

## 第2回石岡地域市民医療懇談会 報告書

平成30年8月23日、ふれあいの里石岡ひまわりの館にて、石岡市・かすみがうら市・小美玉市の3市長が、医療関係者や市民とともに地域の医療の在り方について議論する「石岡地域市民医療懇談会」を開催し、総勢284人の聴衆の中、活発な議論が行われました。



今回は、第2回目の懇談会となり、前回の懇談会で浮き彫りになった、「出産できる医療機関がない」や「このままいくと医師不足、医療環境の向上をはじめとする積極的な地域医療政策が必要」などの課題に対し、他市町村の取組事例や先進事例を参考に、短期的な対策から中長期的な対策まで、様々な意見が交わされました。

具体には、「地域の医療格差」、「緊急診療体制の課題」、「小児科医・産科医の確保」などの対策として、「医師の確保、医師の派遣には拠点となる受け皿となる病院が必要」や「緊急診療体制の限界が近い、危機的状況を市民にも理解してほしい」、「医療の地域格差が人口減少にもつながる、2025年に向けた医療体制の早急な検討、受け皿となる病院の整備が必要」、「地域医療の現状に、市民一人ひとりが関心を持つことが大事」、などの意見等がありました。そして、結びに、当懇談会の会長である今泉石岡市長より、3回目の懇談会に向け、「小児科、産科、救急医療体制の確保について、3市の連携を強化し、国や県の力も借りながら、みなさんの英知を結集し、方策を考えていきたい。」との提言がありました。

この報告書は、当懇談会で話し合った意見を広く、石岡地域の市民へ届けることを目的に作成し、別紙の石岡地域市民医療懇談会の会議録とともに、一人でも多くの市民に知っていただけるように、各市のホームページなどで公表します。

### ●地域医療に係る他市町村等の取組事例紹介

#### 【市町村医師確保関連事業】

県内の他市町村の取組を分類しますと、「修学資金等」、「補助金・研修会等」、「寄附講座等」、「その他」の4つに分けられます。

## ○修学資金等

### ・県内6市（水戸市，北茨城市，常陸大宮市，筑西市，坂東市，神栖市）で実施

水戸市のほか，県内でも特に医師不足が深刻な県北や鹿行地域などの市で修学資金貸付制度を整備しています。

いずれの市においても応募があり実績があがっています。特に，市内に市立病院など公的な病院があるところ，又は新設されるところで，応募者が多い傾向があります。

例えば，今年度，茨城県西部メディカルセンターが開設される筑西市では，10名を超える学生から応募があり，また，市民病院のある，北茨城市では，看護師を目指す学生の応募は，毎年2～3名あるが，医師を目指す学生の応募はゼロのときもあるとのことでした。

修学資金等のメリットとしましては，県の修学資金制度では，修学生医師の配置先が，医師の特に少ない県北や鹿行地域等になってしまっていますが，市の修学資金を活用した場合，配置先を市内の病院に指定することができます。

一方，デメリットとしましては，医師等の養成には長期間を要し，費用も継続してかかります。また，一般的に，既定の年数を指定した病院で勤務した場合，修学資金の返還は免除されますが，その後，都市部の病院へ転出してしまうことも想定されます。

課題等としては，医師等の養成には長期間を要し，費用も継続してかかること，また，修学生医師などを受け入れることができる病院の施設・設備の整備のほか，指導医等が必要なことが挙げられます。

## ○補助金・研修会等

### ・県内7市（水戸市，高萩市，鹿嶋市，常陸大宮市，筑西市，神栖市，鉾田市）で実施

病院の医師確保支援に係る補助金や医師研修等補助金，医師の労働環境改善に係る補助金などがあります。医師の労働環境改善に係る補助金等は活用実績がありますが，医師確保支援に係る補助金は，補助金を整備しても活用実績がゼロのところがありました。

必ずしも応募者がいるとは限らないため，医師確保の施策としては確実性に欠けるところがあります。

## ○寄附講座等

※寄附講座とは，例えば，大学の教育を行う組織において，当該組織が行う教育研究に相当する活動をするものであって，当該活動に係る経費が大学に対する奨学を目的とする寄附金により支弁されるものをいいます。

