

## 平成29年度第2回宮城県へき地保健医療対策検討会議事録

- 1 開催日時 平成29年10月18日（水） 午後6時30分から午後7時30分まで
- 2 場 所 県庁9階 第一会議室
- 3 出席者 別紙名簿のとおり
- 4 会議記録

### ■挨拶 公立黒川病院 管理者 本郷道夫座長

本郷でございます。皆様お忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。この会議にもマスコミの取材が入ると有り難いのですが、今回はこのメンバーで進めて参ります。

今年度2回目の検討会となりますが、本日は、第7次地域医療計画の策定にあたりまして、事務局から中間案が示されております。今後6年間のへき地医療確保・充実が図られるよう、御意見を頂きたいと思っております。

今日の中間案の中で、今後の方向性についても示されておりますが、今までとの大きな違いとして自治医科大学卒業生だけではなく、東北医科薬科大学や東北大学の地域枠の学生との関わりについても、御意見を頂きたいと思っております。よろしくお願いいたします。

### ■議事 第7次宮城県地域医療計画（へき地医療）中間案について

#### 本郷座長

議事について、事務局から資料の説明をお願いします。

#### 事務局

資料1・2について事務局から説明

#### 本郷座長

ありがとうございました。1点確認したいのですが、資料1の5ページに特定機能病院は東北大学病院との記載がありますが、東北医科薬科大学病院は指定されていないのでしょうか。大学病院は基本的に特定機能病院になるのではないですか。全国でもほとんどの大学病院が指定されていると思っております。

#### 事務局

現在、宮城県内では東北大学病院が唯一の特定機能病院で、東北医科薬科大学病院は指定を受けておりません。東北各県で1病院ずつ指定されている状況です。東北医科薬科大学病院が指定を受ける予定があるか否か、今後確認をいたします。

#### 本郷座長

ありがとうございました。それでは、皆様から御意見を頂きたいと思っております。

#### 青沼委員

文章の整合性の問題です。資料1の2ページ「2 医療提供体制の現状と課題」には、自治医科大学卒業医師や東北医科薬科大学に関する記載がありますが、5ページ「施策の方向」には医学生修学資金等貸付事業についても併記されています。県の修学資金貸付を受けた方も、自治医科大学・東北医科薬科大も、人材育成の目的は同じです。2ページにも、修学資金を受けている方について記載した方がよいのではないのでしょうか。

#### 事務局

ご指摘のとおり、修学資金等貸付事業について記載が漏れておりましたので、修正いたします。

#### 本郷座長

奨学金を受けた方には、是非様々なところで活躍して欲しいです。

#### 青沼委員

へき地医療拠点病院が現在4カ所あり、5カ所にしたいという数値目標でした。大島には橋が架かる予定ですが、架橋後であっても、現在の各拠点病院から距離がありますので、気仙沼市内の公立病院にへき地医療拠点病院になってもらうと有り難いと思います。そうすると、県内全域のへき地診療所を網羅的に支援できるのではないのでしょうか。病院ごとに事情はあるでしょうが、病院の規模や医師の数からしても、対応して貰うと有り難いので、県としても働きかけをお願いします。

#### 事務局

可能であれば、大崎市民病院と気仙沼市立病院を指定したいと考えておりますので、病院関係者と協議を進めたいと思います。

#### 本郷座長

計画が完成したら、両院長に直接話を持って行きたいと思います。

#### 青沼委員

本郷先生から話すともた違うかもしれませんが、よろしくをお願いします。

#### 本郷座長

関連して、国の制度で物足りないところがあります。例えば、今、塩竈市立病院から浦戸診療所に医師を派遣していますが、経営母体一緒なので、国の補助対象となる代診医派遣には該当しません。

例えば、丸森病院から町立の診療所に医師を出しても、補助対象にはならないというこ

とです。こういう事例も対象になるように、厚労省に働きかけたいと思います。広域合併した自治体だと、こういう事例はこれから出てくると思います。

#### 青沼委員

難しい問題ですが、県ではどう考えていますか。

#### 事務局

栗原市などは、大規模な市町村合併をしております。市町村合併を前提とすると、同一病院事業内であっても国庫補助の対象となるよう、国に要望してくることも考えたいと思います。

