

宮下病院機能検討委員会（第2回）

議事録

1 日時 令和元年11月29日（金） 15:00～16:40

2 場所 三島町町民センター2階 視聴覚室

3 議題

(1) 宮下病院の機能のあり方について

(2) その他

<配布資料>

資料1 宮下病院の現状と取り巻く環境（追加資料）

資料2 宮下病院の機能のあり方（骨子）

参考資料1 宮下病院機能検討委員会設置要綱

参考資料2 宮下病院機能検討委員会スケジュール

4 内容

(1) 宮下病院の機能のあり方について

委員長：本日もお集まりいただきましてありがとうございます。関係者の皆様、この三島町において、第2回目を開催するに当たりまして、いろいろとご協力いただきましてありがとうございます。

それではさっそく始めたいと思います。まずは、議題1といたしまして、宮下病院の機能のあり方についてですが、1回目での委員の御意見を踏まえて、追加調査の結果がございますので、資料1「宮下病院の現状と取り巻く環境（追加資料）」について説明を求めます。

事務局：（資料1に基づき説明）

委員長：ありがとうございました。ただいまの説明及び資料の内容について、皆様から御意見、御質問をお願いいたします。

委員：前回の委員会の場合でも、75歳以上の入院患者割合や地域における高齢化率のデータが示されておりました。本データを見れば分かるとおり、高齢者の割合が高いとのことですが、現実としては団塊の世代が今後減少していくことを考えると、高齢化率が下がっていくことが事実だと思えます。将来予想をしっかりとおさえておく必要があると思えます。

委員長：そのとおりだと思います。高齢者が多くなかで、入院患者の数が減っており、外来患者は横ばいという結果になっています。外来のニーズと

しては、以前に比べると減ってきているのですが、ここ数年は変わりません。入院に関しては非常に減ってきている状況です。

4 ページ目の救急車搬送受入件数は、2010 年度をピークに下がっておりますが、受入件数が下がっている原因は、受け入れる側が難しいということなのでしょうか。それとも、救急搬送の時点で、宮下病院への搬送は難しいと判断されているのでしょうか。救急車の受入件数が減っている理由は分かりますでしょうか。

委員：分かるかどうかは難しいところではありますが、基本的には、救急隊員から病院に対して受入可能か否かの問い合わせがあります。あまり断っていることはないと思います。元々、宮下病院に通院している方よりも、会津若松市内の医療機関に通院されている方が多いということで、救急隊員がかかりつけ医に搬送していると考えます。あとは、脳血管疾患や心臓疾患は、基本的に会津若松市内の大きな病院に搬送されることが考えられます。2015 年度から救急車搬送受入件数は横ばいで推移しているので、極端に受入を断っていることはないはずです。

委員長：いわゆる応需率ではなく、そもそも救急隊員から宮下病院に連絡される件数自体がそれほど多くないということです。また、搬送受入の連絡があった場合は、対応可能であれば受け入れる状況だということです。

委員：最近の事例を挙げて検討材料にするかは疑問でございますが、現実として、こういったことがあったということを報告します。桐寿苑の入所者が夜間に転び、頭部を裂傷したので、宮下病院に受入依頼を連絡しました。そのとき、宮下病院に所属する医師ではなく、他医療機関からの派遣医が当直しており、その医師は外科医ではありませんでした。そのため、宮下病院では受け入れずに、救急車で会津若松市内の病院に搬送されました。結果的には、大きな処置もせずには患者は戻ってきました。お年寄りにとっては帰りがとても負担でした。帰りは救急車ではなく、施設の車です。こういったことが年に数回あります。突発的な場合はやむを得ないのですが、1 度は宮下病院で診ていただき、対応できないのであれば他病院に搬送するといったケースも数件はあるのですが、最近の事例ではそのようなことがあったので、できれば宮下病院に診ていただきたかったです。ただし、診療科が専門ではないということはあったようです。1 ケースを取り上げて、どうこういうつもりはないのですが、数のなかにはそのようなケースがありました。特に特別養護老人ホームに入所されている方は、ハンデを持っているので、そういったところも考えたいです。

委員長：その手の問題は小規模病院には非常によくあることで、結果的には大事に至らなかったもので、宮下病院で診ていただければよかったという話

であります。その逆もありまして、近くの病院で受け入れたために、時間がかかってしまい、適切な施設への搬送時間が長くなってしまいうこともあります。医療者にとっては難しいところではあります。ただ、桐寿苑に入所されている方が高齢で、非常に専門的な医療を求めているというよりは、全人的な医療を求めているというのであれば、1度宮下病院で診ることが必要だと思います。

委員：先ほどの話ですが、頭部裂傷の場合、専門は脳神経外科医です。宮下病院で脳神経外科医が常勤することはあり得ません。総合内科医または総合外科医がトリアージしていくことが病院のあり方として正しい方向だと思いますが、病院の考え方によると思います。能力の話ではないと思っております。

以前、我々が宮下病院にいた頃は、救急車がトリアージのために宮下病院にきて、この疾病であれば宮下病院で対応可能である、あるいは、心筋梗塞であるため、すぐに循環器専門医に搬送するといった判断をしていた時代がありました。救急車搬送受入件数が減少する背景にはトリアージ機能が低下していることも原因だと思います。

委員：昔は常勤医がほとんど当直を実施していました。ところが常勤医が減ってしまったので、他医療機関からの夜勤の医師が割合として増えてしまいました。その先生方は、電話先の救急隊員の表現にもよるとは思いますが、例えば、「頭部を打撲して大変な出血である」といった大きな表現をされると、宮下病院では診られないので、他の病院に搬送するように判断される傾向があると思います。常勤医だけで当直ができれば、受入方法を取り決めること、あるいは、トリアージすることができると思いますが、現状の医師の勤務体制では、難しいところがあると思います。

