

平成29年度 第1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8月30日（水） 午後6時30分から午後8時まで

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（高橋宮城県保健福祉部次長（技術担当））

■座長及び副座長の専任

事務局

議事に入る前に、座長の選出に移らせていただきます。

お配りしております 資料1の「宮城県へき地保健医療対策検討会開催要項」の第4により、座長及び副座長を置き、座長が当検討会の進行を務めることとなっております。

座長・副座長の選任につきまして、自薦又はご推薦はありますでしょうか。

（意見なし）

無いようですので、事務局の方で考えはありますか。

事務局といたしましては、本郷委員に座長を、青沼委員に副座長をお引き受けいただけないかと考えております。

ただいま事務局から案が提示されましたが、皆様いかがでしょうか。

（異議なし）

皆様ご異議がないようですので、本郷委員に座長を、青沼委員に副座長をお願いしたいと思います。

それでは、以降の会議の進行につきまして、本郷座長どうぞよろしく申し上げます。

本郷座長

座長に互選していただきました本郷でございます。

今日は県のへき地医療をどう構築するかと言うことで今日お集まり頂いている委員のうち3人は自治医大のOBの方々です。

今いろいろ社会的な情勢をみても、地域医療構想、地域包括ケア、一方では自治体病院改革プランということで医療のネットワーク化や再編といったことが言われています。

地域医療構想の中では、患者さんをどう流していくのかということが主に言われているのですが、患者さんをどう流すかだけではなくて、医療者をどう循環させるか、ということも、地域医療、特にへき地医療を考える上では非常に重要なことだろうと思います。へ

き地に十分な医療者の配置ができるシステムをつくるのに、今この時期が非常にタイミングとしてはいいではないかと感じています。

更にもう一つ、医師の育成というところで、研修医の地域医療実習に関して、それぞれの研修指定病院がどこに地域医療実習に派遣したら良いか悩んでいらっしゃると思います。公立黒川病院にも研修施設ということで申し込みをいただきますが、上限が決まっていて、全てお引き受けするわけにはいかない。逆に言うと、研修指定病院でどこに地域医療実習の提携先を求めたらいいのかわからない状況があると思います。へき地医療を考えるこの検討会の中で、そういったところの窓口を作れると、へき地診療所への医師派遣が楽になる。研修医を、へき地診療所の常勤医が休みをとるための補助医療者として派遣できるシステムを作れば、常勤医が週に1～2回休みや勉強の時間を取れる。そういうことも念頭におきながら、解決策の方向に進められないかな、と考えています。

公立黒川病院は中小規模で研修指定病院になれない病院ですが、現在へき地医療支援として七ヶ宿診療所にかなりの数の応援を出しています。なぜ出せるかという点、東北大学から公立黒川病院に応援を貰っているということで、玉突きで外に人を出している。そういう格好もあるので、将来どういうことがやりたいか、長く想定できるのか、その辺を皆さんの御意見をいただきながら進めたいと思います。よろしくお願いいたします。

■議事（1）県内のへき地医療の現状と課題について

本郷座長

それでは、議事に移らせて頂きます。現在のへき地保健医療に係る現状ということにつきまして、事務局から説明をお願いします。

事務局

資料2～5について説明

本郷座長

ありがとうございました。

御出席の委員の皆様から今の説明に対して質問とか、日頃感じていらっしゃる課題、へき地医療支援機構に求めていることなど、名簿順にお伺いしたいと思います。

最初に私から申し上げますが、単に、その場に近い人たちや関わっている人たちだけで、何かをしると言われても、それぞれでやるのは難しい状況にあると思います。例えばへき地の診療所へ医師をアルバイトとして派遣するシステムを作ると、常勤の先生の負担軽減になっていくのではないかと私自身としては感じています。週に1日か2日、或いは診療が忙しくて訪問診療に行く時間がとれないところをサポートできるのではないかと感じます。

