

岡山県地域医療支援センター運営委員会 第1回会議 議事概要

日時 平成24年9月7日(金) 13:30~15:00

場所 三光荘 パブリゾン

1 開会

2 あいさつ

(伯野保健福祉部長)

本県の医療は高い水準を誇っており、全国平均を上回る多くの医師が県内各地で活躍しているが、地域ごとの状況を見ると、地域偏在など課題も多くあると認識している。

このため、県では、本年2月、医師の地域偏在の解消を目的として、県内の医師不足の状況を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足病院の医師確保の支援などを行う「岡山県地域医療支援センター」を設立し、岡山済生会総合病院の名誉院長で、NPO法人岡山医師研修支援機構理事長の糸島先生をセンター長にお迎えした。

先月には、糸島センター長のリーダーシップのもと、これまで要望が多かった、岡山大学と広島大学の地域枠学生と自治医科大学学生の合同セミナーを真庭市で初開催し、関係者から大変好評を得たところである。

本日は、センターの運営方針や具体的な業務内容などについて、委員の皆様から率直なご意見をいただき、センターの効果的な運営に努めてまいりたいと存じますので、皆様方のお力添えをお願いします。

(糸島センター長)

運営委員会でのご要望やご指導をできるだけ取り入れて、今後の運営を行いたい。

これまで、岡山大学などのご尽力により、湯原でのセミナーが成功しており、今後は、様々なデータを分析し、ホームページ等で順次公開していきたいので、ご指導をお願いします。

3 会長等の選出

委員の互選により、会長に丹羽委員（岡山県医師会会長）、副会長に谷本委員（へき地医療支援会議会長）を選出

4 議題

(1) 岡山県地域医療支援センター運営委員会の公開について

「本委員会の会議は、原則公開とするが、出席委員の3分の2以上の多数で非公開とすることを議決した場合は、非公開とする」「本日の第1回会議は公開とする」旨の事務局案を了承

(2) 岡山県地域医療支援センターの運営方針等について

(徳山委員)

地域枠学生を追加募集しているとのことだが、追加募集の内容を説明して欲しい。

(事務局)

新入生のオリエンテーション時に追加募集を呼びかけるとともに、2年生と3年生には、7月に大学へ出向き、講義の合間に追加募集の説明を行い、9月14日まで応募を受け付けている。応募者が出た場合は、県の面接等の手続きを経て地域枠へ受け入れる予定である。

(糸島センター長)

地域枠の受験者数は十分なのに欠員が生じている理由を説明して欲しい。

(岡山大学・片岡教授)

地域枠と一般枠の合格ラインは同一であり、合格ラインに達した者のみが合格となるためである。今年度からは、2・3年生の追加募集も可能になったので、9月14日の募集期限までに希望者が出てくると思う。

(中島委員)

27年度から地域枠の学生を配置することになるが、それまでセンターはどのような活動を行うのか、もう少し詳しく教えて欲しい。

(二宮医療推進課長)

現在は、ホームページを立ち上げて、センターの活動をPRしている。その他には、岡山県に縁があり県外で勤務している方々に地域医療の魅力を発信し、県内での勤務を希望する医師を募り、センターが希望に合う医療機関を紹介するといった活動を行っていくことになる。

(塩出委員)

センターの理念は「安全・安心な地域づくり」と非常に大きなものだが、センターの役割は、地域枠の学生をどのように育てていくか、受け皿をどうするかだと思う。地域医療支援センターの方向性をどのように考えているのかお伺いしたい。

(糸島センター長)

医師不足の状況を解消したいと考えているが、実際の状況を十分に把握できていないので、まずはその把握に取り組んでいる。その次に、医療需要の把握も必要であるため、地域ごとの医療費を調査し、医療の需要と供給のミスマッチを是正したいと考えている。民間の黒字経営の医療機関では、医師はほぼ充足しているのではないかと考えており、その他に、公費で援助する必要がある地域がかなりあるのではないかとと思う。医師不足の状況や医療費のデータを十分分析できたら、委員の皆さんにお示しさせていただく。

