

令和5年度第3回静岡県へき地医療支援計画推進会議 議事録

令和6年2月16日(金)

内 容	
【議事】第9次保健医療計画（へき地の医療）について	
松林課長 (地域医療課)	第9次保健医療計画（へき地の医療）について、資料1により説明
小野会長	それでは皆様から御質問、御意見をお願いしたいと思います。
鈴木委員	<p>7ページ施策の方向性（ア）へき地住民への医療提供体制の確保の項目に、佐久間病院で県内外の医学生が参加する地域医療セミナーを実施しているとありますが、浜松市でも浜松市立看護専門学校と磐周医師会が協力して実施している取り組みがあるので報告します。</p> <p>2年生がグループに分かれて天竜区の各医療機関を訪問し、地域住民との触れ合い体験や患者さんへの聞き取りを行っています。看護学生は学校卒業後、地域医療のことを実体験できずに、そのまま大きな病院に就職してしまうことがあるため、へき地医療を学生の間の実体験いただくことを去年から実施しています。今年は3年生が佐久間病院を訪問する予定です。来年度も引き続き浜松市立看護専門学校と磐周医師会とで協力して実習を行います。</p> <p>また、同じく7ページで、訪問看護についてはサテライト型訪問看護ステーションの設置とあります。水窪地区の最寄りの訪問看護ステーションは、天竜区二俣にあり、距離が約45km、車で1時間以上かかります。水窪地区では手厚い訪問看護はとても受けられない状況ですので、県や浜松市が負担してサテライト型の施設を作り、そこを拠点に訪問看護活動ができると思います。検討をお願いしたいと思います。</p>
小野会長	地域医療のためには介護のサポートも大事ですし、訪問看護はとても大切なことです。伊豆の訪問看護ステーションはどうでしょうか。
小田委員	伊豆今井浜病院でも訪問看護ステーションを自前で開設しており、訪問看護は訪問リハビリも含めて、非常に需要が大きいことを実感しています。
三枝委員	佐久間地区では佐久間病院から訪問看護に出っていますが、病院看護師が非常に少なくなっている状況で、全ての需要に応えられる形ではありません。佐久間でも浜名区から訪問看護に来ていただくことがあるのが実際です。そのため、サテライト型の訪問看護ステーションがあってもいいのではないかという話は出ています。
鈴木委員	水窪地区は多職種が圧倒的に足りていません。例えば地元出身のケアマネージャーは1人もおらず、水窪から車で30分ほどかかる龍山ケアサポートセンターから利用者の自宅を訪問していただいています。多職種の人員不足と距離の問題を解決する必要があり、建物を近くに設置していただくことが非常に重要ではないかと思っています。
小野会長	へき地での介護については、介護の担当部署と連携をとりながら進めてい

