

令和5年度第1回静岡県へき地医療支援計画推進会議 議事録

令和5年6月26日(月)

内 容	
【議事】第9次保健医療計画について	
小野会長	議題の第9次保健医療計画について、事務局からの説明を求めます。
松林課長 (地域医療課)	【第9次保健医療計画について説明】
小野会長	<p>在宅医療のこと、課題の中に医療機関を受診できない人をどのように診ていくか記載がありません。そういったことは課題や施策の方向性に入れたいのでしょうか。</p> <p>また、市街地の人であれば、自分で車を運転したり、タクシーを使ったりして受診できますが、へき地だとバスが廃止されていたり、災害などで道路が寸断されていたりして通院できない人も出てきています。このような問題を課題や施策の方向性に入れたいのでしょうか。</p> <p>地域包括ケアの理念の中に、地域で最期まで暮らすというものがあるため、地域の方をサポートする必要があると思っています。在宅医療や介護のことを計画に入れられれば、整合性がとれ、県として医療と介護に対する方向性を持ちやすくなるのではないかと思います。</p>
松林課長 (地域医療課)	<p>在宅医療や移動支援のことは、現行の保健医療計画のへき地の医療に記載されています。</p> <p>今回は、国の指針の改正を受け、事情の変化があった点を中心に骨子案を作成しました。そのため、他の内容は骨子案に入れていません。</p> <p>ただし、現行の計画で課題になっている点があれば、骨子に盛り込むことを検討していきたいと考えています。</p>
鈴木委員	<p>オンライン診療は対面診療を補完する手段であり、中山間地域では、災害で道路が寸断された場合や家族など車を運転してもらえない場合など、一時的に使用するものです。</p> <p>全国的に見ると、オンライン診療は、患者さんと医師の2人でやるのではなく、現地に看護師が赴き、看護師の補助のもと患者さんと一緒にオンラインで医師の診療を受ける形になっています。</p> <p>患者さんと医師の2人だけでは、オンライン診療は成り立たないと思います。骨子に地域支援ナース導入の補助や保健師の育成といった内容を入れた方がいいと思います。</p>
松林課長 (地域医療課)	<p>浜松市が佐久間病院を中心に、天竜区の中山間地で地域支援ナースを配置していることで、効果が出ていることは承知しています。地域支援ナースについて、計画に記載したいと考えています。本日の意見を踏まえて適切な表現を考えます。</p>
仲田委員	<p>西伊豆町では、大沢里地区の集会所に住民の方に集まっていただき、看護師が通信端末を使って、病院と患者さんとを繋いでいます。患者さんと医師の1対1では、オンライン診療を実施できないと思っています。</p>

三枝委員	<p>佐久間病院では、地域支援ナースとして、看護師が現場にいて患者さんを補佐する形でやっています。磐周医師会でも同じ方法で実施しています。地域支援ナースという形を広めていくには、計画に記載されている方が、進めやすいと思います。</p> <p>オンライン診療は対面診療とは違います。無医地区の巡回診療先でも注射が必要な場合もあるので、オンライン診療だけでは診療ができません。</p> <p>医療だけでなく、過疎地域の住民は、買い物などの移動にも困っています。そのため、生活全体を見る中で、移動の支援が引き続き重要で、必要だということを、保健医療計画に記載できるといいと思います。</p>
松林課長 (地域医療課)	<p>今の計画にも移動支援のことは記載されていますが、医療だけでなく生活全体を支えていくことが必要になってくるという趣旨かと思いますので、表現の見直しを検討したいと思います。</p>
仲田委員	<p>静岡県の奨学金を受けた医師をへき地に派遣する計画は進んでいますか。</p>
松林課長 (地域医療課)	<p>奨学金を受けた医師のへき地への配置は、徐々に進んでいます。今後、地域枠の医師にはキャリア形成プログラムが適用され、へき地を含む医師少数区域や医師少数スポットに4年間配置されるので、医師の不足している地域へ派遣する取り組みを進めていきたいと考えています。</p>
小田委員	<p>自治医大の医師は9年間を義務期間と呼び、義務期間の半分はへき地で勤務することになっています。県の地域枠の医師は、卒後何年間か医師少数区域で勤務することが明言されているのでしょうか。</p>
松林課長 (地域医療課)	<p>自治医科大学では卒後9年間のうち5年間はへき地で勤務するため在学中から、積極的にトレーニングや意識の醸成がされていると思われませんが、本県の地域枠はへき地だけではないこと、県内の医学部が浜松医科大学1校しかないこともあり、自治医科大学ほどへき地に意識を置くところまでは十分にできていません。</p> <p>ただし、令和2年度から地域枠の別枠入試が義務化され、地域枠として大学に入学しています。キャリア形成プログラムについても、卒業後9年間のうち4年間、医師少数区域や医師少数スポットで勤務することになっています。令和8年度から初期研修を開始される方に、意識を持って学んでいただけるようにしていきたいと思っています。</p>
白井委員	<p>当院では、2か所のへき地診療所に代診医を派遣しています。現在、代診医がボランティアのような形になっており、院内で代診医を探すのが困難になってきています。県や市から補助を受けられると当院として助かるだけでなく、へき地診療所の先生方も代診を頼みやすくなると思っています。</p> <p>また、当地域で一番課題となっているのは、看護師不足です。地域によって違うと思いますが、へき地では看護師の確保が難しく、今後、看護師は地域の医療を支える重要な立場になってくると思います。計画への記載も含めて看護師の育成を考えていただきたいと思っています。</p> <p>当院は医療基準を考えると、院外に派遣できるだけの余裕がなく、看護師確保のことまで考えていただければありがたいです。</p>