### ・県内10市町（水戸市，日立市，土浦市，北茨城市，笠間市，つくば市，筑西市，神栖市，小美玉市，大子町）で実施

寄附講座を設置したすべての市町で，指導医となる常勤医のほか，研修医などの配置により，医師確保ができています。

この施策は，医師確保の短期的な対策として有効な場合がありますが，寄附講座の設置には医師の受け入れ先となる病院の施設・設備の整備など，大学と病院間の調整なども必要となります。

## ○その他

・県内 13 市町（水戸市，日立市，土浦市，古河市，龍ヶ崎市，高萩市，笠間市，牛久市，ひたちなか市，鹿嶋市，常陸大宮市，神栖市，行方市）で実施

医療機関が人員確保や施設整備などを実施するための財政支援が大半となっており，特に，救急や周産期医療など不採算医療を担う公的病院等に対し，財政支援を実施しています。

⇒以上のように，県内他市町村の実績からは，医師確保の短期的な対策として，寄附講座の設置が効果的であることが分かりました。また，中長期的な対策として，修学資金貸付制度等の整備により，将来，地域の指定した病院へ配置することが可能になりますが，これには修学生医師等を受け入れる受け皿として，適当な規模・施設設備の病院と指導医等が必要となります。

### 【病院再編統合等の事例】

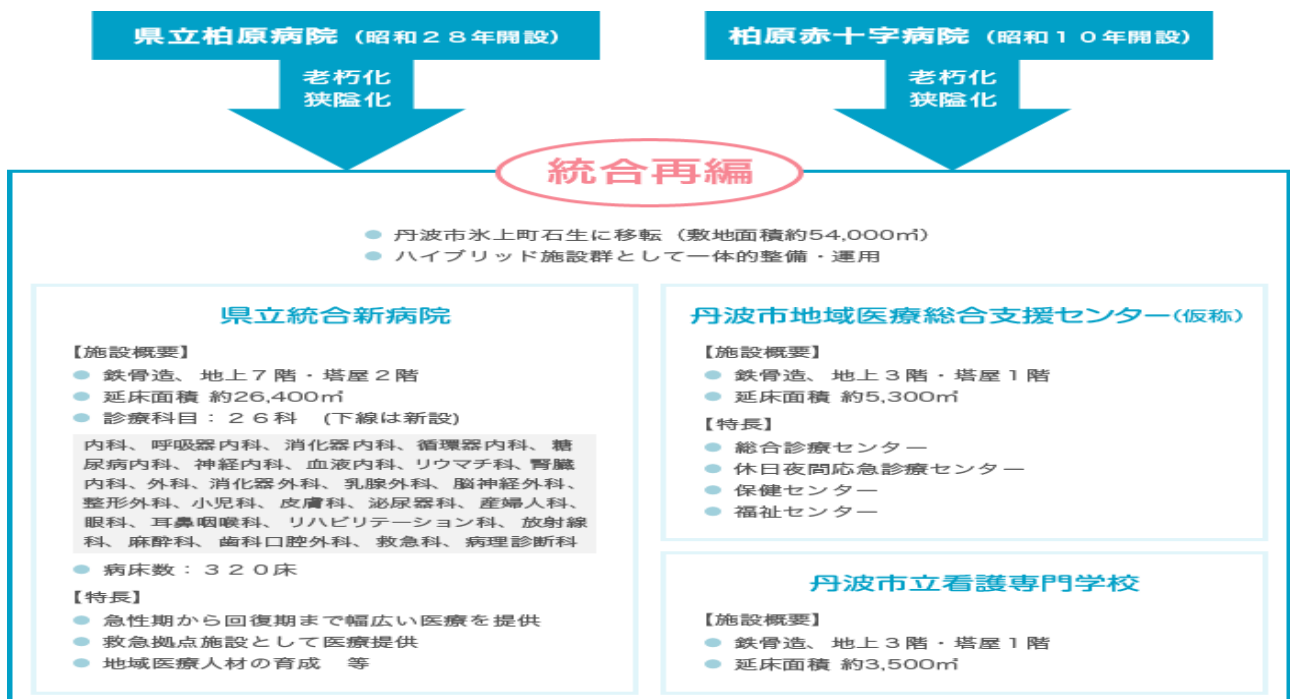
## ○兵庫県立柏原病院

### ・住民運動をきっかけとした小児科医確保の事例

平成 17 年に病院が医師不足により小児科存続の危機を迎えたとき，「県立柏原病院の小児科を守る会」の住民運動により，緊急性がないのに気軽に緊急診療を受けてしまう，コンビニ受診などの 1 次救急患者が減ったことにより，医師の負担軽減を図ることでき，結果，労働環境が改善した病院において，小児科医の確保に成功した事例です。