黒川病院で今訪問診療を一生懸命やっている横道先生が、代診医として専ら七ヶ宿診療所へ派遣で行っているのですが、横道先生は、へき地診療や在宅診療に非常に大きな関心を持っています。自治医大OB以外でへき地医療に関心を持つ人をなんとか発掘するためにも、へき地の診療所に行って一人でがんばりなさいと放り出されるようなことがない体制を、県の主導で作れたらいいなと感じています。

名簿順でお伺いしたいと思います。自治医大の1期生、青沼先生からお願いします。

青沼委員

へき地医療というのは、解決が難しいという現状だと思います。県のへき地医療支援機構が代診医の派遣を調整していると思いますが、派遣先との距離があまり離れていると移動の時間がかかってしまうので、近い病院に頼むという現状があると思います。そうすると、派遣希望の多い診療所に近い拠点病院に負担がかかると思いますが、そういう中で、公立黒川病院には非常に広域的にやっていただいています。ただ、バックグラウンドは、マンパワーがあるというところだと思います。そういう状況を踏まえると、医師不足のところは頼まれても躊躇してしまうことがある気がします。

そこで、地域医療という意味でも責任を負っているのが、自治医大もそうですが、今後、県が養成していく医師だと思います。奨学金の方もいます。医科薬科大学はもう少しかかるとは思いますが、その方々を県が各地に派遣をする時に、一病院だけに固定をするのではなくて、県全体のへき地医療を担うことも含め、県の奨学生や、医科薬科大学卒業の先生達に義務を果たしてもらい、各派遣先の病院にもご理解をいただき、赴任の条件というかたちで派遣するのも、1つの解決策だと思います。自主的な協力ではなくルールとして決まっていれば、もう少し代診医の先生を必要なところに送れるのではないのでしょうか。一人で頑張っている先生を支えるというのは、極めて大事なことで、今後の地域医療の確保に非常に重要なことなので、ここを大事にしていかなければならないと思っています。

本郷座長

佐藤先生、宮城県医師会として、また、医師育成機構でもご活躍ですが、お願いします。

佐藤委員

へき地医療に関して、宮城県医師会にあまり情報がないというのが正直なところだと思います。これは理事会で報告して、皆さんの関心を高めたいと思いました。

それから、宮城県医師育成機構では奨学金を出していて、管理は宮城県医師会が委託を受けています。東北大学生には手挙げ方式で3年目から月10万円、他大学の方は最初から月20万円。学生にとっては有り難い制度だと思います。

義務年限内の義務の場所は、中核的な地方の基幹病院でいいのかというのがいつも話題になります。若いうちはへき地に行くことに抵抗がないはずですから、基幹病院に何年か

行っている間に、七ヶ宿国民健康保険診療所に何回か行っても問題ない。奨学金を出す方としては、もう少し若い先生にこういう経験をしてもらってもいいのではないかなと個人的には思いました。

本郷座長

大友先生、自治医大のOBとして、また、かなり大変な環境でお仕事されている立場として、お願いします。

大友委員

自治医科大学の卒業生として地方の病院に勤務して、赴任先で縁があってそのままという形で現在の仕事をさせて貰っています。

県内の国保病院は、内科医が1～2人という状況で、その1人ないし2人ですべてを決めなければならないという非常に辛い状況にあります。へき地診療所ではこの傾向がさらに強いと思います。

自分が急病になった場合や、冠婚葬祭で休む時どうしようかと悩んでいる先生を支えていくという意味で代診医の派遣が行われているのだと思います。しかしながら、資料をみますと代診医の派遣利用数があまり多くないように感じました。これは石巻市立診療所の場合、代診を石巻市立病院に依頼しているので県全体としてはこのような数字となったのでしょうか。もう少しこのような代診医派遣の制度を周知して利用してもらおうと、へき地診療所が勤務しやすい環境になるのではないかと考えます。

