療法拠点の整備とあわせ、甲状腺・内分泌疾患等の内用療法以外に緊急被ばく医療にも対応できるような施設になります。これは日本学術会議の提言で「福島を国内で唯一、最大のセンターにする」と明言されております。

次に、医療・産業トランスレーショナルリサーチセンターであります。医療界と産業界の橋渡し施設であり、新薬開発だけではなく、福島の最も得意な医療機器開発を支援することになります。地元の産業振興と雇用の創出を担うものです。この医療・産業をつなぐ「医産連携」という言葉は福島県でつくられた造語であります。「医産連携」は「医工連携」を進化させた新しい言葉です。

次に、教育・人材育成部門であります。県民の健康を生涯に渡り支える人材を教育・育成してまいります。既にここには甲状腺内分泌学講座や災害こころの医学講座、線量評価のための放射線物理化学講座など9つの講座が立ち上がっており、全国から医師・研究者をはじめ様々な職種の方々が本学に集結されております。

最後に施設整備に関する概要であります。敷地内に主に4つの建物を整備することとし、6月に着工されました。もちろん駐車場も整備されます。

A・B・C・D各棟とセンターの関係をご説明します。A棟は地下1階から5階までが、医産トランスレーショナルセンター、6階から8階は新設された講座がそれぞれ入る建物

になります。

B棟は、環境中の放射性物質の推移を研究・分析するものです。これは放医研との共同作業拠点となります。

C棟は最先端の医療機器やPET/MRI、サイクロトロンを中心とした画像診断だけでなく、福島県が今年度から力を入れている遠隔診断地域医療ネットワークの拠点になります。

D棟の先端診療部門ですが、1階から5階には甲状腺センター、こども医療センターなど、震災復興や被ばく対策に関連する診療部門が入ります。6階から7階は県民健康調査の県民健康管理センターが入ることになります。

現在の事業スケジュールであります。建物完成はB棟・C棟が平成28年1月末、A棟・D棟については平成28年4月末の予定となっております。このプロジェクトは平成28年に竣工となりますが、既にソフト部門の調査・研究・開発・人材確保は順調に動きだしており、国内外から参集された先生たちの仕事も順調に始まっております。建物が竣工次第、順次移ってまいります。

最後でございますが、福島が着実に復興に向け前進しているところを今後も日本・世界に向けて発信していく拠点にしたいと思っております。

以上でこのふくしま国際医療科学センターの概要説明を終わります。

司会 ありがとうございます。

続きまして、甲状腺内分泌学講座をはじめ他にも講座が新設され、また、災害医療支援講座をはじめとして、さまざまな寄附講座が運営されているのではないかと思います。そのような地域支援の制度の方針等について、福島県立医科大学の企画・地域医療担当理事をされております八木沼洋行先生からお願いいたします。

寄附講座と支援教員制度

八木沼 ただ今ご紹介ありましたように、本学では地域医療に対するさまざまな支援の取り組みをしております。はじめに地域医療の支援を目的とした寄附講座について説明いたします。

地域医療の支援を目的とする寄附講座というのは企業や自治体からの寄附によって人件費と運営費を賄い大学に講座を設け、いろいろな形で地域を支援する



ものです。現在、このような地域医療を支援する講座として、災害医療支援講座、周産期・小児地域医療支援講座、地域産婦人科支援講座、さらに地域救急医療支援講座の4講座が設置されています。

災害医療支援講座は、震災の後、まさに崩壊状態になりました相双地域の医療を再建することを目的に作られた寄附講座です。被災地の医療再建に、県内の他の地域から医師を引き抜いて動かすのではなく、県外から、被災地を支援したいという志のある医師を招へいし、福島医大の教員として災害で疲弊した浜通りの医療機関で働いていただいております。先生方には、本学から特任教授や特任准教授などこれまでの経歴や実績に応じて称号が与えられ、診療と教育さらに研究に従事していただいております。この講座の人件費には県の地域医療再生基金が、運営費にはおもに企業からいただいた寄附金が充てられております。現在、12人の常勤の医師と4人の非常勤医師が所属しており、浜通りの病院で医療を支えています。

