福島県病院協会ニュース

発行所：一般社団法人　福島県病院協会／発行人：佐藤勝彦／発行日：令和７年12月１日(月)
〒960-8036 福島市新町4-22(福島県医師会館3階)／TEL 024-521-1752／FAX 024-521-2986／URL https://fukushima-ha.or.jp/

第54号

「患者さん第一」の理念を引き継いで未来へ

公益財団法人湯浅報恩会　寿泉堂香久山病院　院長　柴　信行

二〇二四年四月より前病院長である春山和見先生の後任として、寿泉堂香久山病院の院長を拝命いたしました柴信行と申します。福島県病院協会の皆様には、日頃より格別のご高配を賜り、心より御礼申し上げます。

私は福島市で幼少期を過ごし、東北大学医学部を卒業後、国立循環器病センターで最新の循環器医療を修練しました。その後、東北地方の複数の病院で地域医療に従事し、二〇〇〇年からは米国スタンフォード大学で心臓移植医療に携わりました。帰国後は東北大学病院循環器内科学講座にて、当時教授であった下川宏明先生のご指導のもと、重症心不全の研究や心臓移植治療に取り組みました。

二〇一一年の東日本大震災では、医局長として日常診療の再建と医局員の生活復興、さらに宮城県の医療復興に奔走しました。被災地で痛感したのは、人の生活や命、そして心を救う力は、最終的には人の誠実さにこそ宿るということです。この経験は私の医療観の根幹となり、今後も香久山病院や郡山地域の医療・介護・福祉に生かしていきたいと考えています。

二〇一一年九月からは国際医療福祉大学病院で循環器内科部長、循環器センター長、副院長を歴任。二〇一七年には新設された国際医療福祉大学医学部の循環器内科学教授として、教育体制の構築と人材育成に尽力しました。医学生には「医療とは病院の中だけで完結するものではなく、人が生まれ、育ち、暮らし、老いていく地域社会の現実に根ざすべきである」と伝えてきました。

香久山病院への赴任は、寿泉堂綜合病院前院長・金澤正晴先生とのご縁によるものです。これまで築かれた信頼と実績を尊重し、誠実に継承するとともに、新たな発展を目指します。

当院の歴史は昭和二十九年、寿泉堂綜合病院付属結核療養所として始まり、昭和三十三年に香久山病院と改称。結核の減少とともに三大成人病が死因の中心となり、高齢化社会の到来に対応して平成二年に寿泉堂香久山病院と改称しました。平成六年には結核病床を廃止し、令和元年には介護医療院を開設するなど、時代の要請に応えてまいりました。平成十三年にISO9001、翌十四年にISO14001を取得、平成二十八年には病院機能評価3rdG：Ver.1.1の認定を受け、医療とケアの質向上に努めています。

現在は平成二十八年竣工の新病棟に、回復期リハビリテーション病棟五一床、医療療養病棟九七床、特殊疾患病棟三一床、地域包括ケア病床二〇床の計一九九床を備え、介護医療院（五一床）や通所リハビリテーション事業所（定員四〇名）を併設。総勢二四一名のスタッフが、閑静で療養環境に恵まれた長期療養型専門病院として、慢性疾患の治療とリハビリに取り組んでいます。

郡山市では患者構造が変化し、療養病棟の重症化や看取りの意識変化が進んでいます。回復期病床の需要は高まり、終末期医療の在り方は地域住民との対話を通じて深める必要があります。私たちは一人ひとりの思いに寄り添い、誠実な医療を提供してまいります。

病院運営では「患者さん第一」を基盤に、質と安全性の向上、職員の専門性と人間性を育む環境整備、多職種協働によるチーム医療を推進します。職員と共に患者さん・ご家族・地域への貢献を常に共有し、やりがいと誇りある職場を築きます。昨年は五年ぶりに夏祭りを開催し、地域との絆を再確認しました。電子カルテ導入で医療DXの第一歩を踏み出し、AI診療支援や遠隔医療の活用も視野に入れています。

少子高齢化が進む中、変化に柔軟に対応しつつ、尊厳を守る医療を実践し続けることが私の使命であり、香久山病院の責務です。福島県病院協会の皆様には、今後とも変わらぬご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

県中地域の中核的歯科医療機関として

奥羽大学歯学部附属病院　病院長　鈴木史彦

この度二〇二四年四月一日付けで、大野敬先生の後任として奥羽大学歯学部附属病院の病院長に就任致しました。福島県病院協会の皆様には、常日頃より大変お世話になり、感謝致しております。

私は一九九一年に奥羽大学歯学部を卒業後、同大学の大学院を経て、一九九五年に助手として歯科保存学講座に入局しました。当時は歯周病について臨床経験を積んでおりましたが、摂食嚥下リハビリテーションや高齢者歯科に関する社会的ニーズの高まりや、学部教育の必要性から、二〇一四年に歯科麻酔科に移籍して全身管理を学びつつ、二〇一六年から地域医療支援歯科の主任となり、高齢者施設への歯科訪問診療に従事してきました。要介護高齢者への摂食嚥下リハビリテーションにおいては、医療法人生愛会の本間達也理事長先生にご指導いただきました。二〇二〇年には日本老年歯科医学会の指導医を取得し、二〇二二年から高齢者歯科の教授となりました。