センターの理念については、もう少し具体的な良い案があれば、ご提案いただきたい。

(二宮医療推進課長)

地域医療の定義は、単に狭い意味での医療だけではない。介護や地域の方々とも連携しないと地域医療を担っていけない。そのような地域医療を担う医師を養成して、派遣することがセンターの役割である。業務内容として「市町村に対し、医師が意欲を持っ

て着任できる環境整備に関する助言」を掲げているが、市町村との協働を抜きにして地域医療を担うことはできない。医療には、福祉、交通の便、在宅療養者への食事の配達など、地域づくり全体が絡んでくる。このようなことを市町村と連携して取り組もうとしており、これがまさに地域づくりになる。地域づくりを抜きにして地域医療は成り立たない。そういう意味での「安全・安心な地域づくり」という理念である。

(山崎委員)

究極では「過疎地に人はいなくてもいい。医師がいる都市部に住民がくればいい」となるが、県民は、県民の権利としていろいろな所に住んでいる。運営委員会では、医師が目指す専門医と総合医とのバランスを考えながら、究極の考え方と現状とのギャップを少しでも縮められればいいと思う。阿新には救急医がいないということで、県も努力してきたが、県北の医師不足は顕著である。県と市町村がタイアップして、夜間のヘリ運航を実現したいと思っている。

(糸島センター長)

県北の医師不足の状況を具体的に教えて欲しい。

(山崎委員)

特に申し上げたいのは、県北への研修医の配置促進である。

(丹羽会長)

日本医師会の横倉会長は「地域医療の再興」を目標に掲げている。まずは医師の確保であり、医師会、行政、大学が連携しないと上手くいかない。この運営委員会を通じて、きめ細かな配慮をしていきたい。地域に派遣する医師をぜひ温かく迎えていただき、この地域に住んでみたいと思えるような魅力ある職場を作っていただきたい。

(谷本副会長)

大学では、地域卒学生の臨床実習が始まりつつあり、彼らのキャリアをどのように形成していくかが火急の課題である。地域医療を担うには、プライマリ・ケア連合学会との繋がりを持たないといけない。地域で一人で動こうと思えば、学会のサポートが必ず必要になる。大学では、中小の病院レベルである程度は繋がるが、地域医療はプライマリなので、開業医との連携が非常に大事になってくる。その部分は、大学では手が届かないので、県や医師会でご尽力いただきたい。大学では、専門医資格の取得に繋がる認定資格を持った病院との研修の構築を中心に取り組み、そういったキャリアを積むことができることを学生に示すことが、当面、大学の役割だと思っている。

(岡山県病院協会・佐能専務理事)

中小病院がへき地の診療を支援することで、へき地診療所の医師が在宅医療を行えるようになる。全国の成功例では、診療所の患者が減らないよう頑張って医師を派遣し、在宅医療を支援している病院もある。少し工夫すれば、地域医療支援センターでの医師派遣は、できることがたくさんあると思うので、ぜひその辺りも考えていただきたい。

(塩出委員)

へき地医療支援機構では、代診医派遣のウェイトが大きいですが、センターでも将来的に代診医派遣を行うのか伺いたい。また、センターの達成目標として、総合内科専門医な

どの専門医資格の取得とあるが、目指す医師像の大枠をある程度示しておいた方がよいのではないかと。キャリア支援といっても様々な希望を全て叶えるわけにはいかないため、目指す医師像をある程度明確にしておいた方がよいと思う。

(丹羽会長)

県北には川崎医科大学出身の医師が多い。医師のご子息が多いからだと思うが、角田委員のご意見はどうか。

(角田委員)

親子関係での支援は、地域医療支援センターの議論とは切り離れたほうがよい。

私は、長崎県の離島に延べ3～4年勤めていた。離島医療圏組合を作って、市町村が非常に高い給料を負担していた。いまだに長崎から、岡山にいる我々に来て欲しいと挨拶に来る。「岡山県にへき地医療は必要なのか」と意見を言ったこともあり、長崎県と比べれば、岡山県はセンターまで作る必要はないと思っている。