周産期・小児地域医療支援講座は、須賀川

市と周辺町村からの寄附によって作られた講座で、本学の小児科と産婦人科から人材を出して、当該地域の小児科、産婦人科、周産期医療に関する研究と支援を行っております。

地域産婦人科支援講座は、いわき市からの寄附による講座で、いわき市立磐城共立病院を中心とした産婦人科医療体制を強化することを目的としています。

地域救急医療支援講座は、福島市の寄附によって、県外から救急専門医を招へいして作られた講座です。この講座の先生たちは、二次救急の輪番病院に出向き、若手医師や研修医等に夜間救急の実地指導をしたり、講習会を開催するなどして市全体の救急医療のレベルアップを図っています。

このような地域医療を支援する寄附講座は、今後も寄附をする企業や自治体があって、人材が揃えば増えて行くものと思います。現在も複数の寄附講座設置計画が進行中です。

先ほどお話いたしました災害医療支援講座につきましては、先日大きな変更がありましたのでこの機会にお知らせいたします。これまでこの講座が支援する対象地域は浜通りだけでありましたが、このたび県内全体に広げることとなりました。これは、今回の震災で影響を受けたのは浜通りだけではなく県内全域であることを考慮してのことです。幸い、寄附をいただきました企業の皆様にも快く承諾していただき対象地域の拡大が可能となりました。ただし、人件費は各医療機関にご負担願うこととなりますが、研究費等は従来通り寄附金で賄われます。福島の復興のために一肌脱ごうという志を持った県外在住の医師を招へいしたいとお考えの県内の医療機関の皆様は、ぜひ災害医療支援講座へご相談下さい。特任教授や特任准教授の称号や研究費を用意することで招へいがしやすくなるかも知れません。

続いて、地域医療支援を担当する教員制度

についてお話いたします。これは大学の助教や助手という身分をいただく代わりに、地域の医療機関に月に5回以上診療応援に出向く仕組みです。この制度は、10年ほど前に起こった只見町から医師がいなくなるという医療崩壊の危機をきっかけに始まった制度です。最初は15人の助手枠を県からいただき医師を採用いたしました。その方々が交替で、当時の県立会津総合病院に応援に行き、会津総合病院からは宮下病院や南会津病院等を支援に行くというものです。また公的な診療所等でもし急に医師が不在になるような事態が起これば、この先生方が交代でその穴を埋めるといいます。このような緊急事態への対処はこれまで2回行われています。最初15人で始まった地域医療支援教員制度は、その後、公的病院支援担当教員、政策医療等支援教員、地域医療再生支援教員という形で枠が増え、現在は福島県からいただいている枠が90、国からの災害医療総合学習センター整備事業でいただいた枠が5となり、合計95名の若手医師が地域医療を支援することを目的とした教員制度によって働いています。昨年度の実績では、年間のべ6,500回の診療応援がなされています。また、この支援教員制度は、単に地域医療の応援をするだけではなく、今までは往々にして身分が不安定であった若手の医師達に大学の助手・助教というアカデミックポジションを与えて身分保証をしっかりとすることにより、彼らが福島で生涯にわたって働くための基盤を与えるという意味合いもあります。今回の震災で福島医大がしっかりと踏みとどまることができたことの一因はこの支援教員制度の存在であったとも考えています。

以上のように、福島医大としては寄附講座と支援教員制度の2つの仕組みで地域医療を応援しています。さらに、福島医大の教員の多くが、本業である大学の教育と研究、それ

に診療業務に支障のない範囲で、地域の医療機関に医療協力という形で応援に出ています。この昨年度の実績はのべ26,000回となっています。

司会 ありがとうございます。

それでは、福島県復興ビジョンに基づき、福島県復興計画が策定され動いていると思いますが、この中の重点プロジェクトの1つとして「県民の心身の健康を守るプロジェクト」があり、県民の健康の保持と増進、地域医療等の再構築、被災者のこころのケアなどを掲げておられます。改めて、これらのプロジェクトの進捗状況や今後の展望等について、福島県保健福祉部の鈴木淳一部長にお願いいたします。