当院は一九七二年に前身である東北歯科大学附属病院として診療を開始しました。一九八九年に文学部の新設に伴い、校名が奥羽大学となり、附属病院の名称も変更となりました。二〇〇五年には文学部の廃止と薬学部の新設があり、薬学部の先生方も当院の内科や薬局での業務に従事されています。当院は、本学の建学の理念である「高度な専門知識と技術を備えた人間性豊かな人材を育成する」にのっとり、基本方針として、①患者さん中心の安全で安心できる医療を提供する、②地域社会の健康増進ならびに福祉向上に貢献する、③高度な歯科医療技術を実践する、を掲げております。本院の特徴は、歯科医学とともに進展しつつある先進医療の実践とともに、地域社会に対する医療福祉の中核的歯科医療機関、大学の附属病院として歯科医師を養成する教育機関、かつ高度化・細分化の進む歯科医療に対応する卒後研修機関であるという点です。

現在、診療科は総合歯科、口腔インプラント科、地域医療支援歯科、口腔外科、歯科麻酔科、矯正歯科、小児歯科、放射線科、内科となっています。それぞれの診療科では、高度な医療技術の実践として専門外来を開設しており、歯周外科・組織再生外来、レーザー歯科治療外来、審美歯科外来、噛み合わせ外来、顎顔面補綴外来、口腔悪性腫瘍（口腔がん）外来、顎関節症外来、口腔内科外来、口唇・口蓋裂外来、口腔スプリント外来、歯科ペインクリニック、顎顔面変形症外来、予防歯科外来（小児）があります。病床数は二二床で、主として全身麻酔下での口腔外科手術や障がい児・者等への全身麻酔下歯科治療が行われています。常勤歯科医師は九四名で、常勤医師は三名です。また、本院は歯科医師臨床研修の管理型施設として今年度は三九名の研修歯科医を受け入れております。地域歯科医療への支援としては、郡山市内での特別養護老人ホーム施設四施設と介護老人保健施設一施設への歯科訪問診療に加え、福島県内の六医療機関への歯科医師ならびに歯科衛生士を派遣しての委託診療を実施しております。

歯科は過去には歯を失った欠損部分への補綴治療や、齲蝕に対する治療が主流でしたが、現在は予防歯科の概念が浸透してきたことや、歯周病やオーラルフレイルが全身の健康と関係するということが明らかになってきたことから、ライフステージを通して口腔機能を維持することで、健康長寿を目指すという考え方にシフトしつつあります。特に歯周病と糖尿病は相互に影響を及ぼすことから、医科歯科の連携が不可欠であるといえます。歯科の中核的医療機関としてだけではなく、医科との連携によって地域住民の健康増進に寄与できるよう、職員一同で対応して参りますので、福島県病院協会の皆様におかれましては、今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

総合回復期病院大原医療センターと精神科単科病院清水病院との統合効果

一般財団法人大原記念財団 大原医療センター　病院長　石橋敏幸

一般社団法人大原記念財団は創立一三三年の歴史を持ち、大原綜合病院、大原医療センター、清水病院の三病院で地域医療に貢献してきました。大原医療センターは一九九〇年に循環器内科、腎臓内科、脳神経外科、心臓血管外科から成る急性期病院として設立され、二〇一八年までは大原綜合病院と共に財団内急性期二病院体制で運営されていました。国の地域包括ケアシステム構想や人口動向等を含む今後の医療を鑑み、先見的に二〇一八年に新大原綜合病院開院時に急性期を大原綜合病院に集約し、大原医療センターは回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を有する総合回復期病院に全面転換しました。この急性期と回復期の機能分化は見事に成功し、財団内医療連携が充実しただけでなく、地域医療のニーズにも応えられるようになっています。つまり、当センターは、急性期治療後の入院紹介（ポストアキュート）、地域医療機関・介護施設などからの入院紹介（サブアキュート）、在宅医療からの紹介入院（メディカルショート等）を幅広く受け入れています。年間紹介入院数は、二次急性期病院の整形外科・脳神経疾患治療後の回復期リハビリテーション病棟への紹介が約四〇〇人、地域包括ケア病棟入院数が約四八〇人になっています。二〇一八年の回復期転換以降、患者数は一・八倍に増加し、近隣基幹病院からの紹介患者数は約三倍になっています。このように当センターは県北医療圏における地域包括ケアシステムの一翼を担い、当センターの回復期としての機能向上が二次・三次救急病院の急性期機能を高め、地域救急医療を支える重要な役割を果たしています。

一方、財団内の精神科単科病院である清水病院は、一九六〇年設立で建物や設備の老朽化が進み、精神科医療は入院医療から外来医療への転換が求められています。このような状況の中で、二〇二五年四月三十日に清水病院は六十五年の歴史に幕を閉じ、五月一日に大原医療センターに移転統合し、清水病院の精神科・心療内科機能はメンタルケアセンターとして新たな船出をしました。統合後の新大原医療センターの許可病床数は、一六九床減少の一九九床になっています。

