

令和6年2月定例会 総括審査会

山口 洋太委員

山口洋太委員

総務部長に質問する。

名門福島県立医科大学の第4期中期目標における成果指標のうち、県内医療機関からの医師派遣依頼への対応率84%以上とする目標についてである。福島県立医科大学は非常勤医師の派遣に限定して対応率84%以上としており、県は非常勤医師のみではなく常勤医師も合わせた対応率を目指している。

福島県立医科大学の第4期中期目標における成果指標のうち、県内医療機関からの医師派遣依頼について、常勤、非常勤を合わせた対応率を目指すよう県の立場から指示すべきではないかと思うが、県の考えを聞く。

総務部長

福島県立医科大学における県内医療機関からの医師派遣依頼への対応率については、第4期中期目標では常勤、非常勤を明記していない。医師の派遣には様々なケースが想定されるため、常勤の捉え方について福島県立医科大学と整理していく。

山口洋太委員

保健福祉部長に質問する。

名門福島県立医科大学からいわき医療圏への医師派遣依頼への対応率は、直近3年を見ても53～67%であり、県が目標とする84%に届いておらず、ほかの医療圏と比べ圧倒的に低く、医師派遣に対して地域格差がある。いわき市は医師不足から重症患者の救急車のたらい回しが起こり、医師偏在指標も前回から全く改善していない。

いわき医療圏における医師偏在指標や福島県立医科大学からの医師派遣の対応率が低い状況にあるため、これまで以上に医師派遣を増やすよう福島県立医科大学に求めるべきだと思うが、県の考えを聞く。

保健福祉部長

福島県立医科大学からの医師派遣については、東日本大震災後に設置した災害医療支援講座や公的病院等への支援教員のほか、修学資金を貸与した医師の派遣などを行っている。今後ともいわき市と共に、関係機関や団体はもとより福島県立医科大学と連携し、いわき医療圏への医師派遣に取り組んでいく。

山口洋太委員

次に、第8次医療計画についてである。

前回の第7次医療計画「救急医療」の分野では、重症患者の2次医療圏ごとの救急車のたらい回しの割合と重症患者の現場滞在時間30分以上の割合が記載されていたにもかかわらず、今回の第8次医療計画の素案では、第8章第6節「救急医療」の分野で不記載となっている。第7次医療計画に載っていたデータと第8次医療計画における最新のデータとを比較評価し、必要に応じて改善していくことがPDCAサイクルである。

公表したくないデータであると思うが、問題意識を持ち課題に取り組み、県民に安全・安心を提供するためにも、第7次医療計画に記載されていた2次医療圏別の重症患者の救急搬送困難事例割合を「救急医療」の分野にきちんと記載すべきだと思うが、県の考えを聞く。

保健福祉部長

救急搬送困難事案割合については、全県における年次推移等のデータを第8次医療計画の本編に記載している。また、地域医療構想調整会議において2次医療圏ごとに課題等の検討を行い、会津・南会津及びいわき医療圏の救急搬送困難事

案に係るデータについては地域編に記載している。

山口洋太委員

そのデータを見たものの一部しか掲載されていないため、全て載せればよいと思うが、どうか。

保健福祉部長

今は具体的なデータを持ち合わせていないが、計画策定時に適正に活用している。

山口洋太委員

最後の質問である。福島県医療計画と福島県医師確保計画は医師偏在指標を基に策定していると思うが、本県は他県と異なり特別な事情を抱えているため、厚生労働省が算出した医師偏在指標は本県における実情を正確に反映できておらず、このまま使用し計画を立ててもうまくいくわけがない。住民基本台帳ではなく実際に居住する住民を母数として算出する、本県の実情に沿った医師偏在指標を県独自で作成すべきと思うが、県の考えを聞く。

保健福祉部長

医師偏在指標については、医療圏ごとに、住民基本台帳の人口に患者の流入数を加えるなど、地域の実情に応じた算定を行っている。これは医療法に基づく厚生労働省の医師確保計画策定ガイドラインにおいて定められた算定式により算出したものである。

山口洋太委員

厚生労働省に電話で聞いたが、例えば双葉郡から1万7,000名がいわき市に住んでいる点のみで考えても、双葉郡の数値が非常によくなりいわき市はより一層悪くなるが……