福島県の今後の展望等

鈴木 私も、震災直後は災害対策本部の原子力班の一員として役割を担い、平成26年3月までは原子力損害対策担当理事という損害賠償と避難者支援の臨時部長のような職を拝命しておりました。そういう経験もあり現在に至っております。



これだけの人類史上に例のないような経験をした福島県としては、そこから考え、そこから復興することによって、将来、今まで以上のものを何かつかんでいかなければならないと思っております。また、様々な災害対策や避難者対策などの経験から、今も「答えは現場にある」をモットーに仕事をしております。

今、丹治先生からの問いにありました「県民の心身を守るプロジェクト」の進捗状況、課題、展望等でございますが、ある意味、保

健福祉部と福島医大は表裏一体で仕事をしている部分があり、先ほどの最先端医療の部分や医師確保の部分については若干省略をしますが、プロジェクトは大きく4点になっております。1つ目が県民の健康の保持増進、2つ目が地域医療の再構築、3つ目が最先端医療体制の整備、4つ目が被災者等のこころのケアでございます。

まず1つ目の県民の健康の保持増進、これは先ほどお話がありました県民健康調査の部分でございますが、1つは基本調査に取り組み、これまでに54万人あまりの方から回答を得ております。26.4%とちょっと低い数値であり、いろいろなお叱りも受けてはおりますが、かなりのデータが蓄積されております。昨年11月からは簡易版も導入し、簡易版では5万人あまりの方に回答いただいております。今後は、このデータの活用が重要であると思っております。当初4カ月間の外部被ばく線量の調査はもちろん基本でございますが、それに加えて、個人線量計、あるいはホールボディカウンター、健康診査、また他の健康情報、地域がん登録などと合せてデータベースに一元化することにより、今後はそれを集約・整理し、長きにわたり県民の健康を守ること、放射線による健康影響の評価などにも活用していけるのではないかと考えており、今後の大きな検討課題と思っております。

もう1つは甲状腺検査でございます。これは昨年度までの一巡目の検査で29万6,000人程、率にして80.5%ほどの方に検査を受けていただいております。これも福島医大にお願いして実施いただいておりますが、今年度からは高等学校においても検査をできる体制が組め、受診される子どもさん方の利便性が高まったと思っております。

この甲状腺検査については、一部では過剰診断という議論もなされております。原発事故による大混乱を経験した県民、子ども、そ

の親御さんの抱えている被ばくの不安に応えるためにも、県側としては検査は受けていただき、その後の診断や治療について丁寧に説明していくことが大事かと思っております。

また、現在18歳以下の医療費無料化を福島県独自に実施しており、18歳未満の子どもは実質無料で検査後の治療を受けられますが、今後、18歳以上になる方の負担について課題と思っております。これは原発事故がなければ受ける必要が生じなかったことを考えると、福島県として国に要望をし、何とか解決していきたいというのが最近の動きでございます。

それから、2つ目の地域医療の再構築については、当然ながら医師確保について取り組んでおりますが、それ以外に、医療機関の整備という意味で、浜通り地方医療復興計画の中で、例えば自家用の発電機や人工透析機器等導入の財政支援も行っており、いわき市立磐城共立病院をはじめとする病院の整備を含めて、事業を進めているところです。計画期間については平成27年度を既に越えざるを得ないものもありますが、国に強く要望し、なんとか期間の延長ができるようにと思っております。また、一方で、建設コストの高騰により想定予算で着工までこぎ着けられないところもあり、これも基金の積み増しを国に掛け合っておりました。

それから、3つ目の最先端医療は先ほどの科学センターのことですので省略いたします。

4つ目の柱の被災者の心のケアについてでございます。県内におきましては、福島県精神保健福祉協会に委託をする形で、平成24年4月に県内の6方部に心のケアセンターを開設しました。相談支援の件数として、平成24年度が9,740人、平成25年度は6,216人、平成26年度は上半期だけで3,400人程度になっており、相談の件数自体はやや減少傾向にござ

