

## 岡山県地域医療支援センター運営委員会 第2回会議 議事概要

日時 平成25年2月15日(金) 13:30~14:55

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)

昨年9月の第1回会議では、センターの運営方針や業務内容などをご協議いただき、その後、地域医療ミーティングでの意見聴取、医師不足の現状分析などに取り組んできたところである。現在、本県の地域枠学生は26名となっており、来年度は、岡山大学に12名の出願があり、広島大学では推薦入試により2名の方が合格した。岡山大学の第1期生(5名)は、平成27年度から臨床研修を開始する予定であり、地域勤務までの期間は少なく、地域枠医師のキャリアパス構築など、当センターに課せられた役割は大変大きい。今日は、病院向けアンケート調査の結果や、医師の偏在状況に関する分析結果、岡山大学支部の活動状況などを報告する予定であるが、今後、地域枠を卒業した医師がそれぞれの地域でいきいきと活動し、地域医療の推進に貢献できるようセンターの効果的かつ機動的な運営に努めるので、引き続きお力添えをお願いしたい。

(糸島センター長)

岡山大学の地域枠学生(1期生)は4月から5年生になる。卒業まで2年少々となったので、その準備として岡山県の医師分布状況の調査や、アンケート調査を実施しており、本日報告させていただく。できるだけ早く彼らの配置先や研修プログラムの整備を行いたいと考えており、8月3日には「地域医療を担う医師を育てるための研修プログラムを考えるワークショップ」の開催を予定している。また、2月20日には、自治医大の卒業生が新たに配置される新見市を訪問し、病院の実情を直接見てきたいと思っている。その他にも機会があれば、なるべく多くの地域を訪問したい。

### 3 議 題

#### (1) 岡山県地域医療支援センターの運営状況について

(塩出委員)

地域偏在は地域枠医師をどこに配置するかに大きく関わってくるが、診療科偏在は、この地域にはどの診療科の医師を配置するかということに関わってくる。地域枠学生をどのように育てるか、キャリア形成の面でこの診療科なら研修しやすいとか、サポートしやすいとか、その辺りの計画はどうか。

(岩瀬医師)

これまで地域枠学生には、総合医として働いてもらうという大まかなビジョンを伝えているが、地域ごとの診療科ニーズなど、細かな対応についてはまだ説明できていない。ある程度学年が上になった段階で、個別面談などを通じて伝えていく形がいいと考えて

いるが、それぞれの学生に君は整形外科、君は精神科と振り分けるのは現実的ではないと思っている。

**(塩出委員)**

診療科偏在とのマッチングは確かに難しいので、インセンティブを与えとか、専門医が取りやすい環境を作るとかできればいいと思う。それから、まだ研修段階の医師を配置することになるので、指導医をどこから派遣するかという大きな問題がある。

**(岩瀬医師)**

やはり大学しかないと思う。岡山大学では、医学部長や教務委員長などが地域医療に対して非常に協力的であり心強いが、臨床系教授等については、これから理解を得ていく必要がある。医師偏在の解消は、大学という公的機関が考えていくべき社会に対する使命の一つであり、今後、医局に対する戦略的な働きかけも必要になってくると考えている。

**(糸島センター長)**

8月3日に予定している「地域医療を担う医師を育てるための研修プログラムを考えるワークショップ」では、各分野の先生方になるべく多く参加いただき、今後数年間にわたる中長期的な配置方針を検討したいと考えている。

**(二宮医療推進課長)**

地域枠制度は、まずは医師の不足している地域へ医師を配置するものである。それと同時に診療科偏在までクリアすることはなかなか難しい。本人の意向はなるべく尊重すべきと思っており、研修期間では本人の意向を十分に踏まえたいが、医師を必要としている地域に配置する際、地域の診療科ニーズとぴったり合わないケースも当然出てくる。

**(丹羽会長)**

岡山県はアクセスが良いので、その地域に産婦人科医が本当に必要か、という論点があると思う。高齢化が進行し人口が減少していく中で、中山間地域に産婦人科医や小児科医が必要かどうか。総合医や総合診療医に産婦人科や小児科の知識をある程度持たせておけばいいのではないかと思う。

**(二宮医療推進課長)**

身近なところに分娩施設が欲しいという要望は様々な自治体から出ている。例えば、井笠地域にも一定程度の分娩施設は必要であるとの声が聞こえているが、地域全体でその地域の分娩機能をどう補うのかという議論をしていただきたいと思っている。備前地域では、赤穂の分娩施設へ行けるのでそれほど不満が出てこない。その地域に分娩施設が必要かどうかは、圏域を越えた生活圏も考慮に入れて判断する必要がある。地域医療ミーティングなどで議論して、地域の意見をぜひ出していただきたい。

**(岡山大学・片岡教授)**

臨床研修制度の件で補足させていただく。ワーキンググループの一員として参加していたが、地域枠については意見が真っ二つに割れる状況だった。私と数名はマッチング制度と地域枠卒業生の配置は別枠で考えるべきという意見を述べたが、全体としては、それはかなり難しいとの意見が多かった。地域枠は全国で千数百人の定員があり、その中には非常に強い縛りがあるものと、そうでないものがあるが、それらを全て別枠に