委員長：当直を担当する医師としては、1人の救急搬送患者を受け入れると数時間は取られることとなります。一方、他の医療機関に患者を送ってしまえば、何もしなくてよくなります。個人個人によると思います。専門外の患者が搬送されたとき、間違ってしまったらどうしようという不安があると思います。宮下病院で受け入れるよりは、他で受け入れてもらおうという考え方になってしまう傾向にあると思います。

委員：誤解を生まないように申し上げますが、宮下病院の常勤医は非常によくやっただいております。たまたま非常勤医が当直だったため、先ほど説明したようなケースとなってしまいましたが、特に休みの日の夜間や常勤医が休みの日の夜間において、桐寿苑スタッフの電話連絡方法をトレーニングする必要があるのですが、そこは宮下病院の医師、看護師を含めて、どういった連絡とするのか検討が必要だと思います。例えば、出血の

量については、「床に直径30センチの血液痕がある」など、表現の仕方はあると思います。「大量の出血」という表現だけではどうしようもないので、その辺も必要だと思いました。

委員長:変な話ではあると思いますが、病院によっては救急車を1台断ると、給与が出来高で支払われるといったものがあり、残念ながら効果があった事例です。それは医師としてどうかとも思うのですが、他医療機関からの派遣医については、全ての医師が患者を思う方々でいてくれておりますが、状況によっていろいろと波があると思います。

資料1の7ページ目に病院・有床診療所の比較がございますが、前回の議論で、意見を伺いまして、資料に具体的な概算が示されております。有床診療所にすると診療報酬点数が低くなりますが、人件費はかなり下がります。トータルでは有床診療所の方が良いということになりますが、これに関して意見はありますでしょうか。

委員:おそらくはこのようになるであろうかと思えます。先般、委員会でお話しましたとおり、病院は規模よりも機能を問われる時代になっているなかで、この地域に必要な機能を残しつつ、かつ、継続性という視点も欠かせないと思います。繰り返しになりますが、病院という体裁のままで機能・規模を維持した場合は、やはり継続性に難があるということをお指摘せざるを得ません。言葉としては、病院から診療所とってしまうと随分と機能が下がってしまうのではないかと、前回も御意見があったと思いますが、確かに言葉としてはそのように受け止められる方が多いと思いますが、ここは丁寧な説明が必要となりますが、機能は変わらないといったところをきちんと御理解いただけるのであれば、同じ機能で、かつ継続性をもった可能性を選択すべきではないかと考えております。つまり、少ない医療資源のなかで、病院としての形を維持するために投資を続けるよりも、実態に即した形で組み直して、かつ、継続できる方向性を考える必要があるかと思えます。

委員:先ほど言われたとおり、前回委員会の翌日のとある業界新聞に「有床診療所化もあり」という言葉が出てしまいました。住民の方がその新聞を見たとすれば、この病院は有床診療所になると思うので、言葉だけが独り歩きしてしまうことが怖いと思いました。新聞の中身を詳細に見ていただければありがたいのですが、どうしても有床診療所という言葉が先行してしまうので、この地域の医療機能はどんどん低下すると思われる恐れがあります。言葉だけが独り歩きしないための対応が必要だと思いました。そこで考えましたのは、矢吹病院が「こころの医療センター」という名称に変更されますし、会津総合病院も会津医療センターに名称変更されたので、

施設の名称についても考える必要があると思いました。ただ単に病院と有床診療所の比較をするのではなく、新施設はこのようなことをやっていくといったことを地域住民にお話ししたいと思います。

委員長：たかが名前といいますが、丁寧な説明をする前の段階においても、名前だけでだいぶ影響を受けると思います。住民の不安感を抑えるためにも、丁寧な説明の前に、名前を考えることが大事だと思います。

委員：病院と有床診療所で病床数の違いによる線引きはあるのですが、今まであった器を縮小してしまうと全体としてさらに収入が下がることが事業経営上あると思います。介護事業所では、利用定員数を下げると、点数分以上は収入が上がらないのですが、機能を同じととってもどこまで同じなのかは分かりませんが、やはり、器を小さくすると全体としての収入は下がると思います。そして、支出も下がると思います。収支のバランスをどのように取るかといったこともありますが、器が大きければ収入も高いです。

委員長：収入は高いかもしれませんが、出ていく方、要は人件費の支出の問題があります。外来患者数は横ばいではありますが、入院患者がどんどん減少しています。このあとはおそらく、高齢化が進んでいくということで、継続性ということを考えて、先ほどのお話があったのだと思います。もちろん、一般的なことであるため、この地域でどうかは分かりません。

委員：名前が有床診療所になると、イメージが悪いということですが、前回委員会で話のありました、リハビリテーションセンターを全面に押し出せば、有床診療所というイメージをカバーできると思います。リハビリテーションセンターは非常に良い話だと思いました。

委員：リハビリに対応する事業所が不足する状況といったことや地域住民や医療関係の方からもリハビリが必要だという意見が挙がっています。有床診療所となっても機能が追加されることをお話できれば良いです。

この後の話にも関連しますが、予防医療では、病院と地域が一緒になって、病気にならないための施設を一緒になって作っていければ、そういった診療所になっていきますといった、新たな体系が見えると、町の人たちは安心すると思います。ただ、名前だけが先に出ってしまうと、経営が赤字だから有床診療所にしたということが、どうしても独り歩きしてしまいます。そこが怖いなと思います。ただ、これまでの皆様の話を聞くとおり、いろんなことがプラスになるのであれば、そこは違うのかなと思いました。

委員：地元で開業しておりますと、いろいろと感ずることがあります。結局のところ、医師がいれば、救急車も受け入れることができます。当直は常勤医が担うこともできます。私が思うに、患者は医師に付く傾向にあります。