松林課長 (地域医療課)	<p>巡回診療や代診医の派遣については、その事業が赤字の場合は補助の対象になるという認識です。制度を再確認するので、個別に説明させてください。</p> <p>看護師不足について、事業者によるへき地への看護師派遣も制度として認められましたが、医療法上のへき地にはあまり派遣されていません。どういった対策が考えられるのか、会議で意見をいただきながら、事業化できるものがあれば、検討していきたいと思います。</p>
板倉参与	<p>人材が少ない中で代診医を派遣していることは市も承知していましたが、代診医派遣に対する補助といった、経済的な面で補完できるかどうか、県と話をしながら、検討していきたいと思います。</p>
奈良参事	<p>県では、奨学金貸与者を説き伏せて、へき地病院で勤務してもらっていると思っていただけたらありがたいです。</p> <p>令和8年度からでは遅いため、へき地で勤務する可能性がある人や希望のある方には、できる限り行ってもらおうと思っています。徐々に増やしていきたいので、各病院での受け入れをお願いします。</p>
小野会長	<p>それでは保健医療計画については、今回の意見を踏まえた上で、この方針に基づき事務局として計画の骨子案の作成を進めていただきたいと思います。</p>
<b>【報告事項】 令和4年度無医地区等調査結果ほか</b>	
小野会長	<p>続いて事務局から報告事項をお願いします。</p>
松林課長 (地域医療課)	<p><b>【(1) 令和4年度無医地区等調査の結果について (2) へき地医療支援事業実施状況について (3) へき地の医療機関への看護師等の派遣について 一括して説明】</b></p>
三枝委員	<p>無医地区は字を中心に考えますが、佐久間町は字が少ないです。浦川が非常に広く、以前は準無医地区だった吉沢が含まれています。字を中心に考えるということで吉沢が準無医地区から外れ、浦川全体としては問題ないとされてしまうということがあります。</p> <p>これは字が3つしかない水窪も同様です。山住は無医地区ですが、奥領家に含まれていた無医地区は、全て無医地区でなくなりました。国の基準を基にすると、現実から離れた形になってしまう印象があります。</p> <p>吉沢は現在も準無医地区同様に扱っていただけて、巡回診療を実施させていただいています。字を中心に考えることで、無医地区でなくなってしまった地区であっても、患者輸送車の補助対象として継続していただけることを保健医療計画に記載することはできないのでしょうか。</p>
松林課長 (地域医療課)	<p>国の調査が実態に合っていないということで、地域の状況を考慮した調査にしていだけないか、県から国に申し入れることはできると思います。</p> <p>国の調査ではおおむね半径4km以内で人口50人以上の地区が無医地区となりますが、基準に該当しない地域の扱いについて、保健医療計画に何か記載できないか検討したいと思います。</p>
板倉参与	<p>できる限り地区の住民が困らないようにすることが前提ですので、現行の国の調査を基にするのではなく、委員の意見や住民の意見を聞いて、検討していきたいと思います。</p>

