

令和5年度第2回静岡県へき地医療支援計画推進会議 議事録

令和5年10月20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。
白井委員	<p>当院ではオンライン診療を2例実施しています。非結核性抗酸菌症のため、吸入薬のアリケイスを処方している患者さんがいますが、この吸入薬を使用する場合は毎月受診する必要があります。毎月通院することは大変なため、通院を補助するためにオンライン診療を開始しました。対象の拡大を考えていましたが、コロナによる特例が終了し、診療報酬の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料が対面でないでと算定できなくなったため、どのようにするか検討しているところです。</p> <p>また、在宅酸素の管理をオンライン診療で実施していたところ、酸素濃縮器加算は2か月に1回対面診療を実施することで、2か月分まとめて算定できましたが、吸入は保険請求できないと言われました。毎月受診する必要がある在宅酸素などは、へき地でのオンライン診療を認めていただけないでしょうか。こういった意見があることを国に上げていただけるとありがたいと思います。</p>
森委員	<p>人口の少ない地域に常駐の医師を配置するのは難しく、ある程度はオンライン診療でもいいと思っています。ただし、地域支援ナースに対する加算などのインセンティブがないと、看護師の確保も難しいと思います。</p> <p>また、オンライン診療のトライアルをやりたいと思っていますが、まだ手がついていません。</p>
仲田委員	<p>健育会では、法人本部が中国人看護師を雇っています。まず中国から日本に来ていただき、1年間日本語学校で勉強してもらい、日本語検定の1級から2級程度の日本語能力を身につけ、その後に各地の病院に配属されます。日本語検定1級では、必要な常用漢字数で中学校3年生と同程度の語学が求められます。中国人看護師は漢字のハンディキャップが全くないため、カルテ記載が問題なくでき、非常に役に立っています。</p> <p>ケアワーカーについては、ミャンマーから3人来ており、ケアワーカーの業務を問題なく実施できています。</p> <p>今後、外国人の医療従事者を導入することを県は考えていますか。</p>
松林課長 (地域医療課)	へき地に限定したことなく、全体として看護師は不足している状況であり、看護師確保全体の中で、考えていく内容だと考えています。
鈴木委員	資料1-3 9ページについて、水窪町奥領家の渡元地区と水窪町地頭方の西浦地区が無医地区から外れています。西浦地区は地頭方の中心部から10km以上離れていますが、結構な人数の方が住んでいて、字だけで割り振られると非常に困ってしまいます。実際のへき地医療対策としては、無医地区調査の

	結果にとらわれることなく、実情に応じて対応することと書かれていますので、浜松市も県も医療従事者の意見をしっかり聞いてへき地医療対策に取り組んでいただきたいと思いますので、よろしくお願いします。
板倉委員	今回の意見を内部にフィードバックして、検討を続けたいと思います。
小田委員	<p>患者輸送バスについて、へき地では公共交通機関が少なく、患者さんも非常に困っているため、当院では患者輸送のために3系統の送迎マイクロバスを運行しています。費用もかかりますが、患者さんの利便性確保のために実施しています。</p> <p>問題として、来年頃から契約先の運転手が高齢化もあって退職してしまいます。患者輸送バスに関する問題は今後さらに深刻になってきますので、実効性のある計画をよろしくお願いします。</p> <p>町営バスの運行先に病院を加えてもらうなどのことを考えてはいますが、運転手のことで問題がより切実になってくると考えています。当院だけでなく、各地域で同じような問題をお持ちなのかなと感じました。</p>
仲田委員	当院でも病院から患者輸送バスを出しています。それとは別に、患者さんが1人であっても小さな車で送迎することを今年の4月から始めました。患者さんから好評をいただいています。
三枝委員	春野町では医師数が少なくなってきていて、開業医の高齢化も進んでいます。診療科もない中で、住民が希望する診療科を支援するために春野町内の既存の診療所に行くような場合、へき地診療等として扱うことができるのでしょうか。また、公設や民設などの基準はあるのでしょうか。
松林課長 (地域医療課)	設置主体の限定はなく、設置基準に該当する場合に県が指定してへき地診療所となります。既存の診療所を指定することが可能かどうか、確認して委員の皆様へ回答いたします。
小倉委員	伊豆赤十字病院が準へき地病院からへき地病院に変更されています。今まではへき地病院ではないため代診医の派遣ができなかったと認識していますが、どのような経緯で変更となったのでしょうか。
事務局	第8次静岡県保健医療計画では、伊豆市の一部が過疎地域に指定されていて、伊豆赤十字病院の所在地はへき地ではありませんでした。今回の見直しまでの間に、病院の所在地も含め、伊豆市全域が過疎地域に指定されましたので、準へき地病院からへき地病院に変更となっています。
甲賀委員	ネクストモビリティという会社が自主運行バス事業を実施しており、静岡では既に導入例があると聞きました。へき地医療に限ったものではないかもしれませんが、そういうサービスを導入されたことがある方がいれば教えていただけないでしょうか。
各委員	聞いたことはありません。
安田委員	当院では、熱海市から依頼を受けて初島診療所に医師を派遣しています。現時点で病院として提案や大きな課題はありません。
南伊豆町	無医地区から町内の診療所に行く患者輸送バスを運行していますが、どうしても賀茂圏内で医療を完結することができないこともあります。地域の拠

	<p>点病院まで向かうバスがあつて、バスの運行に対する補助があればありがたいと思っています。</p>
小野会長	<p>県保健医療計画で在宅医療の圏域を設定することになっており、各地域で在宅医療をしっかりとやっていくようにという国の方針があります。その中で、退院支援や日常の診療、急変時の対応と入院、そして看取りなどについて、今後高齢者が増えていく中で、各地域で対応する体制を作る案が出ています。へき地においてもできることをそれぞれの地域でやっていただくしかないかと思っておりますので、こういったことを踏まえて、へき地医療支援計画が今後進んでいくといいと考えております。</p> <p>それではへき地医療についてはいただいた意見を踏まえて、今後の方針に基づき事務局で計画を作成していただきます。</p>
鈴木委員	<p>オンライン診療ではD to P with Nと、医師－患者間に看護師を入れるのが主流です。伊豆今井浜病院の実施類型が、D to P（医師－患者）となっていますが、実際に対象となる方には、高齢者が入っているのでしょうか。</p>
小田委員	<p>オンライン診療の体制は整えていますが、実績はありません。</p>
<p><b>【報告事項】</b> へき地医療支援事業実施状況ほか</p>	
松林課長 (地域医療課)	<p>(1) へき地医療支援事業実施状況について (2) へき地の医療機関への看護師等の派遣について 資料2、3により説明</p>
小野会長	<p>特にご意見ご質問ないということですのでよろしいでしょうか。 以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。</p>