す。しかもここは広い地域をもっておりまして、会津坂下町だけがある程度の受入体制をもっています。

私は整形外科医であります。今年の9月に辞めました。そうすると一月当たり1,000人の外来患者さんがどこをさまよっているか分からない状態になっています。そのため、宮下病院を随分と紹介しておりましたが、宮下病院は週1回の診察です。建物を考えても、医師が確保できなければ何も成り立ちません。ですから、医師に魅力のあることから先に検討しなければなりません。医師が確保できれば患者は来ます。建物がどうであれ、古くても、病院であれ、診療所であれ、今は病院であっても医師がいなければ病院として整ってはいけません。医師がなぜここに来ないのかが重要です。

委員長：おっしゃるとおりです。第1回目の委員会でも言いましたが、医師をどのように確保するかが一番大事です。建物がどこに建つかは二の次です。そのくらい、医師をどう集めるかの議論が最も大事だと思っています。そこがなければ、全部できません。

委員：1回目に議論されていれば良いと思います。

委員長：議論はしきれなかったもので、今日もしたいと思っています。今までの議論はこの後の内容に関わってきます。

それでは事務局から前回の委員の意見を踏まえて、宮下病院の機能のあり方について説明を求めます。

事務局：(資料2に基づき説明)

委員長：ありがとうございます。それでは、資料2に基づいて議論していきますが、資料2において、黄色く色の付いた要検討というところを中心に議論していきたいと思っています。第3回目もあり方について検討しますので、全てを議論しては時間が過ぎでしまうので、黄色の部分について議論したいと思っています。

まずは医療的機能の項目にある「診療科目」について、常勤医として勤務される医師は何科の医師であれば良いか、あるいは、非常勤医として週1または週2で勤務される医師は何科の医師であれば良いでしょうか。これは医師をリクルートすることが大事ですが、将来の宮下病院を考えたいので、診療科について議論します。

前回は内科が中心となり、外科又は整形外科で外傷等に対応する常勤医が必要だという意見でした。あとは、たくさんの医師が来てくださったら、それに越したことはないのですが、なかなか現状は難しいので、非常勤医で対応すべき診療科として、精神科や耳鼻咽喉科、眼科という意見が挙がっておりました。これについてはここで決めることではないのですが、今

後の宮下病院のことを考えたうえで、どのような診療科構成にするかということですが、これに関しましていかがでしょうか。

委員：75歳以上の患者が多いということは、整形外科の需要はとても多いです。開業していたころは、只見町や昭和村、三島町、金山町におけるほとんどの整形外科患者が来院していました。これは相当な数です。もし、整形外科の常勤医がいたら金銭的に絶対ペイできると思います。ただし、医師が確保できればの話です。

委員長：常勤医でなくとも、週に数回はこの診療科に非常勤医がくるという意見はありますか。いまは精神科や耳鼻咽喉科、眼科という意見が挙がっております。

委員：整形外科は週に1回の診察です。あとの非常勤医としては精神科及び耳鼻咽喉科が週1回の診察です。皮膚科は2週間に1回の診察です。

委員：私は別の診療所に整形外科医として依頼されており、週2回行っております。週2回でも患者が溜まってしまいます。そうすると、待たされるので、他の医療機関に患者は行ってしまうこともあります。これが週3回であれば緩和されると思います。整形外科が常勤医となればもっと緩和されて、患者がどんどん来院すると思います。私は2回の頻度にしておりますが、整形外科の需要はどこに行っても非常に高いと思います。

委員長：整形外科の常勤医がいて、外科の常勤医がいない場合でもなんとかなりますでしょうか。整形外科医でも外傷の対応は可能だと思うのですが、いかがでしょうか。

委員：外科の常勤医がいらっしゃらなくとも、内科医が他の医療機関に紹介すれば良いでしょうし、専門性の高い治療が必要な場合も他の医療機関に紹介すれば良いと思います。一時的に整形外科医が外傷をある程度対応していただければ、関節症等もたくさんありますし、入院させる必要もないですし、必要に応じて入院させれば良いです。整形外科医が常勤であれば最高だろうと思います。特にこの地域の住民はとても喜ぶと思います。

委員長：私は北海道の離島にいたときは、内科医3名、整形外科医1名の体制であり、特に問題なく診療していました。

委員：そのとおりで、だいたいは問題ないと思います。

委員：この間、実績を見せていただいたところ、外科の需要が少ないことが1つありました。それから、いわゆる整形外科医は一般外科の素養を持ち合わせており、ちょっとした外傷に対応できることが現状でしょうし、教育もされております。やはり整形外科の需要は非常に高いでしょうし、また、リハビリテーションセンターとの組み合わせを考えると、非常に魅力的な病院をつくることができると思います。

あとは内科については、専門性が非常に分かれているので、いわゆる総合内科医を考えるべきです。同じ3名のなかでも総合内科医の素養をもっている方は1名、あとは消化器系と循環器系ですね。メジャーな内科医がいてくれば、病院としてのポジショニングが高くなると思います。

委員：外科医としてこれまでやってきましたが、外科は内臓の手術をする診療科です。対象患者は少ないようです。今では地方の小さな病院で手術することはあり得ない状況です。手術が必要な患者であれば、都市部で、麻酔科医や外科医が数名いて、チームで手術を実施するような病院で手術を希望することが現状です。

整形外科医は外傷に対応可能ですし、腰痛や膝などの高齢化することで発症する病気に対応可能なので、内科にプラスして外科又は整形外科というよりは、整形外科医の常勤医がいれば良いと思います。

整形外科医がなぜ来ないかについて、今は福島県立医科大学附属病院の医師が宮下病院に派遣されていますが、整形外科の常勤医を確保する条件の1つとして、指導医が必要となっているようです。そのため、自ら開業された方で、自院での診療を離れても良いと思っている方に常勤医として来ていただければ良いと思います。整形外科医としてのキャリアを全うされた方が適切な人材になると思います。福島県立医科大学附属病院に若い整形外科医の派遣を依頼したとしても実現不可能だと思います。

委員長：整形外科医をリクルートすることが可能か否かは別として、整形外科医の需要が高いことは確かだと思います。あとは内科も需要はあります。

非常勤医での対応として精神科や耳鼻咽喉科、眼科が挙がっており、確かに高齢者にとって非常に必要な診療科だと思います。もちろん、皮膚科も含め、加えようと思えばいくらでもできる話ではありますが、現状としてのニーズはいかがでしょうか。