するとマッチング制度自体が崩れるという意見であった。別枠をいつまでも主張しても折り合いがつきそうになかったので、地域医療支援センター等が入って調整すればいいのではないかという意見を述べた。各県ごとに地域枠制度はかなり異なっているため、各県個別の調整機能を持たせた方が現実的なのではないかとの意見を述べた。岡山大学の地域枠第1期生が卒業して研修医になるのが27年度で、ちょうど制度が変わる時期と重なることから、新制度の動向を注視しながら、どのような対策を講じていくか考えたい。

**(岡山大学・佐藤教授)**

診療科の偏在に関しては、例えば外科医が他の診療科をカバーしている地域もあるのではないかと思う。そうなると、実際の診療科ニーズは、分析データの数値とは若干異なることになるのかもしれない。岡山大学では、患者のニーズに応じて対応できる総合性を持った医師を育てている。単にこの地域には小児科医がいないから小児科をやれと言われても、モチベーションが下がる。自分がやらなければならない、違う診療科でも期待されているんだという気概を持ってもらうため、1年生の早期から、住民の生の声を聞かせる地域医療実習を体験させている。地域のニーズに合わせることを基本であり、不足している診療科にも対応できるような育成ができればいいと思っている。今後は、診療所の要望などについても、アンケート調査をぜひお願いしたい。

**(徳田委員)**

大きな病院も小さな病院も医師が足りないと言う。県南はより専門性を高めるため、県北は一人でも医師がいれば地域の人が助かるためだ。私は今、高梁地域のアドバイザーをしている。昔は3つの病院で外科手術をしていたが、今はどこもできなくなった。それを何とか立て直すことをテーマにしている。このセンターに期待されているのは、例えばトリアージができるレベルの医師では物足りない。1.5次ぐらいの救急に対応できる総合診療医が県北に配置されれば相当助かる。そういう能力のある人を育成して、県北の勤務でやりがいを感じてもらいたい。また、どの程度の医療密度であれば満足してもらえるのかを住民に投げかけ、今の医療の状況からこれで納得していただかないといけないといった啓発活動や話し合いが必要ではないか。県南でも東部と西部では状況が全然違うので、ある程度シミュレーション的なものが必要であり、どこの病院も医師が欲しいと言うので、それらを抑制することや、学生にインセンティブを与えて、やりがいのある環境づくりをぜひお願いしたい。

**(山崎委員)**

我々は、次世代に安心して暮らせる地域を残さなくてはならないと常に思う。医師がいるからこの地域で暮らせるというよりは、住民それぞれが常に健康を意識し、自分の健康管理は自分ですするという強い意志を持っていただき、包括支援とか社会福祉協議会、民生委員との関わり合いの中で安心して暮らせるようにすることが行政の役割である。鏡野町では健康増進に関する条例を制定し、町民皆が健康であるという意識を持ち合わせる仕組みを作ろうと思っている。昨日、津山中央病院の院長と話しをしたが、医療を考える場合は交通体系も考えなければならない。これから先の在宅医療を見据えると、医師が出向くのか、患者が集まるのかという大きなパズルのようなことを考えている。

今後もこういう会議を重ねて、地域枠医師の配置までに万全な体制を敷いていければいいと思う。

**(糸島センター長)**

昭和50年頃、西栗倉村で村全体の健康意識を高める予防医学に取り組み、今や岡山県下で医療費が一番少ないとのことだ。近くから見ていてその効果が出ていると思うか。

**(山崎委員)**

西栗倉村などは、町民一人ひとりが分かり健康の意識が非常に高い。自治体の規模が大きくなればなるほど行政に頼る傾向があり、小規模の自治体では地域の人々に自分で治さなければならないという義務感があると思う。

**(糸島センター長)**

いい条例を制定していただきたい。

**(岡山県市長会・角田事務局次長)**

医師・看護師の確保、診療科の偏在は、市長会議でも重要な課題として必ず話題になる。県北はもちろん県南からも出てくる。今回の医師数データでは、市町村単位で大きな差があることがよく分かった。センターの取組は、市長会議等で報告させていただく。

**(徳山委員)**

県南は専門医が足りない、県北はそもそも人数が足りない。真庭圏域では、医療機関が限られているため、救急車をとにかく断らず受け入れているが、県南東部には多くの医療機関があるためかえって、専門医がいないから他へ行ってくれとか、うちが断っても他が診てくれるだろうということで、救急車が何回も病院を探したという話を聞く。同じ足りないといっても違いがある。例えば産科や小児科はむしろ集中化していく方向性があり、この地域には最低限このくらいの医療密度が必要であるといった基準が必要だと思う。整形外科が足りないといっても、地元でどうしても手術して欲しいというのはあまりない。関節内注射や水抜き、理学的療法など、地域ごとの医療ニーズの実態を調査する必要があると思う。

**(丹羽会長)**

県南は役割分担できればいいと思う。県北は絶対数が足りないので、地域枠医師の配置に期待している。総合医として小児科や産婦人科の簡単な処置も行っていただきたい。これまで順調に進んでいると思うので、これからもぜひ伸ばしていただきたい。

**(伯野保健福祉部長)**

診療科偏在に地域枠医師がどう対応するかは、地域枠学生の卒後のキャリアパスを考える上で大変重要な課題である。1期生の5人が最初からそれぞれの地域のニーズに応じることは難しいので、当面は総合医としてできる限りのことをやっていただき、配置数が充実してきたときにどうしていくかを考えるのが現実的だと思う。今後、委員の皆様方のご意見を伺いながら、どうするのが一番理想的なのかを考えていきたい。引き続きご指導をお願いしたい。

## 4 閉 会