拠点病院は現在の4病院で充分でしょうか、もっと規模の大きい病院、各医療圏の中核的病院を巻き込むと良いと思います。規模が大きい病院ですと、医師の数も多いので、代診希望に沿いやすい部分があるし、診療所側としては依頼しやすいかもしれません。中核的病院を更に拠点病院に加えるべきだと思います。

自治医科大卒の若い医師は原則9年間の義務年限の中で異動があるわけですが、義務年限最後の年になって、大学あるいは研修病院で後期研修を受けることが多く地域に残りたくても残れない現状があります。地域としては、若い先生に地域に残ってもらうことが必要で、そこでの継続した医療の展開をサポートしていくために、自治医科大の義務年限が終わった後も診療所や国保病院に勤めた場合、ドクターバンクのように次の研修先や研修期間を考えていただけるシステムがあれば、若い先生もある程度キャリアパスを形成した後、その地域で医療を提供できるのではないかと考えています。

地方の診療所に勤務する際に、内科診療の経験しかない医師にとって、整形外科的疾患や外傷等の治療にあたって、再研修の機会があると勤務し易いのではないのでしょうか。「再研修を行いますからへき地診療所行って貰えませんか？」と提案できるようなシステムづくりがあっても良いと考えます。地域住民としては現在診療所で提供している医療内容に対応できる先生に赴任して欲しいという要望が当然あるかと思いますが、再研修して地域

で必要な医療を提供出来る医師を養成するシステムがなければ、要望に応える事の困難性が続くでしょう。専門医の経験のみではだけでは難しい部分もあります。研修医の1ヶ月の地域医療研修が義務となっていて、その研修先として診療所という話もありましたが、へき地診療所を総合診療専門医の研修先にして貰うと診療所にとって即戦力になるのではないかと思います。初期研修医は卒後2年目に地域医療研修をする事になるわけですが、2週間とか1ヶ月では戦力化するのが難しい場合もあるので、卒後3年目で開始される総合診療専門医研修との連携先・研修先としてへき地診療所勤務を考えても良いのかなと考えます。そして、各医療圏の研修病院がへき地診療所を研修先として考え連携していくことが最も大切な事だと思います。

本郷座長

研修病院との連携の話は、地理的条件を踏まえ、こうした方がいいのではないかと、というような提案を県からして欲しいと思います。本当にサポートが必要なところが見えるようにして貰うと良いです。

実際に自治医OBとして活躍してらっしゃる木村先生お願いします。

木村委員

へき地というのは働いたり暮らしたりしてみると、僕自身としては魅力がある、やりがいがある地域であり、職業であると思います。若いうちに、こういう医療もあるということ、若い医師に知って欲しいです。

僕は20年を公務員として、10年を開業医として同じところで仕事をしていますが、公務員の頃、代診医が欲しいことが多々ありました。ただ、近くの病院で派遣できる余力がないことは、自分もそこで働いていたのでわかっていたので、お願いし辛かったです。当時こういう仕組みもありませんでしたし、青沼先生のところに声をかけてもいいのかなと思うこともあったけれど、距離的にも近いところではなかったし、近くの米谷病院というところは、代診医派遣をできるような病院でもなかったもので、公務員としてやっていくための仕組みづくりとしては難しいだろうと思って、町の合併を機に開業しました。

開業を決断した理由のひとつが受診者数で、僕のところは1日70人くらい受診者がいましたし、訪問診療も、充分ではないけれど対応できていた。収入的にも、他のところに移るよりは開業して、地域と関わり続けようという決断をしたわけです。今考えると、早まったのかなというところがあります。ひとつは、患者数が非常に減ってきています。一極集中ということで、登米市の場合は佐沼、若い人たちが家を建てるときに佐沼に越していくということもあって、社会的な人口減と、死亡者数が多くなってきて、開業医としては、そろそろ限界かなと感じています。70人を超えていた1日の受診者数が、今は50強です。収入的にはかなり厳しくなっていると感じます。私が開業したときに、同じところに勤めていた職員をそのまま雇っていますので、かなり経営的には厳しくなっ