委員：住民にとっては総合病院のように多くの診療科が揃っていれば、それに越したことはないのですが、住民が希望するほどの患者がいるかといえ、やはり来ていただく医師にとっては可哀そうなことになります。派遣医として1日来ていただいたとしても、患者が来院しない状況であれば、申し訳ないという状況になってしまいます。精神科は医療機器を必要としませんが、眼科は専門の検査機器を揃える必要があり、また、スペースも必要となります。それを新しい病院に設置したとしても、果たしてどれほどの患者が来院するのか分かりません。基本的には、週1回で非常勤医が派遣されたとして、その頻度では十分な治療を望むことはできず、経過観察くらいの対応になってしまいます。眼科の患者がどれほどいるのか、また、需要があったとしても眼科系疾患の程度が軽傷であれば、わざわざ

眼科医に来ていただいて診察する必要はないという考えです。経過観察であれば内科医や他の診療科の医師でも対応可能ですし、必要に応じて眼科医に紹介することも可能です。眼科があるに越したことはありませんが、それだけの患者が集まるかどうかだと思います。

委員：医師の立場からの意見でございましたが、患者の立場としては、どうしても眼科はあって欲しいという意見があります。ただ、いろいろな話を聞く限りでは、会津若松市内の眼科のある医療機関が送迎バスを運行しているといったこともあり、三島町もバスの運行ルートにあるそうです。このような視点も大切だと思いました。前回の委員会では地域住民の意見として眼科を希望するといった話をしましたが、先ほどの委員の話では、眼科を非常勤医で対応することは、なかなか現実的に難しいということでしたが、実際に地域に住んでいる高齢者にとっては、眼科は必要であり、自身で町村外の眼科に通院することが不可能になれば、やはり近くにある欲しいということです。人工透析も同様な考えです。前回もお話させていただきましたが、これは診療科という話ではなく機能として追加いただきたいことです。やはり患者が自身で通院することは大変です。そういったことも話として挙げておりますが、なかなか全てをクリアすることは難しいと思います。整形外科については、各町村から診療日数を増やして欲しいとの要望が挙がっています。

委員長：患者自身で通院可能な場合や家族が医療機関に送迎することが可能な場合は良いですが、介護施設に入所されている方の診療は非常勤医が派遣される診療日に実施されていることもあります。

委員：整形外科医は常勤でいらしていただければ本当に良いと思います。現状の診療日では少ないと感じます。精神科及び皮膚科は非常に助かっております。精神科及び皮膚科の診療日に合わせて入所者を宮下病院に送迎しています。逆にいえば、何らかの支障があつて、診療日に送迎できない場合は、次回の診療日となります。精神科及び皮膚科の場合は、高齢者であれば、緊急性は低いので、週1回程度の診療日であれば良いですし、整形外科医は常勤にならなくとも週3回の診療日であれば非常に良いと思います。

委員長：診療科は内科を中心として、整形外科も常勤医で対応できれば良いと思います。ただし、整形外科医をリクルートできればの話です。

委員：現状の問題ではなく、将来的に整形外科医がいれば絶対にペイできると思います。

委員：建替えの際に何を指すかによります。

委員長：何が何でも整形外科医をリクルートする必要があると思います。あ

とは、非常勤医で対応する診療科ですが、精神科や耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科についてですが、非常勤医が来た際に1日の患者数が数名であることが問題であれば、非常勤医の派遣頻度を調整すれば良いと思います。

続きまして、「在宅医療」について議論したいと思います。訪問診療、訪問看護の継続・充実、訪問リハビリの実施についてですが、これからの宮下病院に関してはリハビリテーションセンターという意見もありました。やはり、リハビリを含めた在宅医療も必要とは思っておりますが、どのように充実させていくかといったことですが、会津地域のとある総合内科の先生が、車で地域を回って住民の近所で診療するといった案を考えられていると伺っています。当地域も含めた会津地域で実施することを考えられているとの話でしたが、何かご存知でしょうか。

委員：先日、短い時間でありましたが、先生に熱く語っていただきました。彼は前に長野県にいました。そこで成功体験があるようでして、それをモデルにやってみたいと考えています。彼が考えているのは1グループ数名の総合内科医を宮下病院に派遣して、定期的にローテーションしていき、総合内科医が各地域に出向いて、部落の寄り合い所を使って診療していくといった考えでした。非常に良い考えではありますが、1つ思ったことは、金山町や昭和村の国保診療所を診療の場として使用できれば、もっと効率的な診療が可能と考えます。その意味では、三島町を中心とした診療所の連携構築が必要だと思いました。総合内科医を集めることが1番大変だとは思いますが、連携の構築が上手くできれば、考えを実現できると思います。先生は有名な方なので、医師を集めることができるかもしれません。彼が一生懸命やるのであれば、私自身も応援したいという話をしました。

委員長：総合内科の中では非常に有名な先生でありまして、会津に来てくださったことは非常に貴重なことです。全国でも事例が少ない新たな方法で在宅医療を行うシステムをつくることで、県内の若い医師のリクルートにも活用するという考えです。先生が呼びかければ、先生のもとで経験を積みたいと思っている総合内科医や総合診療医が集まる可能性が非常に高いです。先ほどお話のあった国保診療所も活用するといったこともあります。また、廃校となった学校を使用するといった話も聞きました。三島町を拠点とするアイデアもあるということでした。

委員：現存する国保診療所の機能と重なる部分があると思うので、そこをリンクしていくような組織体系をつくっていただきたいです。そうすれば、宮下病院の勢いが増すと思います。