統合にあたり大きな課題は病床数の制約でした。大原医療センターは一八六床、清水病院は一八二床を有していましたが、回復期病院として地域包括ケア病棟入院料一を継続取得するためには、一九九床以内に抑える必要があります。二〇〇床以上になると、救急対応義務が発生し、二十四時間患者受け入れ体制を整備しなければなりません。これは回復期病院としての当センターの機能を超えた負担となるため、どうしても避けなければなりませんでした。この制約により、清水病院の病床数を一八二床から六〇床に削減する必要があり、清水病院の入院患者数を一二〇人から六〇人に減らすことが現実的課題になりました。患者さんを施設への移行、他病院への紹介転院、在宅復帰など調整を進めました。この点、県北地区の精神科病院の皆様には大変お世話になり心から感謝申し上げます。

メンタルケアセンターの診療は入院、デイケア、外来診療の三本柱で展開し、新病棟「しみずの杜病棟」は保護室二床を含む六〇床を設置しています。入院治療で症状を安定させ、デイケアで社会復帰を支援し、外来で継続的な診療を行うという、切れ目のない医療を提供しています。

今回の統合は時代の趨勢に応える先駆的取り組みであり、福島市を含む県北医療圏で大学病院以外に一般病床と精神科病床を兼ね備えた医療機関がなかったことも地域医療のニーズに応えた統合であったと思います。具体的に、ひとつには心と体の両面からの医療提供です。精神科と身体科の相互診療により、これまで受け入れが困難だった患者さんにも対応できるようになっています。次に、精神科外来医療の充実です。デイケアプログラムによる退院後のリハビリテーションと社会復帰支援を提供するなど、患者さんの自立支援を図っています。さらに、精神科患者さんの身体合併症に対する迅速な対応です。統合により、精神科患者さんに身体的な問題が生じた際、回復期医師との連携で内科・外科的対応が迅速に対応でき、患者さんにとって大きなメリットになっています。

将来を見据えての病院の統合や地域での役割分担の連携が迫られている現状ですが、地域医療における喫緊の課題として、看護師不足は深刻な問題です。「今回の統合の最大の統合効果は？」と問われたら、「看護師不足解決への大きな一歩である」と答えたいと思います。統合前まで看護師不足で回復期の入院紹介をすべて受けることができない悩みとストレスがあり、看護師の心身両面の負担はかなりのものでした。しかし、統合による旧清水病院のスタッフの配置転換により各病棟で二名ないし三名の看護師が増員になり、紹介入院にほとんど対応できるようになりました。そして、何といっても看護師・介護職スタッフの負担が減り以前のように活気が戻り、働き甲斐のある職場に変わりつつあります。管理者にとって何物にも代えがたい宝物です。経営の面でも従来の二病院体制と比べて費用の効率化を図ったことで医業収益率は改善しています。今回の統合は、これからの地域医療の展開に道筋をつける見本のひとつであると身をもって実感している次第です。

今後とも福島県病院協会の皆様には温かいご支援とご指導を賜り、職員一同こころひとつに地域医療に貢献して参る所存でございます。何卒宜しくお願い申し上げます。

患者様に寄り添う病院を目指して

西白河病院　院長　**大野芳義**

西白河病院は矢吹町にある精神科単科の病院です。建物やグラウンドの周りには桜の木が植えられています。四月にはグラウンドから病院を見上げると建物の後ろの桜も顔をのぞかせ、病院が桜の花の中に浮き出てとてもきれいな風景が描き出されます。

当病院の開設は昭和四十二年七月です。初代院長は理事長の父の鈴木克己先生。先生の父は東京都三鷹市長で義父が矢吹町長でした。この時、矢吹町と三鷹市は姉妹都市になりました。その頃、先生は病院開設を目指していましたが、三鷹市での開業が難しかったため現在の土地に誘致企業第一号として、八五床の精神病院を開設されました。先生は、明るいイメージを持った開放感のある病院作りを目指し、病棟の中庭の窓は鉄格子を入れず自由に散策ができるようにしました。しかし、措置入院患者の事故防止上鉄柵を設けなければならなくなり、とても残念がられていたようです。病院の全職員には「自分の子供、兄弟、親を入れても、安心できる看護」をするようにとご指導なさっていました。昭和四十七年には現在の病床数の一五〇床に増床され、平成二十一年六月には個室二九床の老人保健施設を敷地内に併設し現在にいたっています。