#### 本郷座長

栗原中央病院から花山診療所に医師が行く場合、同一自治体の運営なので、補助対象にはならない状況です。

#### 青沼委員

対象として貰えると、診療所を支援しやすくなると思います。

へき地診療所を支援するときに要になるのが、へき地医療拠点病院です。自治医科大学卒業後へき地診療所で勤務している医師もいますが、むしろ、へき地診療所支援で重要になるのはへき地医療拠点病院で、病院の医師数がギリギリだと、行きたくても行けないと思います。義務年限内の医師や奨学金を受けた医師をへき地医療拠点病院に厚く配置して、その人達にある程度の義務的にへき地診療所を支援していただけるよう、県で体制整備して貰うと有り難いです。

そして、中核病院が診療面でへき地医療拠点病院を支えられれば、非常に厚い支援体制になるのではないのでしょうか。このことについても、是非計画に盛り込んでいただくと有り難いです。

#### 本郷座長

自治医科大学宮城県卒卒業生に進路のアンケートをとったところ、10～20期生の場合、約半数が大学や研修病院に勤務していました。今度の専門医制度の中では、へき地医療が必修になるので、研修医養成の過程の中で、研修病院毎に研修先となるへき地診療所を割り当てた方が、診療所からも「来てください」と言いやすいのではないのでしょうか。

#### 青沼委員

総合医のプログラム作成に関わりましたが、プログラム上、3年のうち1年半は地域の診療所や中小病院で研修をすることになっています。逆に言えば、総合医を養成しようとすると、大学病院だけではできません。地域の診療所や中小病院を関連施設にしておかな

いと研修プログラムが組めないのです。研修制度の中で、3年目の医師が派遣されてくるという可能性が高いと思いますので、県が義務年限内に派遣する医師を研修制度にプラスして中小病院に派遣して貰えば、医師不足の中小病院を効果的に支援できるのではないのでしょうか。そこを手厚くやって頂けると、へき地診療所の支援にもなります。

#### 本郷座長

研修制度を利用すると、医師配置しやすくなると思います。宮城県として、中小病院や診療所に必要な医師数や、中小病院ではどの診療科の医師が何人欲しいのかを把握して、医学生に示しておくといいと思います。自分が将来どの診療科に行くのか、という方向付けのための情報を提供するという事です。「卒業したらどうしようか」「県から何を言われるのだろうか」と医学生が思わないように、彼らが積極的に「ここへ行きたい」と思えるような方向付けをして欲しいということで、県医療人材対策室にもお話しています。

#### 青沼委員

それもひとつの方法だと思います。

#### 本郷座長

例えば、研修病院の研修医4人で1つのへき地診療所を割り当てるような仕組みを作れば、研修医は月に1回へき地診療所で勤務するけれど、へき地診療所にとっては毎週研修医が来る、という形になります。こうした青写真を、県から研修病院に出して貰うと、医師配置が楽になるかもしれません。

大崎市民病院や気仙沼市立病院以外にも、例えば仙台市立病院や東北労災病院などからも、4人ひと組なら医師を出せるのかもしれませんが。こういうことは、今までは大学の医局がやっていましたが、へき地医療支援機構や医師育成機構が一体的に指示をしていけばいいと思います。国の医師需給分科会でも、これに近いことが議論されています。全ての卒業生には難しいと思いますが、まずは県の奨学生に対してであればやりやすいのではないのでしょうか。この点は、中間案にもニュアンスが書き込まれています。さらに、どんな機能を持たせていくか、御意見を頂きたいと思います。

#### 大友委員

へき地医療拠点病院に関しましては、バランスを考えると大崎市民病院や気仙沼市立病院が指定されることが望ましいのではないかと私も思います。支援の方法には、研修医が交代で行く以外にも、総合診療専門医の研修の場所として中小病院やへき地診療所が指定されれば、地域の診療所や病院に研修医として人材が入ってくるということもあります。自治医科大学、東北医科薬科大学、県の奨学金を受けている医学生が地域医療に関わってくることで、宮城県のへき地医療が変わってくると受け取っています。それをどのようにコーディネートしていくかが県に期待されているところだと思います。県内にはどうい