委員：そのような動きがあることは大変嬉しいことです。12月設立される会津地域課題解決連携推進協議会の事前の会議において、診療圏内の4町

村における課題が挙がっており、その課題について本検討委員会にて報告して欲しいと依頼されています。国保診療所は地域の医療資源になるといった話でしたが、その活用に関して、課題がたくさんありますので、宮下病院と一緒に課題を解決して欲しいといった意見があり、国保診療所では対応できない診療科目の設置といった要望もあります。新たな在宅医療の取組があるというのであれば、その部分も踏まえて、課題の解決に向かった取組として光が見えてくるので、是非とも情報提供いただければありがたいです。町としても連携して、会議の中でこういった取組があるといった内容をフィードバックできますので、是非教えていただきたいです。

委員長：国保診療所だけではなく、施設にお伺いするというのもあると思います。

委員：そのとおりです。今は部落の集会所、または各町村の国保診療所といった話ですが、資料の5ページ目の診療応援状況でございますが、例えば、桐寿苑は宮下病院から医師を年間50回前後、週1回来ていただいています。桐寿苑に来れば、50名の高齢者がいらっしゃいます。昭和ホームは月2回で、年間約20回、医師がいらっしゃっています。実はかねやまホームというものがあるのですが、ここはマンパワーの関係で、他医療機関から医師が派遣されていると思います。

委員：かねやまホームは国保診療所の医師が1人で対応可能ということで派遣していません。

委員：金山町と昭和村の国保診療所は医師が1人で頑張っていたいただいております。先生方が若いうちは、1人で対応可能とは思いますが、1人では限界なので、宮下病院から医師が派遣されるのは非常に有効なことでありまして、町村の老人ホームに医師が派遣されれば何十人という高齢者が待っているわけです。そのため、非常に効率が良いと思います。お金の話になれば、法律的にさまざまな問題はあるかと思いますが、宮下病院の機能としては、医師を派遣して、診療していただくことが非常に大事なことで、ありがたいことだと思っております。この3町村には特別養護老人ホームが3施設ありまして、入所者の健康管理をどのように実施していくかが大きな課題となっております。そういった支援をしていただいておりますが、さらに支援を強化して、継続していただきたいと思っております。

委員長：先ほどのお話があるのは事実でありまして、そこを上手くリンクさせていけたら良いと思います。個人的には、先生は地域の環境を上手く使って若い医師の教育をされていると思いますので、国保診療所や施設を教育の場とされるとと思います。実現が可能であれば、話し合いの場を設けて

いきたいと思います。

それでは「病床機能・規模」に関しましては、先ほどだいぶ議論をいたしましたので、入院は減って、外来は継続していくということで、今後は機能を維持していくので、どちらかといえば診療所に成り下がるというよりは、新たなかたちで進化するということが、有床診療所になるとすると、住民への説明が必要であることと、進化したような素晴らしい名前を付けることで、住民の不安が緩和されると思います。

まだ、第3回検討委員会もありますので、次は「医師・医療スタッフの確保」について議論したいと思います。さきほど意見があったように、何科が必要だといっても医師がいなければ夢物語となることでありまして、どのようにして常勤の内科医や整形外科医を確保するか、また、非常勤医でも患者数が少ないので応援に行きたくないといったことが起こらないようにするか、ということです。南相馬市立総合病院は医師のリクルートを上手くやっており、特に若い医師が集まっています。リクルートに関して、何かされていることはあるのでしょうか。

委員：各大学へのアプローチや説明会があるので、必ず参加しております。当地域は被災地でもあるため、復興を目指して頑張っていることもあり、そこにご尽力いただきたいといったものがあります。それをアピールして良いものかは別ですが、そういったことも説明しつつ、若い医師に声をかけています。実は初期研修医のお給料は、おそらく日本でも上から数えた方が早いぐらいの金額を、初期研修の2年間で提示しています。私どもは基幹型臨床研修病院として受け入れておりますが、全診療科目が揃っているわけではなく、実は提携病院のなかに、亀田総合病院などの大型病院がございまして、極端な話ですが、亀田総合病院に初期研修医として入職できなかった医師は、南相馬市立総合病院経由で受け入れてもらうこともできます。そういったことも含めての努力をしております。

委員長：ありがとうございます。先ほどのお話は直接活用することはできませんが、人を集めるときは普通に募集しても集まりません。やはり、この地域に特徴的なものがあり、売りになることや、あるいは、なかなか給与を高くしても医師は動かないことが多いと思いますので、給与以外のものとして、病院に就職することで、その方が喜ぶような、そのようなことを考えて、そして、それをアピールしていく必要があります。医師もいろいろな方がいらっしゃいますので、そのポピュレーションをピンポイントで掴んでいく必要があると思います。

委員：3つの視点で考える必要があると思います。1つは委員長がおっしゃった「地域の魅力」です。次は「指導者の魅力」です。今回は、広告塔に

なるような医師が会津にいらしたので、彼には矢面に立っていただき、人を集めるための大きなものになると思います。それから、3つ目は「システムづくり」です。勤務体制の問題が1つあるかと思います。先生が考えるような二交代制で医師が変わっていくといったことがあります。これには当然、魅力のある指導医が2人必要になります。そういう意味では、1つの会津モデルを構築できる可能性があると思います。

委員： 前回、委員長がおっしゃったプロに頼むことも良いと思います。

委員長： その方は、いわゆる医師でありながら医師確保のリクルーターである方です。現在は医師よりもリクルーターの活動に比重を持っております。

委員： 対価を払って依頼するのでしょうか。

委員長： そういうことです。

委員： プロの視点であれば、私たちが思っていることと違った魅力が引き出せると思います。ただ、医師だけの問題ではなく、各町村では、保健師の人材不足も問題になっております。プロの協力により、医師だけでなく地域で不足する人材の確保に繋げていければ良いと思います。保健師の確保については、このあとの地域包括ケアシステムにも関わってきますが、プロに依頼することも考える必要があると思いました。