私は福島医科大学精神科に入局して浜通りや県中・県南の保健所や病院に勤務しました。平成二十二年から西白河病院で働くようになりました。

精神科医の患者さんへのアプローチの方法は先生により様々です。私の精神療法の一番のバックボーンは、秋山さと子先生の箱庭療法の研究会に参加したことだと思います。先生は東京のお寺の娘さんでした。昭和十五年に文化学院を卒業されましたが、戦前なのに自由な雰囲気の学校だったそうです。その後、ジャズ歌手やデザイナーなどをなされた後、駒沢大学に入学され昭和三十九年に卒業されるとすぐにチューリッヒのユング研究所に留学され昭和四十三年に帰国されました。御自宅で月一回の症例検討会を開催されていましたが、他県の精神科や内科の助教授や教授も時折顔を出され、それなりに充実した会でした。終了後は皆で先生が用意されたジャックダニエルなどのお酒を酌み交わしながら自由で豊かな発想の世界に浸ることができました。晩年には先生は「最近は十日間に一冊位の割合で本が書けるのよね」と語られ、そのエネルギーと尽きることのないアイデアの豊かさには驚かされました。この時一緒に酒を酌み交わしていた一人にソンディテストの第一人者の山下隆久先生がいます。一緒に「高校三年生の抑うつ度」の調査をし、埼玉県の進学校と福島県の過疎地の学校の生徒さんの抑うつ度を比較しました。過疎地の生徒さんのほうが抑うつ度が有意に高いという結果でした。現在の状況の厳しさよりも目標がある方が精神状態には良いようです。

この過疎地の高得点の生徒さんで精神的な治療を受けていた方はいらっしゃらなかったようです。この原因として、精神的な病気が理解されておらず、毛嫌いされているからだと思います。精神科を受診するのは自分に異常のレッテルを貼ることで、薬を飲むことは敗者になったような気分になるのかもしれません。治療しなくてもちょっと変わった人で通した方が住みやすいのかもしれません。精神療法といっても確実に効く療法はないと思います。しかし、放っておくと、体が何となく不調になります。それでも放っておくと一人で悩みすぎて夜空の星になってしまうかもしれません。

もっと精神科を身近に感じてもらうことが必要だと思います。これには開設者の言葉のように安心して受診できる病院を目指すことが必要だと改めて感じます。

数年前は、矢吹駅は発券機は夜七時過ぎには電源が落ち、これ以降の電車には乗車券も持たず怖々乗っていました。新白河駅でも最終の新幹線の切符を買っている途中で発券機が突然動かなくなりました。こんな都会では考えられない状況でも患者さんは遠くは神奈川から通ってきてくれました。県内のどこの病院に行こうとも何十年と通い続けてくれた患者さんもいました。とても有り難いことです。

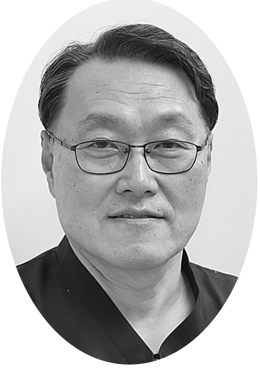
一方、患者さんの中には薬が効かない方がいます。家庭の事情で小学校もほとんど行けず読み書きも満足にできない人もいます。申請しないと何も恩恵を受けられない世界では、逆に小狡い人に利用されてしまうこともあるようです。また、社会から締め出され行き場のない人たちもいます。

精神科の患者さんたちはとてもデリケートなような気がします。また様々なことに怯えながら生きていられる方も多いように思います。これからも彼らがもっと自信を持って生きられるように患者さんたちのチョットした気持ちの変化を理解しながら寄り添って歩んで行きたいと思います。

今後とも皆様のご指導、ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

地域医療を未来へつなぐために
―医療連携と医療戦略研究所の取り組み―

石井脳神経外科・眼科病院　病院長　高萩周作



福島県においても全国と同様に、急速な少子高齢化が進行しています。特に医療・介護の現場では、超高齢化社会の進展と認知症患者の増加が同時に進み、地域医療体制に大きな負担を与えています。高齢者のみ、あるいは高齢者単身世帯の増加により、慢性疾患や介護の問題を抱えながらも支援の手が届きにくいケースが目立ちます。

一方で、医療に従事する人材の不足は深刻さを増しています。医師・看護師をはじめ、リハビリ職、介護職、さらには事務職員に至るまで、あらゆる職種で人材確保が難しくなっています。加えて、医療材料費やエネルギーコスト、人件費の高騰など、医療機関の経営環境は年々厳しくなっています。こうした「マンパワーと設備の制約」の中で、地域医療をどう守り、次世代につないでいくかが私たちに課された大きな使命です。

【地域で支える医療連携の構築】

その鍵となるのが、限られた資源を最大限に活かす「連携」と「共有」の取り組みです。病院同士の病病連携、かかりつけ医との病診連携、さらに介護・行政との協働を通じて、地域全体で患者を支える仕組みをつくることが不可欠です。

当院（石井脳神経外科・眼科病院）では、こうした連携の重要性を早くから認識し、二〇〇七年十一月に「脳卒中地域連携研究会」を立ち上げました。いわき市内の急性期病院、回復期リハビリ病院、診療所、介護施設などが参加し、脳卒中患者の急性期から回復期、慢性期までの一貫した医療連携を目的としています。患者情報の共有、搬送や退院支援の円滑化、リハビリ継続の体制づくりなどを通じて、地域全体で脳卒中医療の質を高めてきました。