### ・柏原赤十字病院との統合

（統合の概要）



柏原病院は、丹波圏域の中核病院として急性期を中心とした医療、柏原赤十字病院は、予防医療や回復期を中心とした医療を提供してきました。しかし、両病院とも施設の老朽化・狭隘化が進み、早期の建替整備が必要な状況となり、今後、両病院がそれぞれ単独で建替整備を行い、併存していくことは、限られた医療資源の活用という面では非効率であると判断されたため、今後の高齢化の進展や医療制度改革等にも的確に対応し、丹波圏域において安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を再編統合することになったものです。(兵庫県立柏原病院ホームページより一部抜粋)

## ○筑西市民病院と県西総合病院の再編統合

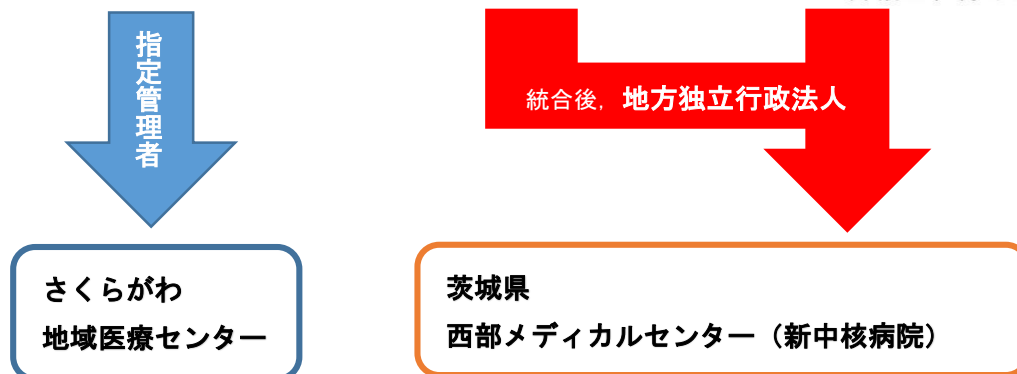
平成16年の医師臨床研修制度の導入により、地方部での医師不足・偏在化が進み、県西病院・筑西市民病院においても、医師派遣元である大学側の医師確保が難しくなったことから、派遣医師を引き上げるようになったため、医師不足が深刻化し、診療体制が縮小、経営環境や医療提供体制の維持が困難な状況となり、再編統合を検討するに至ったものです。

県では、当初、「茨城県地域医療再生計画」にて、筑西市民病院、県西総合病院の再編統合による新中核病院整備を位置づけましたが、東日本大震災の発生により、両病院が大きな被害を受けたこと、公立病院の再編統合に伴う県西総合病院の廃院により、桜川市の医療機能が不足することから、計画を変更し、県、筑西市、桜川市による協議を経て、当初予定していた新中核病院の機能の一部と桜川市の民間病院である山王病院の機能を合わせて「新病院」を整備することに決定し、3病院が再編統合し、新たに2病院を開院することになったものです。

(再編統合する3病院の概要)