いますが、内容は深刻化しており、リスクの高い方の相談が増えている実態にあります。中でも注目しているのがアルコール依存等の問題で、これは心のケアセンターの中で、福島医大の前田先生にご担当いただき、アルコールに特化した相談を受ける側の対応力向上のための研修や県民への理解促進にも取り組んでおります。

福島県外にもかなりの避難者がおりますので、平成25年10月からは、東京、山形、千葉、新潟の4県の臨床心理士会等に委託をする形で、心のケアに関する相談窓口等を開設しております。さらに、平成26年10月には、静岡、茨城で新たに事業を開始したところで、12月には京都においても窓口等を開設したところですので、併せて、平成26年度からは、県外におけるホールボディカウンターの検査時に、保健師や臨床心理士を派遣し、その場で心の健康相談も合わせて行っているところです。

以上が現在の進捗状況でございます。

司会 ありがとうございます。

それでは最後に、本会の副会長であり地域医療を担当しております木田副会長から、県医師会として現在取り組んでいることや展望、福島医大に対してどのような要望を持っているのかについてお願いいたします。

福島県医師会の取組み

木田 ただ今県民健康調査の進捗状況等をお話しいただきましたが、県医師会としても、原発事故後の県民の健康支援には重点的に取り組んでおります。まず、甲状腺検査ですが、平成26年4月から2回目の本格検査が実施されたところであり、検



査の受け皿を広げる必要があることから、福島医大の全面的な協力を得て、県内の医師及び技師を対象とした甲状腺超音波検査講習会を開催してまいりました。平成25年12月には第1回の認定試験も行っております。認定試験に合格後は、実技の実習後に自院等で検査ができることとなります。今後、多くの医師に参加いただき、県民の甲状腺検査の受け皿になっていただきたいと考えております。

もう1つが、今年度から始まりました放射線と健康の相談会です。これは県からの委託事業であります。放射線の健康影響に関して、多くの県民が不安の中で生活を余儀なくされていることから、県民とのリスクコミュニケーションを図り、理解を促進する観点から、地域の身近な医師による健康相談事業を実施することになりました。具体的に本事業は2段階で進めております。第1段階が医師向けの研修会の開催で、これは福島医大の広報リスクコミュニケーション室長の松井史郎先生と、放射線健康管理学講座教授の天津留晶先生、並びに、地域で実践的な活動をされている先生方の協力を得て、県内6カ所で開催しました。内容は、現在と今後の放射線問題を改めて理解してもらうことを目的としております。第2段階はこの研修会の受講者が郡市医師会等で開催される市民公開講座などの機会に専用のブースを設置して、そこで無料相談会を開催することです。なかなか難しい点がたくさんあるとお聞きしておりますが、県民の生の声に耳を傾けることがまず第一歩と考えております。

それから、先ほど高谷会長がおっしゃいました顔の見える開かれた医師会を目指すということで、今回の福島県、福島県立医科大学、福島県警察本部など、関係部局との連携強化に努めてきたところでございます。東日本大震災後はいろいろな団体が職域を超えて連携することが非常に重要だという認識に立ち、

平成25年11月には福島県医師会と関係部局団体連絡懇談会を立ち上げました。平成26年度も開催いたしました。医療に関わる国、県、各種団体が一堂に会して、東日本大震災を教訓とした災害医療に関する情報共有の在り方等について意見交換を行ったところでございます。今回は、日本医師会の石井正三先生及び日医総研の永田高志先生においでいただき、災害医療等についてお聞きして意見交換をいたしました。