【地域医療連携推進法人　医療戦略研究所の設立】

さらにこの理念をより広く地域全体に展開するため、二〇一八年四月に「地域医療連携推進法人 医療戦略研究所」を設立しました。本法人は、医療機関・介護施設・行政・教育機関などとの連携を通じて、地域医療の質向上と持続可能な医療提供体制の構築を目指しています。医療人材の育成、データに基づく地域医療計画の策定、医療DXの推進、災害時医療連携体制の確立など、地域を俯瞰した戦略的な取り組みを展開しています。こうした法人の枠組みにより、医療機関同士の垣根を越えた協働が可能となり、地域医療の最適化と効率化が進むことが期待されます。

【認知症対応と切れ目のない支援体制】

また近年は、認知症への対応も地域医療における大きな課題となっています。診断後の生活支援や成年後見制度、介護保険申請など、多くの手続きが必要な患者と家族に対して、病病・病診・介護施設の連携を強化することで、よりスピーディーで切れ目のない支援体制を整えなければなりません。認知症を「医療だけの問題」とせず、介護・福祉・行政が一体となって支える仕組みをつくることが、これからの地域医療の柱になると考えています。

【医療DXと地域協働の推進】

さらに、これらの連携を効果的に機能させるためには、行政との協働と医療DXの推進が欠かせません。自治体が進める地域医療構想や在宅医療推進計画と歩調を合わせ、地域の医療資源を「見える化」し、患者情報や支援体制を共有できる環境を整えることが重要です。医療DXの活用により、電子カルテ情報の共有やオンライン診療、在宅患者の遠隔モニタリングなどが進めば、限られた人材でも効率的で安全な医療提供が可能になります。

【地域の信頼とともに未来へ】

ただし、DXは機器を導入すれば完結するものではありません。テクノロジーを人と人との連携を支える道具としてどう活かすかが問われます。現場職員が使いやすく感じ、患者にとっても安心できる仕組みにすることが何より大切です。そのためには、教育・研修の充実や、現場の声を反映したシステムづくりが求められます。

地域医療の現場には確かに多くの制約があります。しかし、私たちが積み重ねてきた連携の努力や、地域全体の信頼関係こそが最大の資源です。「足りないもの」を嘆くのではなく、「今ある力をどうつなぐか」を常に考えながら、一歩ずつ現実的な改善を重ねていくことが大切だと思います。

これからの地域医療は、個々の病院が単独で完結する時代ではありません。互いの強みを認め合い、補い合いながら、患者と家族にとって最善の医療と支援を提供する。そんな「地域全体で支える医療」の実現に向けて、今後も地域の皆さまと共に取り組んでまいります。

「令和八年度福島県予算編成及び医療政策方針に対する要望書」

福島県議会各派に要望書提出

令和7年9月8日(月)

要望事項総括

新型コロナウイルス感染症が五類に移行した後も、病院では入院患者減少や人件費の上昇、物価の高騰により経営難が続き、令和六年度は多くの病院が大幅赤字に陥っています。福島県は県土が広く都市部と過疎地域では、医師や医療従事者の不足を背景に医療提供体制において大きく格差が生じており、さらに働き方改革による医師の勤務制限も加わり、救急医療のみならず通常医療の維持が困難になってきています。最近では、医療DXの推進が求められており、病院では財源不足や専門スタッフ不足により整備が進まない現状もあります。これら病院医療の諸課題を解決し、いつでもどこでも安心して受診できる医療体制を確立するため、令和八年度において取り組むべき事項について以下に取り纏め、それらを実現するための新たな事業化や予算措置を要望いたします。

一、地域・救急医療体制維持のための予算措置に関する要望

現在、地域の医療機関においては、新型コロナウイルス感染症の流行が収束した後も、インフルエンザ等の他の感染症の流行が続いており、引き続き感染対策費用の確保が必要な状況です。

また、コロナ禍により一時的に大きく減少した患者数は、現在も完全には回復しておらず、病院収益は依然として厳しい水準にあります。加えて、人件費の上昇、燃料費や物価の高騰などの影響を受け、県内のほとんどの急性期病院では医業収支の赤字が深刻化しています。病院の収入は診療報酬体系のもとで規定され、現在の社会経済状況とは乖離しているため病院の自助努力のみでは解決できず公的な支援が必要な状態です。

さらに、医師の時間外労働に対する上限規制や連続勤務の規制が始まったことにより、救急医療体制のみならず通常医療を維持するための人員確保が難しくなっており、今後の地域医療の継続に支障をきたす恐れがあります。このような状況を踏まえ、以下の点について要望いたします。