病院名	山王病院	県西総合病院	筑西市民病院
所在地	桜川市岩瀬42番地	桜川市鍛田604番地	筑西市玉戸1658番地
開設者	医療法人 隆仁会	県西総合病院組合 (桜川市・筑西市)	筑西市
開設日	昭和56年6月	昭和43年12月	昭和47年5月
病床規模	許可病床79床(稼働79床) 一般病床43床(稼働43床) 療養病床36床(稼働36床)	許可病床299床(稼働192床) 一般病床253床(稼働146床) 療養病床46床(稼働46床)	許可病床173床(稼働50床) 一般病床173床(稼働50床)
医師・看護師数 (常勤の数)	医師7人 看護師38人	医師14人 看護師107人	医師9人 看護師58人
診療科目	内科、小児科、整形外科、消化器科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科、口腔外科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科、リハビリテーション科

(平成29年4月1日現在)



## 【石岡市安心医療サービス検討チーム事例調査結果】

テレビ電話などの ICT ツールを活用した遠隔医療相談の事例や、同様に、スマートフォンのテレビ電話機能などを活用した小児無料相談の事例、産科病院間、産科病院・助産院間のレセプト情報の共有等による連携事例などのほか、土浦市が霞ヶ浦医療センターに寄附講座を設置し、医師を確保している事例などについての情報提供がありました。

### ○遠隔医療相談の事例

#### ・岩手県遠野市の事例

専門医（循環器医師）が遠隔健康管理（テレビ会議、データ共有）により、地区センター等の高齢者に対して、循環器や生活習慣などを中心に健康維持・改善指導などを実施。

#### ・富山県南砺市の事例

富山大学や南砺市民病院等が、「南砺市情報ネットワーク」（市内医療機関を結び、診療記録、処方記録、画像記録を共有化）を活用して、小児科専門医のいない地域における小児科専門の遠隔コンサルテーションを実施。 など

### ○スマートフォンを活用した小児無料相談の事例

#### ・埼玉県横瀬町の事例

子育てに対する不安の軽減や安心感・満足感の向上を図るため、スマートフォン等から小児科専門医にテレビ電話やチャット等を通じて気軽に相談できる「小児科オンライン相談」を実施。

#### ・鹿児島県錦江町の事例

東京都内の医療系ベンチャー企業と連携し、スマートフォンの無料通信アプリ「LINE」の動画通話などで、小児科医に子どもの健康や子育ての不安をリアルタイムで相談できるサービス。 など

### ○産科病院間、産科病院・助産院間の連携事例

#### ・大阪府伊丹市及び宝塚市の事例

大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学教室協力のもと、両市域の産婦人科医療を確保するための取り組み。それぞれの病院での産婦人科医師の交流を行うことで婦人科入院診療を再開させるとともに、他院から紹介のあった妊婦健診を実施、必要な場合は患者情報を共有して分娩を行う仕組みを構築。

#### ・愛知県新城市の事例

隣接する静岡県浜松市の病院の「産科オープンシステム」と連動させた公設の助産所を設置。産前の妊婦健診や産後ケアは近くの診療所や助産所で行い、出産は設備やいしの体制が整った病院で行う「医療分担」の仕組みを取り入れる。本事業設置の助産所では助産師数人が交代で常駐し、出産時には浜松市の病院での出産に立ち会い、場合によっては浜松市の病院医師が対応する。 など

## ○寄附講座設置の事例

### ・土浦市の事例

地域医療の充実を図るため、医師不足等の医療課題に対する取り組みとして、筑波大学に寄附講座を設置する（霞ヶ浦医療センター内に筑波大学附属病院土浦地域臨床教育ステーションを設置）。

## ●当懇談会としての地域医療対策の検討

### 【医療現場の状況等について】

#### ○緊急診療について

- ・緊急診療については、石岡市医師会の医師が交代でやっているわけですが、非常に回数が多くて回らない状況があります。平成 29 年度の実績を見ると、内科、小児科、その他含めて 3,495 人の患者さんを診療しているわけですが、そのうち石岡市民は 62.5%、医療圏は別なんですけれども隣接している小美玉市は 24.5%でかなりの数の患者さんを、石岡市医師会が診ています。かすみがうら市は 4.5%、その他、里帰りの人とか、最近目立つのは笠間市の方が多く、これを含めて 8.5%です。