ているなという思いはあります。去年入院する機会があつて、2週間ほど休診したのですが、そのときにどこにも助けを求めることも代診医を求めることもできなかったのも、そろそろ自分の健康とか、働けなくなったときに、どういう形で診療所を公的な部分にお返しするか、考えをまとめておかなければと思つています。地域にまちおこしの組織があるので、私が働けなくなったときの方策について、話し合いを持とうという気持ちであります。

私がやってきて診療以外で残念だと思つるのは、へき地医療に献身できたというのはあるのですが、仕組み作りによく関わり合えなかつたことです。4期生なので、へき地医療をきちんとした形で卒業生を循環していく仕組みが作れなかつたことが、個人的には忸怩たる思いがあります。後輩に確たるレールを作れなかつたのは申し訳ないです。今、同じ思いでいる先生達はいっぱいいるし、宮城県内でやれなかつたという悔いを持ちながら宮城県を離れている人もいっぱいいますので、今からでも力をあわせて若い先生達にへき地に来て貰えるような仕組みを作れたら、という思いで今日ここに来て、お話をして、聞いていこうかと思つていました。

本郷座長

夏の実習での学生の反応はどうでしたか。

木村委員

午前中半日ということで、患者さんの日常を知つて欲しいので雑談していただくことにしました。へき地というと、大雑把に、人がいなくて純朴というイメージがあると思いますが、いろんな人がいて、いろんな生活があつて、泣き笑いしながら暮らしているんだよというのを垣間見て貰いたかつたというのが僕の気持ちなので、汲み取つていただけたかなと思つています。

もう一つ、登米市に訪問診療専門の診療所ができ、その先生が東京の病院から来ています。なんで若い先生が、そういう形でこっちに来るの？と聞いたら、彼らにとっては東京の病院での激務が日常であつて、生活の場に入り込む訪問診療は非日常だと言つていました。僕とまったく逆の感覚でやっている人が出てきたと言うことは、非常に新鮮で驚きでした。都市部で先端・先進医療に関わっている人たちが、もしかしたら癒やしとか、そういうことを含めて地域、へき地に目を向けてくれる時代が来ているのではないかということも感じました。

本郷座長

黒川病院の横道先生がその典型で、病院での仕事よりもフィールドへ行つています。そういう人をどうやったら発掘できるか。そういうことが、私たちが考えなければいけないことかなと思つています。

石巻市は、石巻市立よりも医療機能としては石巻赤十字が圧倒的に強力なところですが、震災後、病院のスタンスも変わったと思うが、その辺含めて、石巻市さん、お願いします。

小野寺委員

お陰様で、各診療所と石巻市立病院を再建することができました。

代診医の派遣制度については、石巻市立病院の医療スタッフをもってその代わりができていないという状況です。各へき地診療所に医師が一人ずついる状況ですけれど、その常勤医師の確保というのが非常に困難な状況でございます。今現在は足りている状況ですが、今後、定年や不慮の故障など、また改めて確保しなければならぬ状況が来ます。診療所には医師が一人ずつしかおりませんので、どうしても、体調不調とか、そういった急な場合に市立病院から応急的に診療に行くというような状況でございます。

石巻赤十字については、中核病院として先頭に立ってやっていただいております、医師の確保にも、お力添えいただいていると感じています。

本郷座長

最後になりますが、栗原市さんお願いします。今は大分変わったようですが、地域医療システムの時は、栗原市がなかなかまとまりませんでした。

高橋委員

栗原市は大変高齢化率が高いところで、今年度は35.8%と、かなり上位のところにあります。栗原には鶯沢と花山のふたつの診療所がありますが、今は常勤の先生に来ていただいているので、順調ですが、今後のことを考えますと、先生方にいていただきたい。このふたつの地域は、市内でも特に高齢者の多い地域ですので、地域の身近な病院というのが、とても大切な存在です。存続を希望するというのが、住民と私たちの一番の願いです。