①感染症流行に備えるため、コロナ以外の感染対策費を含む継続な予算措置の実施。

②医療機器の更新や施設維持整備費用、人件費の上昇と燃料費や物価の高騰を反映した医療機関への補助金制度の創設・充実。

③救急医療の担い手を確保するため、時間外労働規制に対応した制整備への支援。

④地域医療経営の持続可能性を確保するため、国に対し診療報酬体系の見直しを働きかけること。

⑤電子カルテの標準化に関するシステム構築助成と関連する情報の提供。

二、医療人材確保事業の強化のための予算措置に関する要望

㈠ 医師及び医療人材確保事業の強化

医師については、福島県全域が医師少数地域であり、医師偏在の是正と地域医療の維持のため、福島県立医科大学医学部の入学定員一三〇名の維持をはじめ、卒業生の県内定着を促進する取り組みの強化が必要です。初期臨床研修においては、県内基幹型研修病院への入職を推進するとともに、専門研修も福島医大で継続して受けられるような一連の施策の一層の拡充をお願い申し上げます。福島県による就学資金貸与制度についても、医師の地域・診療科偏在を是正する観点から、貸与者に対する勤務義務の配置調整を県がより主導的に行える仕組みの構築が求められます。

㈡ 看護師確保の対策

看護師については、中堅層の離職増加により病棟の閉鎖や診療機能の縮小が生じており、安易な離職を助長する再就職サイトの影響も看過できません。また、看護師のなり手が減少し、養成学校が定員割れによって廃校となるケースも見られ、看護師確保に深刻な影響を及ぼしております。特に、病院が運営する養成学校の財政負担は増大しており、その継続には公的支援が不可欠です。

㈢ 感染管理看護師養成課程の継続

感染管理認定看護師養成課程については、東北では唯一福島県の星総合病院に設置され大きな成果をあげているところです。最近になり応募者が少なくなり養成課程を維持することが困難になってきています。しかし、県内の医療・介護施設では未だに感染管理認定看護師が配置されていない施設が多数存在しているため今後も養成課程を継続させる必要があります。養成課程を継続させるためには経営母体に対して財政支援が不可欠です。

㈣ 託児所の整備

医療従事者（特に看護師）の就労支援として託児所の整備が重要ですが、実際には利用困難な現状があり、多くのスタッフが就労を断念せざるを得ない状況です。また、病院側の託児所運営にかかる経済的負担も重く、病院経営を圧迫しています。

㈤ 病院薬剤師の処遇改善

病院薬剤師については、調剤薬局への人材流出が顕著であり、病院での採用が困難になっています。優秀な病院薬剤師の確保のためには処遇改善や育成支援が急務です。

㈥ 福島県立医科大学保健科学部に言語聴覚士養成課程の増設

病院医療では高齢患者が増えており、高齢患者の誤嚥性肺炎等に対応するためには、栄養・リハビリ・口腔衛生の専門的支援が不可欠です。その中でも言語聴覚士の役割の重要性が高くなってきました。しかしながら、本県では言語聴覚士が著しく不足しているため、言語聴覚士が配置されていない病院や医療施設が多数を占めており、福島県民の平均寿命を押し下げる要因になっています。このような状況を踏まえ、以下の点について要望します。

①福島県立医科大学医学部の入学定員一三〇名の維持と卒業生の県内定着促進策の強化。

②福島県内の基幹型臨床研修病院への初期研修医の入職促進、専門研修の県内誘導に向けた施策の強化。

③就学資金貸与制度における勤務義務の適切な配置を可能にする県主導の調整機能の強化。

④看護師の離職防止対策および成り手確保のための養成施設や、託児所を運営する病院への支援の拡充。

⑤医療従事者の就労継続支援として託児所の整備と利用支援に対する公的補助の強化。

⑥病院薬剤師の確保を目的とした待遇改善および育成支援策の実施。

⑦福島県立医科大学保健科学部への言語聴覚士養成課程の新設。

⑧感染管理認定看護師養成課程を継続させるための予算措置。

三、医療ＤＸ・医療情報セキュリティ対策のための予算措置に対する要望

近年、社会全体でＡＩ（人工知能）の活用が進む中、医療分野においても「医療ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）」の重要性が増しています。診療業務の効率化、電子処方箋の導入、オンライン診療、ロボット手術など、最先端の技術を活用した医療体制の整備は、医療の質の向上と地域医療の持続性確保において極めて重要な要素です。しかしながら、ＡＩ関連医療機器や診療材料の導入には多額の費用が発生し、また、専門スタッフの確保や教育、病院のサイバーセキュリティ体制の整備にも相当の経費や人的コストがかかります。これにより、多くの医療機関では医療ＤＸの導入が進まず、結果として県民が享受できる医療サービスの格差が広がる懸念があります。特に、医療機関が大量の個人医療情報を保有していることから、サイバー攻撃の標的となるリスクが日々高まっており、攻撃を受けた場合には診療業務の停止や救急受け入れ制限、ひいては医療事故の発生や地域医療崩壊につながる恐れがあります。令和五年四月には法改正により医療機関が講ずべきセキュリティ対策が明文化されましたが、対策を講じるには多額の費用と専門的な管理体制の構築が必要であり、特に中小病院にとっては大きな負担となっております。このような状況を踏まえ、以下の点について要望します。