⇒石岡は近隣の市町村の人の救急医療や緊急診療も担って頑張っているわけですが、医師は増えるどころか減る一方で、我々の負担も大きく、年間の出動回数も増え、今、休日の日中、休日と休前日の夜間をやっていますが、休日は増える一方です。もうどうにも回らないような状態になって、みんなの努力だけでは限界にさしかかっているような状態です。

#### ○医師確保について

- ・他市町村等の事例をみると、長期的な医師確保は市町村単位でできることが限られており、短期的な場合での医師の確保ということで寄附講座等の例が挙げられているが、いずれも「公立病院」もしくは「準公立病院」に与えられたもので、寄附講座をもって医師の確保をするためには、ある程度の大きさの器が必要であることが見てとれます。

#### ※どうして器が必要か？

以前は、いろんな専門領域の人が内科を運営していたので、いろんな分野の先生がいて、それなりの多数の医局員を配置して、それなりの大所帯でそれぞれの医局が医師を派遣する力があつたんです。ところが、時代の流れに伴って、内科も外科も臓器別の医局になってしまったんです。言い返れば細分化されてしまい、その医局にはそれだけの数しか人もいなくなり、かつ臨床研修制度もあり、医局はものすごく小さな所帯となってしまったんです。

もう一つ、**専門医制度**というものもあって、例えば、内科なら内科で、消化器内科をやろうということになると内視鏡の症例を学ばなければいけないなど、そういう学べるところにしか若いお医者さんは出せない、出たくないといったこともあります。そのため、そういう**スキルを学ぶための施設、設備、指導医のあるところ**でないと**医師を派遣してもらえなくなっている**といった事情もあるんです。**器がないと医師は派遣してくれない**、なので**寄附講座なども、公的病院もしくは準公的病院等で施設設備等が整備されているところ**には若い先生が来るけど、他のところには**医師が集まらない**といった状況があるということです。

⇒**医師確保には、一定規模の受け皿が必要**

ただし、**医師会の力のみではどうなるものでもありませんので、行政の力を入れつつ、何より市民の皆様の後押しが必要**

## 【各市の地域医療対策について】

(石岡市)

### ○取組状況等

- ・かすみがうら市と小美玉市とともに、石岡市医師会等の協力のもと、休日夜間診療の対応のほか、輪番制により二次救急診療に係る体制を整備しています。
- ・医師確保以外の奨学金制度等として、介護士等の資格取得を目指している学生に対する奨学金制度やひとり親が看護師や保育士などの資格を取得するための給付金制度を整備しています。しかし、**医師確保に対する施策はないのが現状です。**

### ○主な意見等

- ・人口減少の中で、例えば職住接近とか、社会保障とか、そういうものが人口減少を抑制する上においては大事だと思います。特に、都市部と地方の格差は広がる一方で、地方で十分に医療ができないということになれば、人口減少に拍車がかかると思います。
- ・石岡を考えれば、**受け皿として公的病院の充実というものを図らないと医師がこっちを向かない**と思うので、県でも重点事項に医師不足の解消を掲げているように、石岡においても医師を確保にはどのようにしたらいいか早めに検討する必要があると思います。
- ・2025年問題に向けてあと7年くらいですから、**早めに器を作るといいますか、そういったものも視野に入れて政策を考えていかなければならない**と思います。それには、それ以外の政策などもありますけど、やはり**パイが決まっている、あるいは生産年齢人口が減っていけば、税収は落ちるわけですからど**

こかで取捨選択をしていかなければならない、政策の転換もやむを得ないのではないかと、命を守るためにはやむを得ないのではないかと思います。

- ・今は産婦人科がないので、皆さん他の地域に行ってお産をしている状況ですが、分娩は土浦協同病院など大きなところにお願ひできますけれども、そのお産に行くまでの妊婦さん産婦さんたちが安心してお産に臨めるように、**助産婦さんたちの活用等**もしていただき、出産前後の支援もしていただきたいと思います。
- ・急性期のような**高度の医療を対応できる核となる病院**を石岡・かすみがうら市・小美玉市の3市の中心に設定して頂いて、質の良い、より質の高い病院を作っていただきたいと思います。その拠点とした病院に多くの医療者を集め、看護師もそうですけれども若手医師・医師を育てる指導者、そして医師が研修できる施設を設けることで医師の確保になるのではないのでしょうか。
- ・短期的な**医師確保**としては地域医療の充実を図るために大学病院に**寄附**をお願ひし、医師の派遣を依頼してみてもどうか。
- ・長期的な**医師確保**としては、石岡市でも**奨学金制度**を設けていただきたいと思います。