医師の確保については、栗原中央病院でも医師が充足しているわけではなく、医学生への修学一時金貸付事業を市単独でやっております、一人につき760万円の貸付制度で、現在はこの貸付制度を使った医師が2名勤務しておりますが、今後も医師の確保が重要だと思っています。

本郷座長

ありがとうございます。

なかなか単独ではやりづらいところもあると思います。

窓口がここにあるということを知って貰うことと、実際の医師育成を含めた形で、地域医療・へき地医療・在宅診療に関心を持つ人たちが安心して着任できるような支援体制が

必要になると感じます。

皆さんどうもありがとうございました。

■議事（２）第７時宮城県地域医療計画（へき地医療）の構成案について

本郷座長

次に議事の２番目として、第７次地域医療計画（へき地医療）の構成案について、事務局から資料の説明をお願いします。

事務局

資料６～８について説明

本郷座長

ありがとうございました。今の説明について御意見はいかがでしょうか。

佐藤委員

概ね結構だと思います。

今まで自治医大の先生方がへき地医療を主体的に取り組んでこられたし、今後もそうだと思いますが、東北医科薬科大学の件が一言も触れられていません。医師会は医科薬科大の設置に反対した立場ですが、例えば泌尿器科の教授も民間病院出身で、訪問診療もしています。まだ医師派遣するだけの医師の数に満たないと思いますが、特に一年目の最初の学生はモチベーションも高く優秀、地域医療をやるということで入ってきていると思いますので、卒業生出るまで時間はかかるでしょうが、今のうち取り込んでいくことをやっていただきたいと思います。我々医師会も地域医療という看板でやっていますので、医科薬科大とはいろいろな意味でコラボレーションできるのではないかと考えています。

本郷座長

ありがとうございます。

学生のうちは実習でいろんなところを回るのは大事ですが、実際に一番ネックになるのが移動の手段です。自治医大のサマーセミナーにしても、彼らをどうやって県内の医療機関に連れて回るか、これが一番大変です。これを解決する方法を考えていけば、へき地への医師派遣もできるようになると思うのですが。

他に御意見ございませんか。

青沼委員

へき地医療に積極的に取り組んでいる先生は、数は多くないと思います。目的を持って作られた自治医大と医科薬科大学が宮城県のへき地・地域医療を担うという意味で、誇りを持ってやっていただき、そして、それがまた両大学のアイデンティティでもあるので、

ここに自治医大に加えて医科薬科大学も併せて、協同で積極的に取り組むということを県として考えてもいいと思います。宮城県が県独自の施策として貸与している奨学生もいるし、たとえば東北大にも奨学金を貰っている学生がいると聞いております。そういう、県が関わっている方々がへき地・地域医療に貢献できる仕組みを今ここから作っていくことが大切だと思います。それなりの支援を受けているのだから、社会に貢献するという意識を育てていくことも必要ではないかと思います。そうすると、地域の医師不足やへき地医療ももう少しうまく回るかもしれません。

へき地医療については各市町村も、採算、赤字黒字の話抜きにして別枠で考えないといけないと思います。医師の確保が難しい田舎の医療は、今の診療報酬では採算がとれないと思います。医療を確保することが地域づくりであり、まちづくりの一環という形で考えていくように市町村にも理解して頂く必要があると思います。

本郷座長

ありがとうございます。

地域医療へき地医療にモチベーションを持たせる自治医大の教育は素晴らしいと思います。黒川病院でも、青森県出身の自治医大OBが後期研修に来ているのですが、女川町と青森県六ヶ所村にそれぞれ月一回支援に行っています。そういうことを自分の使命と感じている先生もいる。今後の教育で重要なことだなと感じます。