それから、警察との関係については警察協力医連絡協議会を立ち上げました。現在は看取りが非常に問題になってきています。地域包括ケアにおいてもこの看取りがうまくいかないと、本来は看取りになる人が、救急車を呼んでしまい救急の現場を非常に混乱させているということがございます。死因究明2法が成立し、すべてのかかりつけ医は看取りに関わっていかなければいけないことに法律ではなりました。ただ、なかなか実践できる体制ではございません。日本医師会もそういう視点に立ち、警察医に協力する医師を安定的に確保し、検視や検案の均質化、能力の担保をできるようにし、今回の東日本大震災のような大規模災害時に派遣できるような体制を構築することを、本会でも動き始めたところでございます。また、高谷会長のご尽力により、死体検案に関して福島県に要望したところ、平成25年には1,500体分の予算を確保していただき予算額が一躍日本一となりましたが、本県で県警が取り扱っている遺体は年間3,000体を超えており、また、福島医大のAiセンターが設置されることで、その設置に関してもCT導入、人件費等の予算化も含めて全面的な協力等をお願いするところでございます。

それから救急医療においては、平成26年3月に猪苗代で2014年F I S フリースタイルスキーワールドカップ福島猪苗代大会が開催さ

れました。このような人がたくさん集まる場所での大規模災害が発生する可能性、例えば将棋倒し、低体温症等の発生が危惧されますが、こういった mass gathering medicine に対しても取り組まなければいけないということで、福島医大の島田先生においでいただきました。また警察署、その他関係機関、日医総研の協力も仰ぎながら医療救護活動に備え、発生時における対応をしました。今後もさらなる連携を進めていきたいと思っております。

また、東日本大震災の時には日本医師会の医療救護チームである J M A T に各地から参集いただき、お世話になったところでございます。もしほかの地域で災害が生じた場合には、私たちも全国の方々に恩返しができるように、J M A T 福島という災害医療支援チームを編成しました。編成したとはいっても、まだできるところからの手挙げ方式でございます。福島医大の先生方の全面的な協力を得ながら、研修を積み、他地域で何かあった場合にはすぐ出動できるような体制を構築していきたいと思っております。

さて、平成26年6月に医療介護総合確保推進法という法律ができ、団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年を目途とした医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供されるような地域包括ケアの構築ということがうたわれております。これに向けても県医師会としては積極的に取り組んでいるところでございます。ただ、福島県は広くて各地域で様々な特性がございますので、その地域特性を生かした進め方をしなければいけないと思っております。医療福祉に関する情報の共有や連携できる体制が必要ということで、本会が中心になり福島県医療福祉情報ネットワーク協議会を立ち上げました。これは2次医療圏を越えて情報のやりとりをするもので、今回の災害や救急医療等も含めて、今後

は県民の医療福祉の向上に役立てていただければと思っております。

それから、要望事項でございますが、医師確保に関しては特に浜通りのご支援をいただいております。ただ、県内はまだまだ医師不足で、医師や看護師以外の医療職の方々も不足しております。福島医大においては、修学資金を受けた修学生の方々も順次現場に出てこられるというようなこともお聞きしておりますので、全県的に目配りをしていただき、不足地域においてはそういう方々を派遣いただき、充実した医療体制を構築していただければと思っております。

また、医師・看護師以外の職種、O T、P T、診療放射線技師等について一元的に教育するような機関が必要だと思っております。福島医大にこういった施設を設置していただきたいという要望が会長よりありましたので、ぜひとも進めていただければと思っております。

最後に県民健康調査ですが、これは避難区域と避難区域以外で健診の項目が少し違います。健診が高齢者医療確保法に基づいて行われていたときには、末梢血検査や心電図、眼底等が標準項目になっていましたが、特定健診になり避難区域外では医師が必要と認められた者に限定されてしまいました。しかし、本県において原発事故がありましたので健康に対する不安がございます。そこで、私どもがお願いしているのは、そういった項目を標準項目にしていただき全県でやっていただきたいということです。

先ほど鈴木部長よりデータを集積・解析し役立てたいというお話がございました。私たちは医療機関で直接患者さんと向かい合っておりますので、そういったデータを一元管理し、参照させていただきながらお話をお伺いすることができれば、もう少しきちんとした対応ができるのではないかとと思っております。