## (小美玉市)

### ○取組状況等

- ・**寄附講座**については、小美玉市は東京医科大学と覚書を交わしています。これにより、小美玉市医療センターには4人の非常勤医師を派遣していただき、週3日の診療が行われています。
- ・**補助制度**については、定住自立圏という県央地区首長会の懇話会の中で進めている事業があり、中心市である水戸市において、生活に必要な都市機能を集約的に整備し、一方で構成市町村が連携協力して圏域全体の活性化を図ることを目的として協定を結んでいます。医療・福祉・産業振興・環境・教育・地域公共交通・人材育成の7分野について様々な施策が行われており、その一つの医療分野として、緊急医療、産科医療対策、小児科医療対策さらには医師確保、看護師の確保に関わる事業が実施されている状況です。
- ・**市民病院**の元小川の国保中央病院に対し、今から10年ほど前に指定管理者制度を導入しました。しかし、医師不足と建物の老朽化というのが著しく進んでいることから、議会でも「小美玉市医療センター改革検討委員会」という特別委員会を設置し、議会と市執行部、そして住民のみなさんと知恵を出しながら検討を進めた結果、**小美玉の医療センターは民間に委譲して民間活力で進めること**になりました。そして、県内外に公募をした結果、水戸の古宿会、水戸中央病院が委譲先に決定しました。その院長先生が小児科医ということもあり、今後、**小児科の方は良い形で進む見込み**です。しかし、少子化対策の中で一番大切な産科がありません。



## ○主な意見等

- ・出産できる産科の病院がないことや、休日や夜間の救急にも依然問題があります。
- ・病院の統合といった政策を国や県で進めているような話も聞きますが、**医師の高齢化が進む中で喫緊に進めていただきたい**と思います。
- ・医師の派遣等についても、**国や県に強く要望していく必要性がある**と思います。
- ・市民が地域医療に**関心を持つことが重要だ**と思います。

## (かすみがうら市)

## ○取組状況等

- ・かすみがうら市には産婦人科はもとより総合病院もなく、昔から近隣の病院に頼らざるを得ないのが現状で、**石岡市と小美玉市と少し状況が違っている**と思います。
- ・かすみがうら市は2町が合併したこともあり、土浦市医師会そして石岡市医師会の2つの医師会に属しており、それぞれお世話になっています。
- ・市民の産婦人科医療については、多くは土浦協同病院ですが、ほかに近隣のつくば市、阿見等の医療機関にお世話になっています。
- ・土浦地域の医療群輪番制病院事業連合事業報告会において、出産それから産科医療につきまして相談したところ、霞ヶ浦医療センターそれから東京医科大学茨城医療センター等からは**通常分娩であれば受け入れは可能だ**という話をいただきました。
- ・土浦協同病院には、移転の際の建築負担のための補助金、それから運営の助成金等を支出しています。
- ・当市では、**医療費の抑制**や**市民の健康寿命の延伸**をするために、**健康まちづくり宣言**を昨年3月に行い、**予防医療に力を入れている**ところであり、昨年度の土浦協同病院に続き、今年度は、神立病院とも健康づくりの協定を締結したところです。

## ○主な意見等

- ・周産期医療については土浦協同病院に頼らざるを得ないところですが、**産婦人科医を市内に誘致する**ということは**現実的な問題としては困難で、今ある病院にいかにお願いをするか**ということが一番大事な方法と考えています。
- ・医師数については、他市と比べて極めて少ない状況で、**将来的には、さらに医師数が減少することは必至である**ことから、**医師の確保については大きな課題である**と考えています。しかし、土浦医療圏では医師数は県内でも上位であることから、**多数の医師を迎えました医療機関と連携を図りながら、土浦医療圏といった枠組みを土台にしていくことが重要である**と考えます。