(糸島センター長)

内科系12科の人口10万人あたりの常勤換算医師数を医療圏別に比較すると、一番多いのは県南西部、次いで県南東部、真庭圏域が3番目で意外に多い。外科系7科は、真庭圏域が一番多くなっているが、委員の皆さんの感想を伺いたい。

(谷本副会長)

内科について、真庭は自治医科大学出身者が多いのではないかと。津山は市内に多いが、周辺部は少なく完全に集約化している。人口比のデータなので、人口が多いところに大きな病院があっても医師数として多くならない。人口が少ないところに医師が数人いれば数値が高くなる。医師が偏在していることで、多くの医師がいることが医療としてのサービスに繋がっていない問題があると思う。例えば、それぞれの医師と患者がどれだけ離れているかを勘案すれば、算出されるデータは変わってくる可能性がある。

(角田委員)

外科について、県南部より真庭圏域が多くなっているのは解せない。

(徳山委員)

真庭市医師会の先生方からは「外科のドクターが足りない。救急対応も難しい。」と聞いている。

(谷本副会長)

実際の外科診療に参加していない院長などがカウントされているからではないか。

(糸島センター長)

確かに真庭は、金田病院、落合病院、湯原温泉病院、近藤病院、勝山病院ともに院長が外科系のため、このようなデータになっているのかもしれない。

(徳山委員)

27年4月に地域卒業者が出る予定だが、将来的には自治医大卒業生もセンターで配置する考えがあるのか。また、私は、広島大学ふるさと卒・岡山県コースの面接官を

担当しているが、このたび、運営委員会が立ち上がったことを踏まえ、面接官の適任者を再考してはどうか。

(二宮医療推進課長)

自治医師の配置については、へき地医療支援機構と相談しながら県が行っているが、今後の方向性については、関係者と協議しながら検討していきたい。

面接については、県も奨学金を貸与することから、大学の面接に加えて、行政の責任として県独自の面接を行っている。広島大学の面接官については、これまで徳山委員に大変お世話になっている。このたび県組織として地域医療支援センターができたことを踏まえ、面接官の人選を行いたい。

(丹羽会長)

大学、行政ともに、地域卒学生とのコンタクトを十分取りながら進めていただきたい。

(塩出委員)

へき地医療支援機構と地域医療支援センターは、かなり重複するところがある。へき地医療支援機構の役割として、代診医派遣が大きなウェイトを占めている。センターの役割として、将来、短期的な派遣、いわゆる代診医派遣を含めるのかお聞きしたい。

(糸島センター長)

センターは医師を抱えていないので、代診医派遣を行うことは難しい。へき地医療支援機構に引き続きご尽力いただきたい。

(塩出委員)

へき地医療支援機構も医師は抱えておらず、調整役を担っているだけである。

(谷本副会長)

大学がハブとなってすぐに医師を出せるかという点、そうではない。大学は、地域の中核病院やへき地医療拠点病院には出せるが、そこから先は出せない点、そこから先のハブをどこかに作っていただく必要がある。へき地医療では、主に済生会と日赤がハブになっているが、地域医療支援センターの枠組みの中でも、どこかがハブの役割を担い、地域卒卒業医師のキャリアはここで積みばいいんだということを示すことによって、専門医資格の取得を担保していかないといけない。将来活躍する場所として、広い医療領域をカバーすることが予想されるが、必ずしもそうはならないかもしれない。むしろいったん地域に出た後で専門性に戻る医師が自治医大卒業生にも結構いるので、まずはきちんとしたハブを作っていないと、9年間の義務年限が大変なことになる可能性がある。

(塩出委員)

へき地医療支援機構は、日赤、済生会、津山中央がカバーしあいながら代診医派遣を行っている。

(谷本副会長)