司会 ありがとうございます。皆様のご意見は、ひととおりの



お話しいただいたところですので、討論にうつりたいと思います。

私からの意見ですが、ふくしま国際医療科学センター開設によって

県民の健康保持、人材育成について、地域医療の観点から今後どのように変わるのか、どのように一緒に取り組んでいくのかをもう少しわかりやすくご説明をお願いします。

今後の地域医療について

菊地 最終的には福島県医師会、福島県、福島医大の3者が知恵を出し合ってやらなければならない点が2点あると思います。

1つは、地域包括ケアの体制整備です。これは法律で決まったことです。行政と医療、医療と介護がきちんと連携できるのか、既に様々なご指摘を受けております。全国的な先進地域もありますが県内でも一部実施されております。これは、福島県と福島県医師会が主導権を持って進めていかないとならないと思います。そして我々大学は、この地域包括ケアのどの位置に立つのかを問われています。今後早急に体制を構築しなければなりません。地域包括ケアをどうするのかというのは非常に大事な問題です。

そしてもう1点は、原発事故がいつそうこの状態を深刻にしておりますが、人口構成が激変しています。これから経年的に人口構成が変わった時の一番の問題は、75歳以上の人口の割合がその地域で何パーセントになるかによって、求められる病床の役割が変わることです。原発事故で時代が現実を追い越して

しまったのが今の福島県の現状です。

この問題と地域包括ケア体制は表裏一体です。これは現場を知っている医師会と人口動態や人の動きをきちんと押さえている行政が手を組まない限り対応できません。まずは医師会と福島県が話し合って、我々の持っているノウハウや知恵を併せていくことが大切ですが、残念ながら時代についていけないというのが率直な実感です。福島県が遅すぎると思います。

司会 指摘を受けて鈴木部長からお願いいたします。

鈴木 私も最大の課題が地域包括ケアだと思っております。菊地先生のご指摘はごもっともで、福島県は決して進んでいるほうではないと思っています。そもそも法律制度が変わったこと自体がまだ十分認識されていないところも多々あるかと思っておりますので、まずそういった理解促進のため市町村へのセミナーの開催等により、福島県においてどのようなやり方ができるのかを一緒に考え、軌道に乗るまで福島県として関わってほしいと思っています。医療側もQOLを重視して、その人に合った必要な医療は何かを考えて対応していく必要がございますので、何とかして大きな動きを作っていかなければというのが私の今の最大の課題です。その実現のためには、医師が中心となり看護職やケアマネジャー、薬剤師、歯科医師等いろいろな職種がその対象者に応じてうまく連携しなければいけないので、その多職種連携の要である医師会に協力をお願いいたします。

それから、福島医大にお願いしたいのは全体のバックアップです。まず、総合診療医の育成は大きな役割ですが、いろいろなパターンの地域包括ケアを計画した時に、例えば小さな診療所がある地域のバックアップは中核病院がやる、さらに中核病院のバックアップを福島医大にお願いするという図式になって

くると考えられます。まだまだ医師、医療従事者等スタッフが足りないという認識はしております。

司会 高谷会長より医師会の立場からお願いいたします。

高谷 菊地理事長、鈴木部長がおっしゃるとおり、これから2025年に向けての地域包括ケアシステムの構築は大変重要と考えております。県医師会においても県医師会地域医療対策委員会地域包括ケア部会（仮称）を設置し、対応をしていくこととしております。

地域包括ケアシステムは、医療・介護サービスが地域の中で一体的に提供されるようにするためにはネットワーク化が必要でありますので、医療の担い手を代表する医師会が積極的に関与していきたいと考えております。

地域包括ケアシステムに関しましては、ちょうど昨年11月29日に福島中央テレビで放映いたしました「日本医師会テレビ健康講座・ふれあいネットワーク」で在宅医療の現場をテーマに、地域のまちづくり、人づくりの視点をもって、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいくことを取り上げております。

それから病床機能と役割分担に関しまして、病床機能区分については、病床区分が「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」とされておりますが、医療提供体制は地域の実情に合わせて、地域性に応じた機能の見直しと整備が必要と考えます。