他の御意見はよろしいでしょうか。

事務局から数値目標の指標について説明がありましたけれど、第7次では現行の指標を継続するというのが事務局の案でしたが、これについて意見はよろしいですか。

拠点病院というところですね、黒川病院と涌谷国保病院が入っています。県南中核が参画してくれて、七ヶ宿にかなり強力なサポートがいつているのですが、石巻日赤にももっともっと活躍して貰ってもいいし、石巻日赤、県南中核、大崎市民は今研修医をたくさん集めてきて、マンパワーもあるところなので、そういうところにも参画して欲しいし、気仙沼にどれくらい先生が集まってくるか、研修医がたくさん集まるような病院に、支援に参画して貰うのも必要かなという風感じます。どのくらいの病院に参画してもらえるのか、特に大崎は、木村先生が、大崎市民を中核にして、鹿島台も岩出山も鳴子もサテライトとしてサポートすると言っていました、そういうところにも頑張ってもらいたいです。あとは実際に、追加資料で出てきていましたが、栗原中央が花山を、塩竈市立が浦戸をサポートしているのですが、そういったところは経営母体が一緒だからと言うことで実績として出てきません。そういうところも解釈の仕方なのか規則で書いてあるのか、その辺も全部明確にすると、へき地の支援の仕方、拠点病院をどうするのか、実際の代診医派遣はどうか、そういったところも見えてくるのかなと思います、いかがでしょうか。

青沼委員

例えば大崎市民病院や石巻日赤病院のような中核病院から中小病院を支援すると、中小病院の医師は割とジェネラルにやるので診療所にも行けます。玉突きじゃないですけど、拠点病院から中小病院、中小病院から診療所を支援する。中核病院が中小病院を支援する場合も実績として評価し、県が支援をするシステムを作った方がいいのではないのでしょうか。

本郷座長

それが自治体病院改革プランの再編ネットワーク化にも関係してくると思います。

へき地医療をどうするかということだけではなくて、宮城県の医療をどうするか、そこに関わるいろいろな政策を全部ひとつにまとめていかないと、へき地を担う医者はどう育てるかという話だけではないと思います。

佐藤委員

知らない者が勝手なことを言うようですけど、へき地医療というと暗いイメージがありますが、東京の大学だと、東京の離島に行くのが代々先輩から受け継がれていて、当然のように行っていると聞いたことがあるので、宮城県の場合は事情は違いますが、奨学金を出しているのだから、もう少し、当然のように言っても良いと思います。期間限定であれば、若い先生だとそんなに嫌がらないと思います。県は、お金を出している割に遠慮しているな、と個人的には思います。

本郷座長

震災をきっかけに、石巻にも東京からいろんな人が来ましたよね。その人達は今どうなっていますか。長先生とか、もともと地元ではない先生も入ってきていますよね。

小野寺委員

雄勝歯科診療所に長野県松本市から来て頂き、現在も常勤医として勤務して頂いています。その先生は障害者の歯科診療に対する意識も深く、今度、石巻市歯科医師会とタイアップして障害者に対する歯科診療を行う段取りを進めているところです。

長先生につきましても、行政の分野にも入って頂いて、現在は地域包括ケアの方でお力添えいただいている状況です。

本郷座長

県内だけではなく、他からも来てくれると、もっと有り難いですね。

他に御意見がなければ議事を終了して、進行を事務局にお返しします。

事務局

本郷座長，議事の進行，誠にありがとうございました。

また委員の先生方におかれましては，貴重な御意見をいただきありがとうございました。

県では，本日頂戴しました御意見を踏まえながら，第7次地域医療計画の策定を進めて参ります。計画案につきましては，次回の検討会にて御意見を頂きたいと思えます。日程につきましては後日改めて調整させていただきますが，10月中旬頃と考えておりますので，よろしく願いいたします。

それではこれを持ちまして宮城県へき地保健医療対策検討会を閉会させていただきます。本日は誠にありがとうございました。