鈴木委員	<p>水窪で一番困っているのは塩沢地区です。民家は3軒ほどしかありませんが、災害で道路が崩れることが何度もありました。迂回路は長野県を通過しているため、診療所に来るまで、2時間以上かかってしまいます。</p> <p>高齢の方ばかりで自分で運転できず、通常時も道路が崩れた時も患者輸送バスを利用しています。人数は少ないですが、患者輸送バスがないと医療機関にも買い物にも行けない状況です。利用者数が減ったから、補助を止めたり、輸送車の運行を中止するのではなく、住民の生活を守るために、実情を理解いただいた上で、県や浜松市に今後も事業を継続していただきたいです。</p> <p>台風2号の影響により、国道152号線の秋葉トンネル北側で土砂崩れが起きており、復旧の目途は立っていません。迂回路を使って市街地まで行きますが、3次救急を要する急性疾患ですと救急車で搬送時間が10分ほど長くなります。搬送時間の短縮は非常に重要なため、できるだけ早く復旧をお願いします。</p>
小倉委員	<p>代診医の調整は当院でも難しい状況にあります。去年は自治医大の義務内の医師1人と自治医大の卒業医師1人の2人体制で実施していましたが、依頼が続いたり重なる場合は対応できないことがありました。今年は自治医大の義務内の医師が2人に増えていますので、昨年より柔軟な対応ができると思います。</p> <p>当院としても、今後の代診医派遣体制は検討が必要と思っています。</p>
山田委員	<p>南伊豆町でも患者輸送バスを運用しています。無医地区以外の地区でも運行し、県の補助金を受けています。条件が合えば患者輸送バスの運行はできると思います。</p>
安田委員	<p>初島診療所へ週1回内科医を派遣しています。</p> <p>看護師は、現地に住んでいる一人の看護師が診療所の担当を非常に積極的にいただいています。診療所の開設時間以外も何かあれば早急に対応していただいているので、看護師個人の力で持っているところもあります。逆に言うと、個人的な負担も含めた形で、初島の医療が維持できている状況です。</p> <p>こういった部分に関しても、何らかの支援が必要だと思っています。現在の看護師が対応できなくなると、島内の医療が停滞してしまいます。代替りの看護師の派遣があったとしても、隙間時間の対応が難しいと考えています。</p> <p>初島は島民の皆さんが協力的で、船の欠航があった場合に漁協の船を出してもらうこともあります。こういったインフォーマルな対応で初島の医療は支えられているのが現状です。</p>
三枝委員	<p>昨年度の県立総合病院から井川診療所への派遣実績が11回とあります。学会だけでなく、体調不良に対する代診依頼とのことですが、要綱では、代診日の2か月前の1日までに依頼することになっています。病欠の場合は、期限までに依頼できないと思いますが、そこは柔軟に対応していただいているのでしょうか。また、県立総合病院以外からも代診医を受け入れたと思いますが、これは静岡市が対応したということによろしいでしょうか。</p>

松林課長 (地域医療課)	長期間お休みになられたことで、静岡市が調整し、市内の医療機関で分担して出す形になりました。当番が決まるまでは、県立総合病院も代診医を派遣していたため、実績に含まれています。県立総合病院が長期間のへき地代診を行うことは想定していません。
奈良参事	県としては地域住民の健康を守るため、要綱外の対応をしました。
小倉委員	井川診療所への派遣に関しては、県立総合病院としても井川地区の患者さんをフォローできるように対応しました。規定外の対応となりましたが、県だけの責任ではありません。 また、代診医の依頼期限も決まっていますが、直前に依頼される場合もあり、可能な限り対応しています。
奈良参事	代診医派遣先は、車の運転が大変なところですので、依頼元にタクシー代などの旅費を出してもらえないか頼んでいます。なるべく安全な方法をとれるようにしたいと考えています。
木村委員	新しくへき地医療拠点病院の指定を受けるという話がありますか。
奈良参事	現在、新たにへき地医療拠点病院を指定するという話はありません。
<b>【書面開催】へき地医療拠点病院の新規指定について（桜ヶ丘病院）</b> 令和5年7月21日（金）	
事務局	<b>【へき地医療拠点病院の新規指定について意見照会】</b>
委員	反対意見なし。
小野会長	桜ヶ丘病院をへき地医療拠点病院として指定することを了承します。