地域医療ビジョン策定に関しましては県における「協議の場」において医師会も積極的な関与をしていきたいと考えております。地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報などを活用し、二次医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するためのものでなければならないと思っております。

司会 地域包括ケアについて、もう少しお伺いいたします。

菊地 昨年6月に内閣の骨太の方針が出されたことにより我々はそれを意識しなければならないと考えます。法律的に保健・医療・福祉が一体となりましたが、行政はまだそうになっておりません。行政をどう地域包括ケアに対応させていくのかというのが1つの課題です。

また、医療・介護の社会保障費がものすごく増えています。ところが、この増えている大部分は介護費用です。これから2025年までは高齢者が増えていくわけですが、それを抑えようと政府は医療費を抑えてきます。ただ一方で、介護に携わっている方達の人件費は全然上がっていない。だからこのアンバランスを医療側からきちんと指摘しないといけないと思います。

そして、地域包括ケアに関して福島医大はどういう関わり方をするか、一次・二次・三次救急は既に崩壊しています。そこで、福島医大に何が求められているか、それは高齢者に対応したER型の医療です。100床、200床の病院に、1人ずつ循環器・消化器・腎臓内科、糖尿病科といった医師配置はできないので、病院型の総合診療医、つまり総合内科診療医が必要となってきます。開業医の先生方は今までそうした全てを診ていたわけですが、最近の医師は超専門家になり昔のように何でも診られる医師が非常に少なくなっていることが問題です。病院型の、この総合診療医をどう育成していくか。もう1つは、地域に根差し、へき地などをフィールドとする総合診療医。大学ではこの2つのタイプの総合診療医の育成を考えています。

今後は、政府の骨太の方針を受けた医療と介護を総合的に確保するための基本方針に沿った「医療介護総合確保区域」をどう形成するか、医療界や行政は議論しなければなり

ません。近い将来のためにも三者が集まり意見のすり合わせをする必要がありますが、それすらまだ行っていないので、このような会合を頻繁に開催する必要があると思います。

司会 総合診療医については人材育成の重点的などころだと思いますが、その点について何かございますか。

八木沼 今、専門医制度が大きく変わろうとしています。その一つの柱が総合診療専門医の創設です。先ほど理事長からもお話しがありましたように、本学としても中小規模の病院で救急も含む幅広い疾患に対応できる病院型総合診療専門医と地域の診療所等で活躍する家庭医型総合診療専門医の両方に対応した総合診療専門医を育成する仕組みを検討しております。さらに、他の専門分野で現在活躍されている先生や、すでに開業されておられる先生たちにも総合診療を学んで専門医となれるような機会を提供するのも福島医大の役割ではないかと考えています。

司会 福島県の現状は軒並み健康度が悪くなり全国でも最下位的になってきています。しかも、喫煙率が日本で一番だという問題も上がってきております。そういうものに対してふくしま国際医療科学センターの役割は何かあるのでしょうか。

菊地 そこがポイントで、そのためにリスクコミュニケーションの講座をつくり、本学の客員教授に日本のリスクコミュニケーションの第一人者である中西準子先生をお迎えしました。私は、放射線リスクではなくて、健康リスクコミュニケーターの養成が福島県に求められているのではないかと考えております。それが日本のモデルであり世界のモデルだと。海外にはサイエンスあるいはメディカルのトランスレーター、専門的な医療や問題点をわかりやすく啓発できる専門家がいます。日本には残念ながらほとんどいません。

ただ、私はこれを機会に放射線に限らず、

今先生がおっしゃった喫煙等の健康リスクについても、わかりやすく解説できる人材が必要だと考えています。長野県出身の内堀知事に長野県の健康指標がトップになるのに何年かかったかを伺ったところ15年だそうです。今の福島県ならばその半分の年数で達成できると思います。その中核になるのがふくしま国際医療科学センターの健康リスクコミュニケーション学講座だと思っております。そのためにも、行政と医師会、福島医大が一体となってやっていかないといけないと思います。福島県の健康指標をいかにして元に戻すかということは、福島に住んでいてよかった、残って頑張ったよかったとならないといけない。そして残って頑張っている人をまず大事にしないと福島県の再興はないと思います。