①医療ＤＸ推進に伴う医療設備・ＡＩ機器等の導入支援及び医療ＤＸを担う専門職（情報管理技術者、ＡＩ活用支援者等）の育成及び確保を目的とした人材支援事業の創設。

②遠隔医療の推進に必要な院内通信インフラ整備の支援と、「福島県医療福祉情報ネットワーク（キビタン健康ネット）」の活用促進事業の推進。

③サイバー攻撃に対応するための情報セキュリティ体制の強化支援（防御システム導入、職員教育、サイバーセキュリティ保険等）。

四、精神保健医療体制の充実のための予算措置に関する要望

国は、各都道府県における「二十四時間対応の精神科救急情報センター」の整備を求めています。しかしながら、福島県においては、福島県立ふくしま医療センターこころの杜（旧県立矢吹病院）が当該機能を担っているものの、現在は連日八時半から二十二時までしか対応しておらず、夜勤看護師が片手間で対応しているのが現状です。一般的に、救急を受診する患者のおよそ一〇％が精神科疾患を有しているとされています。精神科救急体制の未整備による弊害は、精神科疾患を有する患者の適切な医療アクセスを妨げるのみならず、一般救急の機能にも深刻な影響を及ぼしています。精神科救急情報センターの二十四時間体制での整備と広報強化は、早期対応・重症化防止に加え、地域全体の救急医療体制の効率化と負担軽減にも寄与します。このような状況を踏まえ、以下の点について要望します。

①精神科救急情報センターの二十四時間三六五日体制による実質的な運営の実現。

②市民への積極的な広報活動の実施（相談体制の周知など）。

③一般救急との有機的連携の構築（搬送・受け入れ体制の整備等）。

五、産婦人科医療体制の充実のための予算措置に関する要望

少子化は我が国の深刻な社会課題であり、安心・安全な周産期医療体制の整備は喫緊の課題です。福島県では産婦人科医の不足が続いており、特に若手女性医師の支援や、地域医療体制の強化が求められています。加えて、働き方改革への対応、精

神的・経済的支援、妊孕性への配慮も不可欠です。このような現状を踏まえ、以下の点について要望いたします。

①若手女性産婦人科医師への就労支援として、短時間正規雇用制度や優先的保育所利用制度の整備など、働きやすい職場環境を整備し、医師確保と定着を支援。

②妊産婦メンタルヘルスケアと子育て支援ネットワークの整備として、産後うつ等の予防、産後ケア事業の無償化と支援ネットワーク構築の推進。

③分娩施設のない地域における診療体制の整備として、過疎地域における遠距離通院費用及び妊婦健診費用の支援、地域診療所の設置、妊娠から分娩までに支払う医療費用の助成。

④妊孕性温存療法研究の支援として少子化対策の重要性も考慮し、小児・AYA世代のがん患者への妊孕性温存療法の研究支援体制の強化。

六、救急医療体制の維持と県民の理解を深めるための啓発事業に関する要望

日本の医療制度は「フリーアクセス」「ローコスト」「ハイクオリティー」を誇りとして発展してきました。しかし近年、救急患者の増加、医療従事者の減少、さらには働き方改革の影響により救急医療現場では従来通りの医療提供体制を維持することが困難となってきています。特に福島県のような医師不足地域においては、救急搬送困難事例が増加し、医療圏を超えて搬送されるケースも増えています。また、軽症患者による救急車の利用が全体の逼迫に拍車をかけており、本来一次救急で対応すべき症例が救急車を利用している実態があります。これは、夜間診療所の設置数が限られていることにも起因しています。救急医療体制の持続的維持には、県民の理解と協力が不可欠です。このため、茨城県での「選定療養費」導入のように、県民に救急医療の現状と課題を認識してもらうための強いメッセージが必要です。

また、県からの委託事業となっている救急医療研修会について、これから医療従事者を目指そうとする中高生や看護学校や医療系大学や専門学校の学生に対して救急医療に興味を持つような研修会にして、オンラインで配信（オンデマンドでも可）するための予算措置を要望します。

①県として電話相談や夜間オンライン診療などの一次救急医療の補完的事業を新設あるいは充実。

②県民に対し、救急医療の適正利用を促すためSNSやマスメディアを通して広報啓発活動を強化。

七、原子力発電所事故の被災地域の医療の再構築に向けて

東日本大震災ならびに福島第一原子力発電所事故から早くも十四年が過ぎ去りましたが、被災地域の病院の運営は益々厳しさを増しております。住民減少による利用者減と働き盛りの職員不足という二つの要因に改善の兆しはなく、燃料費や物価高騰などが経営を圧迫し、医業経営が増々困難になっております。東京電力に対して賠償の要望は続けているものの、一括支払いで完了という基本的姿勢は変わらず、現状に相当な因果関係はほぼ認められないという状況です。

一方、福島国際研究教育機構の開所、工場団地や商店街さらに大学キャンパスの建設などのイノベーションコースト構想に基づく産業基盤の構築とともに民間の進出計画も進んでおり、除染も拡大して住民の帰還意識はこれまでになく高まりを見せておりますが、帰還者数の有意な増加にはつながっておりません。帰還の条件の第一が医療の整備であることはこれまでの調査で繰り返し示されてまいりました。既存の病院が破綻すれば地域の医療・介護に欠落を生じ地域包括ケアシステムの構築が困難となり、地域住民の医療行政においては極めて不公平な環境に置かれることになります。中長期的なコストベネフィットの観点から、今ある医療資源を最大限に維持・活用することが必須です。継続要望とはなりますが、浜通り地域全域を対象とした医療体制の構築に関し強く要望します。