病院や診療所があつて、どこを支えていかなければならないのか、どの病院に行つて欲しいかということ、勤務されている医師の希望も汲み取つた上で、県から医学生に示していくことが必要だと思います。医学生も、方向性が示されないと、対応できないと思います。勤務先としてへき地診療所が提示されていれば、学生のうちに行つてみようと思うかもしれません。自治医科大・東北医科薬科大卒生向けの夏季セミナーのような、行つてみる機会を用意するというのもいいと思います。

七ヶ宿町国民健康保険診療所には、自治医科大の義務年限で行つている先生がいるので、そこに代診医が多く派遣されているようですが、掘り起こしをすれば、代診医の希望需要はもっとあるのではないのでしょうか。数値目標は平成35年度末で60回となっていますが、もっと需要があるのではないかと思います。総合診療専門医の研修で来る先生も増えると思うので、回数は予測できませんが、代診医派遣の支援を続けることで、地域医療が続けられる、より幅の広い診療を提供できるということになっていくのではないかと考えます。この制度をご存じない先生は、個人的なネットワークで対応されたり、我慢されたりしていると思うので、現場の先生の意見を汲んで頂きたいと思います。

#### 本郷座長

へき地診療所に行くのは必ずしも研修医だけではなくて、例えばみやぎ県南中核病院から丸森病院に医師が来て、その日に丸森病院の先生がへき地診療所に行く、というような玉突きの支援もあるのではないのでしょうか。地域医療計画にどう書き込めるか、難しいところですが。実際に、黒川病院から七ヶ宿町国民健康保険診療所に代診医を派遣できている理由は、東北大学病院から医師に来ていただいているからです。このような仕組みを文章化できればと思っています。

#### 青沼委員

私も賛成です。へき地医療拠点病院では、ある程度専門性をもつた先生に来て頂くと助かります。そして、ジェネラルに診療できる医師をへき地診療所に派遣するというのが、理に適っていると思います。みやぎ県南中核病院から丸森病院、丸森病院からへき地診療所、という流れが出来ると思います。ニーズがある時だけ派遣するのではなく、診療所に定期的に医師派遣するなど恒常化して、場合によっては2人で診療するというのもいいと思います。定着すれば、へき地診療所の先生が研修に参加しやすくなります。今は診療所の先生方が代診医派遣制度を知らないなので、定期的に複数配置することで、地域の医療の質も向上するし、医師の疲労感も少なくなるのではないのでしょうか。

#### 本郷座長

まさにネットワーク化ということが大事になってきます。

#### 木村委員

30年を振り返ると、当時そういうシステムがあったら別の人生があったのかも、と思います。医師がそこに暮らしながら医療を提供するというのが理想だと思っていたので、開業して診療を続けてきました。医療は医者と患者の信頼関係が大きな部分を占めます。それは一朝一夕で醸成されるものではありません。へき地診療所にも、そこに根ざして生活する医師が1人いて、その医師を他の医師がサポートするようなシステムが大事だと思います。医療に関して言えば、医療を提供する立場としては、誰が来ても同じ均一化された医療が提供できればいいのですが、医療を受ける立場としては、自分の気持ちや生活を見通してくれる医師が必要で、医師にはその地域に生活していて欲しいと思っています。そうした、地域で生活をしている医師をサポートする仕組みがあればよかったかなと思います。開業すると行政のシステムに入り込めなくなるので、いずれ市に診療所を返す時には、診療所と行政の関わりなど含めて、市にも働きかけていきたいと思っています。

#### 本郷座長

診療所は必ずしも公設ではありません。開業医の診療所も同様にサポートできるような体制が望ましいですね。

#### 小野寺委員

へき地診療所は石巻市にも複数ありますが、医師に来て頂けるだけで有り難いというのが本音です。来て頂かないことには休診・閉院になり兼ねないので、先ほどの議論のような仕組みがルール化されて、へき地診療の医師が途切れないよう目を向けて頂ければ有り難いと思っています。

#### 高橋委員

同一経営の病院から診療所への代診医派遣も補助の対象になるように、という意見がありました。栗原市のへき地診療所も同じような体制なので、対象になれば大変ありがたいです。大崎市民病院がへき地医療拠点病院になれば、栗原市は近いのでお願いしやすくなります。へき地医療拠点病院の配置バランスと医療圏との関係はあるのでしょうか。