委員長： 医師のリクルートでキーとなるのは、教育です。特に若い医師を確保するには、指導者が必要となります。良い教育環境があれば、たくさんの方が集まります。ただし、教育により、若い医師は集まりますが、ベテランの医師はすでに教育を受けているので、別のものを用意しなければなりません。プロの方が分析して、地元の特徴を挙げる方法も1つとしてあります。

もう1つは、研究です。医師のなかで、特に大学に所属する医師は研究をしたい方、あるいは、研究を行わなければならない方が多いです。例えば、ベテランの整形外科医を確保するのであれば、「高齢者全員の骨のデータを毎年町で用意します」といったことがあります。そうなればデータベースが出来上がるので、常勤になっていただいた整形外科医はデータを活用して論文を作成することができます。これはなかなか一般の方には分かりにくいとは思いますが、福島医大でも県外限定で、臨床研究するための医師をリクルートする部署があります。当初は35歳～40歳くらいの医師が10名ほど集まりました。研究ができることは医師を確保するための1つの考えだと思います。

教育、研究、あとは、地元の魅力です。整形外科医で鉄道が大好きな方がいれば、只見線は無料にするといった特典を付けることで呼び込む方法もあるかと思います。

委員：会津の魅力はなんだと思いますか。

委員：食べ物やお酒が美味しいと皆様おっしゃりますが、やはり「人」だと思っています。「会津の三泣き」という言葉に代表される人の魅力が一番だと思っています。

委員：医師にとっての大きな魅力も「人」だと思いませんか。

委員：もちろん大きな魅力になると思います。

委員：実をいいますと、子弟が会津に帰ってきません。開業医の子どもたちが会津に魅力を感じていないのです。そのため、ある程度の年になると、開業医を辞めざるを得なくなっています。私は会津の出身者ではありません。なのに会津で生活しております。私の子どもたちは帰ってきません。周りの開業医の息子さんたちも会津に帰ってきません。その状況で会津に医師を集めようとするのは矛盾していると感じます。人口が減少していることが一番の問題です。人口が多ければ患者も多いわけなので、根本的には人口を増やさなければなりません。さらに医師を増やせば、なんともなると思いますが、若い人にとっての会津の魅力は分かりません。

委員長：会津出身者であれば別の話ですが、自分の地元があるのに、他の田舎で骨を埋めることはなかなか難しいことです。例えば、2～3年間の周期で交代するのが良いと思います。もちろん地元の方にとって、医師が定期的に変わることは不便ではあると思いますが、そのローテーションをずっと繰り返していれば、「また新しい先生よろしくお願いします」といったかたちで、地域住民のことを10人の医師が知っているというような状態になると思います。半年なり1年間でも良いので、短期間で医師が定期的にローテーションしていくといったかたちが良いと思います。人口を増加させるといっても、福島県の人口が減少傾向であるため、難しいと思います。会津若松市の人口も減少していますので、その周辺地域の人口も同様に減少していくと思います。特定の医師が骨を埋めるかたちで地域を支えるのではなく、これからは、グループで支える必要があると思います。そのグループをどのようにリクルートするかが問題です。教育と研究は当該の地域で一生やるものではないと思います。教育を受けたい医師が一時的にその地域に行って、その後、次のステージに進んでいく流れだと思います。医師が次のステージに進めば、その下の医師が必ず地域に来て、教育を受け、研究するといった循環ができれば良いと思います。

委員：骨を埋めるといった表現はネガティブな印象を与えてしまうので、キャッチフレーズにしない方が良いと思います。

委員長：整形外科医であれば、骨の専門なので骨を埋めるといった表現をよく使っていましたが、あまり使用しない方が良いでしょうね。

委員：私の同僚は横浜の病院で、大腸がんの手術を実施していました。彼自身は疲れたので会津に行きたいとあって、今は一緒におります。彼はもともと東京育ちで、東京の高校を卒業して、信州の医学部を卒業しています。彼にとっての会津の魅力は野菜が美味しいこととおっしゃっていました。あとは、人柄や時間がゆっくり進むことのようにです。彼はそういったところに魅力を感じて、猪苗代にログハウスを購入して住んでおります。一生の住処にするというおられます。

委員：会津坂下町は良いのですが、峠を1つ越えて西会津、また一つ越えて柳津町、さらに越えて三島町に進んでいくと、三島町の方には申し訳ないのですが、ハードルが高いのです。峠1つ越えることは、医師にとって非常に高いハードルになると思います。そのハードルを越えることのできるキャラクターがあれば良いのですが、そのハードルを越えられる考えをもった医師がどれほどいるのでしょうか。

委員：そういった医師が少ないので、委員長はシステムづくりを提案されています。

委員長：そうです。あとはプロにお願いするといったこともあります。プロは考え方が全く違います。例えば、山を越えることがハードルであれば、山を越えなければできないことを考えます。キャンプが好きな医師がいれば、別荘やログハウスを無料で建てるので自由に使っていただきます。医師のなかにはアウトドアが好きな方もいらっしゃると思いますので、建物を1つ提供して、そこでキャンプをしてもらうという考えです。そこに家族と一緒に住まなくても、家族がたまに来て、キャンプをしていただければ良いと思います。コンサルタントの意見はこのようなものです。他の方の意見を聞いてみるということも良いと思います。

これまでの検討をまとめますと、教育及び研究をシステムとして構築することが必要だと思います。大学病院との関係もあるため、医師を一本釣りすることは難しいですが、まずは変わった方法といたしますか、普通ではない方法で医師を確保することが必要だと思います。これまでの意見を具体化するかは別として、教育や研究、専門家の意見、システムづくりによって医師を確保できれば、これまでの検討内容を実現することが可能だと思います。

続きまして、「診療圏全体の医療資源の有効活用」についてです。医療資源は国保診療所がいくつかあって、療養型の施設もあるなかで、宮下病院が今後、どのような形で資源を有効活用していくかです。例えば、国保診療所の患者数がそれほど多くないのであれば、巡回バスの運行を強化して、なるべく楽に宮下病院を受診していただくということも考えます。