- ・この地域の医師をいかにして育てていくか、いかに地元に残ってもらって地域に貢献してもらうかということが最も重要だと思います。
- ・病院を建設するという事は、ボランティアではありませんので、市や県、国がそれなりの補助金を出して、医師が地域に貢献していただけるだけのバックアップをしていかなければと思います。地方だけでは限界があるので、国に対しての陳情が必要です。
- ・医師確保に係る他市町村の事例では、市立病院等の公立病院の医師の確保事業が多く、基本的には公立病院を抱える市町村が補助金を用意している状況で、石岡地域もそういった形での体制づくりが大事だと感じています。
- ・かすみがうら市は、石岡市と違って、数字で見ると医師不足になっていますが、内科も耳鼻咽喉科も眼科も小児科もあって、緊急に診療が必要だといったときには協同病院や霞ヶ浦医療センターとかに紹介状を書いてもらって受診している状況なので、かかりづらいとか医師が不足している実感はありません。
- ・地域医療について、石岡・小美玉・かすみがうら市の立ち位置は違いますけれども、やはり総合的に判断して医師の派遣とかいろいろな形での対応策が必要だと考えます。

⇒意見を集約すると、受け皿づくりが必要、そして市町村単位でなくて、国の力が必要である、もちろん自治体の連携も必要

## 【国の支援等について】

※傍聴いただいていた衆議院議員の国光様からのご意見等

### ○主な意見等

- ・石岡地域の市民医療懇談会、この懇談会があること自体が本当に素晴らしいことだと思います。
- ・市民代表の方が一番ご不安なのは、おそらく産科、小児科、そして救急の医療だと思います。これを維持するためには、ある程度の病院の器の規模というのが医師を確保する、また医師を育てていくためにも必要になってくると思います。
- ・いろいろ全国の好事例も国の立場でしっかりとご紹介しながら、ぜひ市民の力、地域の力で問題を解決していくことを私としても全力でやらせていただきたいと思います。
- ・医師の偏在、一極集中という言葉があります。特に東京・神奈川・そして福岡・愛知、この4都県で、医師総数の大体35%くらい、40%に近い医師がおります。これについては人口当たり指数ですと非常に多すぎるといってご指摘があります。
- ・現在、医師の数は学校の先生と違いまして、このエリア何人の医師というような定数がありません。しかし、国会の中でもこのままいったら、医師の数、医療はやはり人口減少の裏表、地域の力は医師の活力でありますので、都市部にいる医師の数をなるべく定数をつけて減らしていくことも必要ではないかとの意見もあります。

## 【その他の意見等】

- ・別な視点から言いますと、例えば**保健・予防**という2つの分野があります。予防、これは予防接種、3歳児健診とかそういった予防接種を含めた事業ですが、これも**医師会がなかったら成り立たない**と思います。それから**保健**、学校での健診、それも医師会の先生方が学校医として支えていただいているのですが、**医療と直接関係ない部分でも医師会が支えている**ということです。そういった面でも**将来の子供たちを支えていく**ことですので、**救急・産婦人科・小児科**という部分と同じ役割を持っていると思います。

## 【まとめ】

- 医師確保には、一定規模の受け皿が必要

ただし、医師会の力のみではどうなるものでもありませんので、行政の力を入れつつ、何より市民の皆様の後押しが必要

- 市町村単位でなくて、自治体の連携、国の力が必要

- 3市、それぞれ事情は違っていますが、共通しているのは**医療の大切さ**と、それを石岡の医師会が支えているということ

⇒もう限界であるという石岡地方の医療環境は今、非常ベルが鳴っています。そういった中で産婦人科、小児科、そして救急医療、これをしっかりとしたものにしていくためには、3市町村、3市長、3市が一体となって連携して前に進んでいかなければならないと思います。国の力も必要だと思いますし、県の力ももちろん必要です。一体となって**地域医療**を考えていくということが大事だと思います。