#### 本郷座長

医療圏毎にへき地医療拠点病院を割り振るのではなく、医療圏を越えて診療所を支援することもあります。仙台市立病院や東北労災病院のような研修病院が、仙台医療圏にはへき地診療所がないから支援はしない、ということではなく、むしろ医療圏を越えて支援して頂けたら、ということです。

#### 高橋委員

代診医派遣制度について栗原市民病院にも情報提供をいただき、今後活用したいとのこ

とです。先日、鶯沢診療所から代診医派遣をお願いできないか、という話がありましたが、調整期間が短く、派遣には至らなかったということでした。冠婚葬祭のような、急遽という場合にも対応して頂けると助かるのではないのでしょうか。そういったことにも対応していただくと、目標指標は代診医派遣回数60回となっていますが、もっと増えていくのではないかと感じました。

#### 本郷座長

こういったことは、へき地医療拠点病院が承知してくれないと進みません。医師を派遣する各病院の理解を得るには、へき地医療支援機構だけではなく、医師育成機構と一体的に、県の窓口をひとつにして調整にあたっただきたいです。病院側も窓口を一本化できるようにしていただくと良いと思います。医療人材対策室にもお話しておりますので、へき地で頑張っている先生方や、地域に暮らす人の助けになれるようなシステムづくりを、この第7次地域医療計画の中で進めていければ、と思います。

#### 青沼委員

すべての病院が地域医療を支えるようになることが理想ですが、まずは、県の奨学生を派遣するときの条件として、派遣先の病院に対し「年に何回か義務的にへき地支援に行けるよう配慮して欲しい」と言って進めるという方法が有効だと考えます。そこから広がっていけば有り難いと思います。

#### 木村委員

代診医制度の費用負担ですが、へき地診療所とへき地医療拠点病院との間でどのように支払われる仕組みか教えてください。

#### 事務局

へき地医療拠点病院からへき地診療所に1回医師を派遣していただくと、61,000円をへき地医療拠点病院に対して補助しています。診療所によっては、交通費や食事の用意など、御負担いただいていることもございます。また、診療所によっては、独自に金額を設定されているところもあるようです。

#### 木村委員

1回というのは、1日勤務して往復の交通費込みで61,000円ですか。

#### 事務局

医師報酬として61,000円がへき地医療拠点病院に支払われます。診療所によっては、食費や交通費を自己負担することもあるようです。

**青沼委員**

国の仕組みは、へき地診療所が自己負担無く代診医を受けられるようにというものだったと思います。国と県が負担して、へき地診療所の負担は基本的になし、という制度です。しかし、実際は昼食を用意するようなやむを得ないものは、許容範囲であれば良いのかなと感じます。

**本郷座長**

ありがとうございました。これまでの御意見を踏まえ、中間案の修正をして、最終案は皆様に書面でご確認頂きたいと思います。

「4 報告」について、事務局からお願いします。

**事務局**

**資料3**について説明

**本郷座長**

事務局の説明について、何か御意見ございますか。

**高橋委員**

該当者が複数いる場合、一度に推薦した方がいいのか、3年ごとに1人ずつ推薦するのか、何か決まりはありますか。

**事務局**

一度に推薦していただいても構いません。推薦者の判断にお任せします。

**本郷座長**

推薦されれば全員表彰されるのですか。

**事務局**

選考委員会を開催して決めますが、基準に外れていなければ、基本的には表彰対象になると考えております。

**本郷座長**

他に何かございませんか。事務局からあればお願いします。

**事務局**

貴重な御意見を頂戴し、ありがとうございました。更に追加で御意見を頂ける場合は、事務局まで御連絡ください。



**本郷座長**

これで本日の議事を終了します。事務局に進行をお返しします。

**事務局**

本郷座長，議事を進行いただき誠にありがとうございました。委員の皆様におかれましては，貴重な御意見をいただきありがとうございました。本日頂いた意見を踏まえながら，第7時地域医療計画の策定を進めてまいります。本日はこれにて閉会させていただきます。長時間にわたり誠にありがとうございました。