へき地医療支援機構の代診医派遣は短期間だが、地域医療を担っているプライマリの開業医がいなくなったときに、医師を派遣しなければならないかもしれない。そのようなケースが生じた場合に、地域卒卒業医師で繋いでいくことが最終的には必要になって

くると思う。そこまでしっかりイメージして、例えば半年から1年間、一人でやれるよう、都市部で支える病院を作る必要があるのではないか。

(糸島センター長)

地域卒業医師の配置は最大で70～80人となり、日赤と済生会だけでは到底足りないので、ハブとなる病院をぜひ拡大していく必要がある。

(二宮医療推進課長)

へき地医療拠点病院がへき地診療所に医師を派遣するシステムがあるので、自治医師に加えて地域卒医師も派遣することで、へき地医療拠点病院が強化されれば、へき地診療所の医師が急に亡くなった場合などに、市町村の計画とも整合性を図りながら、支援を行うことも考えられる。

また、へき地医療を支援するため社会医療法人化を目指す病院や、地域医療支援病院を目指す病院もあるので、そういった情報を集約しておけば、今後、糸島センター長が各病院を訪問して、様々なニーズを把握する際に、マッチングもできるのではないか。本日頂戴したご提案を総合的に勘案しながら、さらに機能の高い地域医療支援センターを目指していきたい。引き続き皆様のご協力をお願いしたい。

(丹羽会長)

今日は貴重なご意見や課題に対するご提案が様々ありましたので、これらを踏まえて少しずつ良くなっていけばよいのではないかと思います。

(二宮医療推進課長)

加えて医師会との連携が重要になる。国も在宅医療に力を入れている。センターから派遣された医師は、地域の中核となる病院で在宅医療を支えなければいけない。地域の中核病院に派遣された医師は、地域の開業医との連携を密にしながら、地域医療を共に支えていくことになるので、医師会の先生方のご協力をぜひお願いしたい。

(丹羽会長)

行政と医師会、大学が連携して取り組まなければならない。多職種間の連携が必要である。

(岡山大学・佐藤教授)

運営方針の目標達成期間は、「キャリア支援の目標達成期間」とした方がよいと思う。

(事務局)

そのように修正させていただく。

(岡山県市長会・鈴木事務局長)

市長会では、地域医療の確保が非常に重要な政策課題となっており、毎年、知事への事業要望を提出させていただいている。今年度も要望しており、地域医療支援センターへの大きな期待を寄せている。今後、市町村との協働、連携で、どのようなことを行うのか、協議の場をどのように設定するのか伺いたい。

(二宮医療推進課長)

在宅医療の推進については、今年度、新見市で在宅医療連携拠点事業が行われているが、今後は、地域ごとに協議しながら実施地域を広げていきたい。

センターとしては、医師が地元から歓迎される状況を作っていきたい。強制的に地域に行かされるのではなく、医師が地域で勤務することによって地域医療の魅力を感じ、地域の方々から感謝されるような状況を作り出し、地域医療を推進していきたいと考えている。今年度は、地域医療ミーティング事業を実施しており、住民代表と一緒に地域医療について語り合い、課題を解決していく場を作ったり、啓発活動や研修などを行う事業を実施している。今後、市長会や町村会と意見交換しながら、運営委員会の場でも協議していきたい。

（岡山県病院協会・佐能専務理事）

60歳から65歳で第一線を退いた先生が中核病院には多くいる。そういった先生が在宅医療やへき地医療を担うことも考えられるので、このようなことも検討していただきたい。

（山崎委員）

在宅医療では、それをコントロール、チェック、カバーする組織が必要になるので、県は積極的に県社会福祉協議会を支えて欲しい。

（二宮医療推進課長）

在宅医療は、福祉サービスと訪問看護を抜きにしては考えられない。地域での他職種連携が基本になるので、県社会福祉協議会や看護協会とも連携しながら進めていきたい。

5 閉会

※第2回会議日程：平成25年2月15日（金）13：30～（三光荘）