司会 ありがとうございます。

八木沼 県民の健康増進や疾病予防にむけた取り組みにおけるふくしま国際医療科学センターの役割について少し付け加えます。同センターに属する放射線医学県民健康管理センターでは、避難されている住民の皆様の健康を見守るために県民健康調査を行っておりますが、健康調査の対象となっている避難されている人たちのこれまでの結果が相当悪く、このまま放置すれば大変なことになるという危機感を持ちました。そこで、単に見守るだけではなく、もっと積極的に健診や生活習慣病の予防の重要性を全県民に分かり易く説明し、できるだけ多くの方に健診受診を勧めなければならないと判断し、「健診は体の通信簿」という冊子を制作いたしました。この冊子は、福島県の健康に関する統計データ、健康調査の代表的な項目についての解説、健康促進に役立つコラムなどで構成されており、各ページにはマンガを取り入れ、マンガの主人公と一緒に、気軽に「健康調査」について学べる内容となっております。この冊子は避難地域の健康調査の結果説明会で配られてい

るほか、県内全自治体の健康増進担当部署や県民健康調査にご協力いただいている約600の医療機関、県内の金融機関の全ての支店に配布しております。さらに、健診の結果返却の際に全住民に配りたいということで自治体から数千冊単位の注文をすでにいくついただいております。この冊子は大学のHPからもダウンロード可能ですので、健康指導の際にぜひご活用下さい（「健診は体の通信簿」でネット検索していただければすぐに見つけることができます）。冊子体が必要な場合は必要数を放射線医学県民健康管理センターへお知らせ下さい。

司会 行政側の鈴木部長さんから一言お願いいたします。

鈴木 菊地先生の認識のとおりだと思っています。県議会でもいろいろな議論がありますが、残って頑張っている人を大切にするのは当然としても、避難者の支援も必要です。

先ほどのお話で、地域包括ケアに戻りますが、私は、今までの縦割りのルールに縛られたやり方ではなくて、地域づくりだと思って仕事をするように部下に話をしております。

それから、医療関連のOT、PT、あるいは放射線技師等の確保の問題。これは以前から菊地理事長と、高谷先生はじめ、皆さんからもご指摘を受けてきたところで、深刻な高齢化への対応、今話題になっている医療介護連携、こういったことを考えれば、医療従事者の確保、養成は大変重要な課題だと認識しております。去年は医師会や福島医大にも参加いただき保健医療従事者の確保に関する検討会を開催いたしました。そのご意見を県に

いただき、まずは理学療法士や作業療法士、診療放射線技師、歯科衛生士に対して修学資金制度を設けることで人材の確保定着に取り組むこととなり一歩前進しました。今後は内堀新知事のもと、保健医療従事者を安定的に確保していくため、県立の養成施設の整備について、早急に検討を進めてまいります。

司会 今年は、各団体ともみなさんが前向きに考えようという方向になってきていると思います。本日はいろいろなお意見をいただき本当にありがとうございました。最後に高谷会長より一言お願いいたします。

高谷 本日はお忙しい中、福島医大の菊地理事長にこれからの進むべき方向性について、それから鈴木部長には県としての取り組みなど率直なお意見をいただくことができました。

やはり、2025年に向けて地域包括ケアシステムを推進していかねばなりません。そのためには、地域包括ケアの中心となる在宅医療に関して、将来に禍根を残さないよう、しっかりとした仕組みをつくっていかねばならないと考えております。

そして、かかりつけ医と地域医師会が中心となって地域の皆さんの健康を守り、支援していきたいと考えております。

本日は、初めてこのような横断的な懇談の場を持てたことをうれしく思います。本当に参考になりましたし、県医師会もたゆまず歩んでいきたいと思っておりますので、今後ともご指導をいただきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

司会 今日は誠にありがとうございました。