また、国保診療所を診療の場として活用していただくこともできると思います。医療資源の配置のあり方について、御意見はありますか。

委員：山間地がほとんどであり、小さな集落が点在する状況であるため、巡回バスの運行により患者を宮下病院に集めることは、現実的に難しいと考えます。宮下病院でも日にちを決めて、各集落に巡回バスを運行していますが、週1回はこちらのルートといったかたちで運行しております。10 km圏内に集落があれば、何とかなるのですが、半径50 kmの範囲となる。そこでさらに枝道があるので、やはり巡回バスで患者を宮下病院に集めることは難しいと考えます。診療の際に活用できる場所でいえば、金山町国民健康保険診療所とは別に沼沢出張診療所と横田出張診療所がありまして、金山町国民健康保険診療所の医師が定期的に出張診療所で診療していますので、出張診療所を活用すれば良いと思います。あとは、出前講座や健康教室を集会所で開催しておりますので、その集会所を利用していただければ良いと思います。集落の規模が小さく、また、集落が点在しているため、1日に2か所くらいなら回ることはできると思います。

委員長：巡回バスの本数を増やすということは大変なことですか。

委員：バスの運転手を確保することが大変です。

委員長：日によって巡回バスのルートを決めているということですね。

委員：訪問診療及び訪問看護の難しさは、規模ではなく、目的地が異なることによる距離の問題があります。訪問診療や訪問看護を本格的に実施するに当たっては、移動するだけでも大変だと思います。

委員長：訪問診療及び訪問看護が十分に実施できれば、数日後には救急車で搬送されるような患者を事前に発見して、早期に対応することが可能だと思います。その場合であれば、宮下病院で対応して、入院していただくことができます。訪問することは非常に良いことだと思います。

委員：最近では、在宅において心肺停止状態で発見される方がいます。介護施設であれば巡回診療を行っているため、様態が悪化する前に対応することができますが、在宅であれば、具合が悪い家族がいたとしても、なかなか対応できずにおり、本当に最後の状態になって慌てて連れてくることもあります。

委員：医療資源の視点では病院が中心となって様々な活動をされておりますが、町で実施する保健指導などを推進していかなければなりません。在宅医療などを含めて、全てを病院に頼るのではなく、行政の活動も町の医療資源の1つとして考える必要があると思います。

委員長：次の議題に進みます。「地域づくりへの参画」ということで、連携が予想される診療圏内の町村の取組についてですが、これは建替えと連動

した検討になると思います。

委員：いまでも医師や医療スタッフを地域に派遣していただいておりますが、地域づくりへの参画が建替えと連動するには、各町村からの意見としては、地域の特産物を使って食事を提供していただくことや、職員が地域に住んでもらうための環境を行政がつくっていくこともあります。生活環境をつくることができれば人口増加にも繋がります。「新たな県立病院改革プラン」では、地域づくりへのチャレンジとして、「地域づくりラボ」と表記されているとおりで、専門的知識をもった職員との連携が図れば良いと思っております。

委員長：時間が迫っております。続きまして、「建替えに必要な視点」についてです。前回の意見では、病院は災害があった際に、中心として機能しなければならないといった話がありましたが、これに関しまして、先ほど、本会場に向かう途中にバイパスからのアクセスについて話しておりました。これに関して御意見はありますでしょうか。新施設をどこに移すかといった意見をいただきたいです。

委員：建替えに必要な視点と保健福祉的な機能を含めた話になるのですが、1つは先ほども話題となっておりましたリハビリの機能が欲しいということと、もう1つは、各町村で病気にならないための予防医療、健康づくりに地域住民が取り組んでおり、このために病院の中の1つの機能として、プールなどの予防医療に取り組むといった視点の施設がされると良いと思います。診療機能、リハビリ機能、予防医療機能を連携させた新たな病院を検討していただきたいです。各町村には予防医療のためのフィットネスやジムなどの施設がない状況なので、病院と一緒にできれば、地域の人々が集まる病院になれば、もっと違った取組ができると思いますので、病気にならないための取組を病院と一緒にやる必要があると思います。保健という話になれば、県の立場も変わってくると思いますので、病院局と保健福祉事務所のようなところと、町の保健師もおりますし、行政を含めて、健康の指導としての機能が病院に入ってくれば面白いと思いました。保健や医療、介護が連携していくことが大きなものだと思います。

会津地域では地域包括ケアシステムをなかなか構築できていない状況ではありますが、前回も理事長からお話があったとおりで、なかなか大変な状況ではあるのですが、それも4町村から挙がっている課題なので、12月までに4町村が集まって、地域包括ケアシステムを含めた意見を出し合って、12月20日までに何らかの形で、本検討委員会に報告するという動きがあります。予防医療の機能を含めた建替えを考えて、施設が複合的

な機能を持てば良いと思います。

委員長：建設候補地について御意見はありますか。

委員：現在地では難しいと思います。ただし、規模がどのようになるかが分からないところです。

委員長：場所が大きく変わってしまったら、医師は困るかもしれませんが、建設地がとんでもないところでなければ良いのではないのでしょうか。

委員：建設地については、安全なところで、ある程度の広さがあれば良いと思います。やはり、地域住民の気持ちの問題だと思います。

委員：建設地についてですが、ハード面としてどの程度の広さが必要かは今後の話になると思いますが、ソフト面と申しますか、先ほどの限られた資源を有効的に活用するといった話に戻るのですが、4町村の役場にいる保健師の強化・人材育成、そして各町村にある特別養護老人ホームで働く介護職員の教育を宮下病院が担うことができれば良いと思っております。

私は最近、保健師の機能が弱いと思っております。自分のところの介護職員の機能も、もっと伸ばす必要があると思っております。ただし、限られた人材しかいないので、限られた地域のなかでどのように効率よく実績を残すのかといった話になったときに、ソフト面での連携しかないと思っております。町の保健師や村の保健師に期待することが大きく、全面的に宮下病院におんぶにだっこということでは決してなくて、地元の町村も役所も老人ホームも介護施設も含めて、みんなでやりましょうという、連携するための人材育成と申しますか、機能の強化というところを宮下病院に担っていただきたいです。