	く必要があるかもしれません。ただし、計画に記載した訪問看護サービスの提供体制確保は、実行されるようお願いしていききたいと思います。
<b>【報告事項】</b> へき地医療支援事業実施状況ほか	
松林課長 (地域医療課)	(1) へき地医療支援事業実施状況について (2) 中山間地域医療機関等連携強化推進事業について (3) へき地の医療機関への看護師等の派遣について 資料2から4により説明
小野会長	ただいまの報告もしくはへき地医療全体について、皆様から御質問、御意見をお願いしたいと思います。
小倉委員	県立総合病院ではへき地診療所等の代診業務とは別に、令和6年1月から月に2回、伊豆赤十字病院の血液透析業務のサポートを行っています。今後もへき地の医療機関の支援に努めていきます。
三枝委員	佐久間病院では巡回診療を3か所の無医地区で実施していますが、そのうち2か所では、3か月に一度オンライン診療を加えています。 当院での多職種との連携事例として、リハビリのフォローをした症例が1例あります。ただし、リハビリも対面診療が中心になるため、初回は患者さんに病院のリハビリ室へ来ていただいて指導をします。その後のフォローをオンラインで行うという形をとっています。今後どのような形で発展できるか、試行錯誤しているところです。リハビリはオンライン診療では何も算定できないため、医師の診療と合わせて実施する形になります。
白井委員	天竜病院では、代診の希望を受けて代診医を出す形を取っていますが、前回も発言したように、代診を受けることがほとんどボランティアになっていて、互いに頼んだり受けたりしにくくなっていることが問題と感じています。何らかの報酬をもらえる形にしていただけると、各医師が代診医を受けやすくなり、診療所も代診を頼みやすくなると思っています。 また、当院自体の看護師不足も感じているところで、病棟看護師の人員配置基準を保つことが大変なため、看護師を地域に派遣している場合は病床基準が保たれるというようなメリットが必要だと感じています。 もう一点、春野町のもちの木診療所で整形や眼科の診療をするという話は磐周医師会が計画しているということでもいいでしょうか。
鈴木委員	県とは直接関係せず、浜松市と磐周医師会が進めている事業です。
土田委員	医学修学研修資金利用者の配置対象となる公的医療機関にへき地医療拠点病院を含めていただき、医師確保に非常に役に立ったと思っています。
安田委員	へき地医療の問題以前に、医療スタッフの確保に苦労しているのが現状です。NTT 東日本伊豆病院から初島診療所への医師派遣は継続しますので、今後も支援をお願いします。
小田委員	伊豆今井浜病院では、患者さん1名だけですが、D to P with D の形でオンライン診療を受けています。 また、当院の医師が嘱託医を担っている社会福祉法人梓友会の施設には、

	<p>看取りをオンラインでやっている施設があります。オンラインでの看取りは珍しいため、厚生労働省と日本医師会の方が視察に来ました。少し離れた場所にある施設の嘱託医を担うこともあるため、医師の負担軽減という意味で紹介させていただきました。</p>
甲賀委員	<p>共通課題としては、へき地に限らず人を医療現場に揃えることが非常に難しくなっていることだと思っています。人的資本が高騰化していて、人を揃えるのが難しくなっており、一番最初に影響を受けるのがへき地ではないかと思っています。</p> <p>また、訪問看護についても、南伊豆町市之瀬の周辺では2施設実施していますが、いずれも1人で担当しています。高齢化していることもあり、いつまで訪問看護サービスを続けられるのかということが課題としてあります。</p> <p>そのため、訪問診療のやり方を変えていかなければならなくなる、この数年になると感じています。</p>
森委員	<p>人材不足が一番大きく、へき地で勤務する人たちへの手当てがないと、いつまでも人が来ないという状況が続くと思います。また、オンライン診療には手間とコストがかかる一方で効率は良くないため、現実的に進めようとするのであれば、国がより一層推進することがないと難しいと考えています。</p>
山田委員	<p>西伊豆健育会病院でのオンライン診療について、延べ人数を教えてくださいたいと思います。</p>
事務局	<p>1人の患者さんに2回以上実施しています。まだ実施中のため、事業が完了したところで報告したいと思います。</p>
板倉委員	<p>北遠地区は、医師会と佐久間病院が重要な役を担っていて、浜松市はサポートに回っているというのが実情です。春野町も含めて、抜本的な対策が必要になる時期が近づいていると考えていますので、県と相談しながら対策を一つ一つ検討していきたいと思っています。</p>
鈴木委員	<p>看護師が現地に赴いてオンライン診療の補助をすることは、全国的にも主流になっていますが、普段外来受診をしている患者さんのところへ看護師が行って補助することは非現実的だと思っています。外来診療は巡回診療とは違いますので、オンラインは普及してこないのではないかと考えています。</p> <p>また、水窪ではオンライン診療の需要がありません。医療機関に患者さんを運ぶバスが市の委託事業で運行されていることや、患者さんが受診できない場合は医療者が往診しているため、現状では水窪地区でのニーズはありません。ただし、災害時や交通状況で患者さんが受診できない場合など、対面診療の一部補完として、オンライン診療についても少しずつ検討していきたいと思っています。</p>
小野会長	<p>他に何かご意見のある方はいらっしゃいますか。特にご意見ご質問ないということでしょうか。</p> <p>それでは、以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。</p>