㈠　警戒区域等医療施設再開支援事業の拡大

①南相馬市全域を同支援事業の対象に含めること

②困難な場合は赤字補填の新たな補助金の創設

㈡　医療従事者確保補助事業の充実

㈢　医療人材確保のため、補助金の維持・増額

㈣　双葉、相馬、いわきを含む浜通り全域の医療体制の再構築

①地域医療連携協議会の設置

特に県立大野病院の後継病院の再建にあたっては、いわきと相馬地域の地元の医療機関の意見を取り入れながら進めることを要望。

②浜通り地域の既存医療機関の役割分担と医師派遣事業及びネットワークの構築

㈤　建物の解体支援制度

①非稼働の医療機関建物解体費用の支援制度の創設

令和八年度福島県保健福祉部への医療政策についての要望書提出

令和七年八月七日㈭福島県庁において、福島県保健福祉部へ「令和八年度福島県予算編成及び医療政策に対する要望」について説明を行った。

福島県病院協会から佐藤勝彦会長、渋谷良一事務局長が出席した。

福島県保健福祉部から、菅野俊彦部長、玉川啓次長、菅野寿井子ども未来局長他、関連部署担当者が出席した。

要望事項については、七項目について説明した。

○最重点課題として、

一、地域・救急医療体制維持のための予算措置に関する要望

○重点課題として、

一、医療人材確保事業の強化のための予算措置に関する要望

二、医療DX・医療情報セキュリティ対策のための予算措置に対する要望

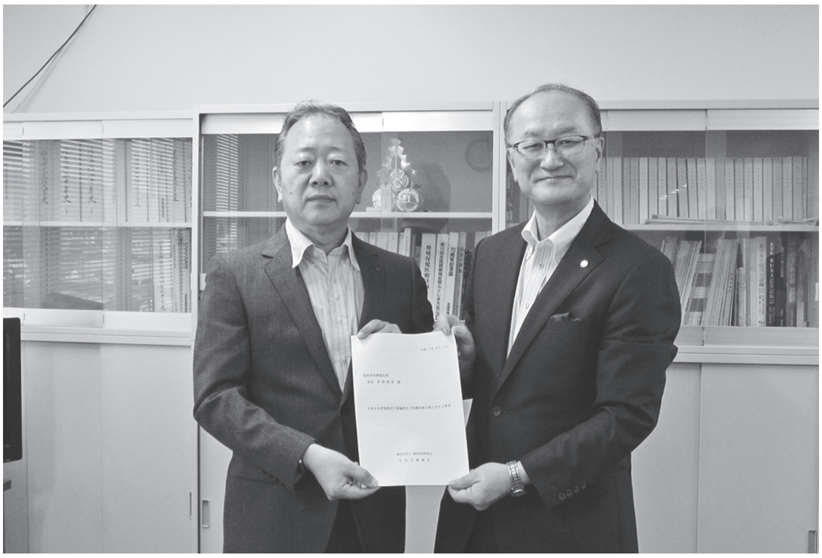
三、精神保健医療体制の充実のための予算措置に関する要望

四、産婦人科医療体制の充実のための予算措置に関する要望

五、救急医療体制の維持と県民の理解を深めるための啓発事業に関する要望

六、原子力発電所事故の被災地域の医療の再構築に向けて

以上の項目について要望書を手渡した。



福島県保健福祉部への要望書提出

いのちと向き合う人を
支えたい
小さな怪我、いのちに関わる大きな病。
医療に関わる人たちが最善の医療を提供するために。
患者様が希望を持って病と向き合うために。
最新の医療情報をお届けし、
より良い医療機器をご提案することが使命。
私たちはサンセイ医機株式会社です。
SNS
サンセイ医機株式会社
つなぐ、人と未来。
OLBA GROUP
本店：〒963-8822　福島県郡山市昭和二丁目11番5号　TEL 024-944-1157
福島営業所 024-545-3041　郡山営業所 024-944-1127　会津営業所 0242-39-6801　いわき営業所 0246-27-2300　原町営業所 0244-23-4611　東京営業所 042-370-6531
仙台営業所 022-746-8875　栃木営業所 0289-72-0155　物流センター 0243-62-0155

損保ジャパン
SOMPO　Innovation for Wellbeing
Innovation for Wellbeing
すべての人々の幸せと、より良い社会のために。
私たちは、笑顔と活力あふれる「確かな明日」へ、
イノベーションを起こし続けます。
損保ジャパンはSOMPOグループの一員です。
損害保険ジャパン株式会社
福島支店 福島支社
〒960-8105 福島県福島市仲間町 9-16 日産第2ビル 4F
https://www.sompo-japan.co.jp/