委員長：私がいたへき地のほとんどは、病院は役場の近くにありました。保健師とのアクセスがとても近くて、何かをやるとなったら保健師が集まってくれました。役場との距離は大切だと思います。へき地は役場や病院か学校しかないのです、あとは産業があれば良いのですが、学校は少し離れていることが多いですが、だいたいは病院と役場が近いです。ここもそんなには離れていないと思います。病院の目の前に役場があります。

委員：現在は保健師の業務量が多く、とても大変な状況だと思います。例えば、大腸や腎臓などの検査を実施しなさいとか、いっぱいやることがありすぎて、保健師が一番大変だと思っております。保健師の教育に時間をかけるともっと大変になると申します。保健師は医師会や開業医、病院との関係で大変だと思います。

委員：保健師に行政職的な業務をさせているので、業務のバランスもあると思います。

委員：行政的な業務を保健師が担わなければ進みません。それだけでも手一

杯なほどの仕事があるはずです。

委員長：私の経験では、本当に保健師と一緒にやってきました。医師が保健師と協力すれば、保健師が抱えている仕事が結構進むようです。医師から働きかけると保健師はとても喜ぶと思います。それでも余りあるお仕事があると思うのですが、やはり、保健師は地域を良くしたいと思っていますので、医師と協力する機会があれば良いと思います。

委員：病院ということで、医師と保健師では分野が異なると思います。昔は坂下保健所というものがあって、地域の保健師といろいろな活動していたこともあったようで、そういったかたちに戻すというわけではないが、へき地で人がいない場所では、医師と保健師との連携といった先進的な事例のモデルになるような形ができれば良いです。

委員長：終了の時間となりましたが、全体をとおして、これだけは言っておきたいという御意見はありますか。

委員：これまでの内容を伺っておりまして、思うところがあります。四国の離島だったと記憶しておりますが、そこは無医島といいますか、医師がなくなってしまった島でした。ある法人が在宅支援診療所を設置して頑張っておられます。その例ですと、先ほどと同じようなシステムですが、1人の医師が24時間勤務して、7人もしくは8人の医師が日替わりで勤務されております。そのような仕組みで島民の健康管理などに貢献されております。その特徴は、町の方々が医師を育てるという気持ちで接しておられます。これは医師にとって、とても魅力になるようで、何かの機会にまた手伝いに行ってみようという動機になったりするようです。もちろん、若い医師の場合は指導医がおり、教育・研究の足掛かりがなく、定着が難しいといったなかでも、このような例があります。

医療は与えるという概念で長く続いていると思いますが、これを通常の商売に置き換えると、要するにサービスの交換になります。医療というサービスを交換しているわけです。交換を促進するということは、俗にいうマーケティングの話になってくるわけですが、与える側である医師が一生懸命なように、与えられる側といわれている皆様も医師を育てる環境を少しでもつくることができれば、この地域の特性を活かした地域の魅力が出てくると思います。医師を育てるといった考え方を参考にいただければと思います。

委員長：全く同意見です。多くの若手が集まるところは、病院全体でその医師を教育しようとしています。また、その地域の人々も教育という意識があります。ただし、はじめから意識というものはないのですが、指導医がこの人を育てましようという雰囲気をつくります。例えば、「私はあと5年で

医者を終えますが、彼は現在医学生で、彼はこれからなんです。あなたのお子さんやお孫さんは、彼が診るのです。だから、彼を医者にしてやってください。」とって、医学生に診察をさせます。そういった1つひとつの積み重ねが大切です。ただ単に若い医師が来ているのではなく、自分たちの地域に定着して貰ったら、自分たちのことを見てくれる医者になるんだと思います。そうすれば、「若い医者だから、診察を受けたくない」という感覚がなくなってきた、むしろ「頑張って勉強して欲しい、私の病気を治してね」といった意識に変わってくると思います。地域医療はそういったものだと思います。そのような視点がとても大事だと思います。非常に良い意見をありがとうございました。

それでは本日用意した議論を終えたいと思います。事務局であり方の内容を見直していただき、次回の委員会でも引き続き意見交換を行いたいと思います。

次に、議題(2)「その他」について、事務局より連絡事項等ありましたらお願いします。

事務局: 本日本日お越しいただけなかった委員から御意見を伺っておりますので、御報告いたします。

「在宅医療については、へき地であり高齢化が進む診療圏の状況を考慮しますと、在宅患者への医療確保が必要になる。訪問看護ステーションを設置するなど、訪問看護を実施する体制を充実させる。また、看護師の教育を受け入れることができれば、訪問看護の幅も広がると思う。」

「地域包括ケアシステムの構築については、地域包括支援センターは町村の機能であるため、医療機関にその機能を求めるのは難しいと思う。町村と連携することが適当なあり方だと思う。医療機関には患者の在宅に向けた支援が求められるため、患者と福祉・介護・行政などの各種サービスとの繋ぎ役である地域包括支援センターと連携することで、その機能を十分に発揮できると思う。」

「医師・医療スタッフの確保については、学生の積極的な受け入れなど、学生と地域の親和性を高めていただく機会を用意できれば将来的な人材確保に繋がるのではないかと。医大の看護学部、あるいは医大の新医療系学部のインターンシップの受け入れも有効な取組だと思う。」

以上、委員からの御意見でした。

(2) その他

事務局: 事務連絡が1点ございます。本日の議事録ですが、委員の皆様にご確認いただいた後、病院局のホームページで本日の資料と合わせて公表さ

せていただきますので、御了解くださいますようお願いいたします。

委員長：それでは、以上をもちまして、本日の議事は終了いたします。御協力ありがとうございました。本日は長時間にわたり誠にありがとうございました。

事務局：委員長ありがとうございました。これもちまして、閉会と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。

以上