

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日 時 令和5年1月19日（木） 午後4時～午後5時10分
- 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県西部医師会館 米子市久米町
- 出席者 18人
〈鳥取県健康会館〉
渡辺健対協会長、丸山委員長
清水・岡田・石谷・小椋・壺岐各委員
オブザーバー：萬井 鳥取県福祉保健部健康政策課長
山根 鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長
健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事
〈鳥取県西部医師会館〉中村・谷口・福本・永島・根津各委員

挨 拶

〈渡辺会長〉

本委員会は13ある健対協の委員会の中でも、臨床から離れた立場で、医療提供体制や医療従事者の養成など、様々な医療政策等の検討に関わり、より良い医療政策、地域づくり、さらには医療人材の継続的な育成等、重要な役割を果たしている。これに関して、日頃から鳥取大学の先生方には提案や助言をいただき感謝している。医師の育成や働き方改革を含めた地域医療の様々な課題をしっかりと協議していき、鳥取県民の健康を守る強固な体制づくりに資することができればと思っている。時間の許す限り、活発な議論をお願いする。

〈丸山委員長〉

本委員会をご承知のとおり医師確保の養成や地域医療の充実、健康情報の分析等について意見交換・情報共有を目的としている。

後ほど説明があるが、鳥取大学医学部の臨時定員増の要望が通り、奨学金制度の見直し等を行

い、今後更に充実させていきたいと考えている。

健康情報については年齢調整死亡率が昨年よりは良くなっている。引き続きより良くなるように取り組んでいきたい。

議 事

1. 地域医療の充実について

（1）特に地域医療を担う医師の育成・確保について：壺岐委員

①地域枠の成果もあり、県内の医師数は増加傾向で、令和2年は1,742人となっているが、伸び率は全国平均を下回っている。年代別においては60歳以上の医師が増加しており平均年齢も高くなってきており、30代、40代の医師が減少傾向である。医師の不足状況として現場の医師不足感・充足率ともに解消されていない。

②鳥取県医師確保奨学金施策として、医師養成確保奨学金、緊急医師確保対策奨学金、臨時特例医師確保対策奨学金が行われている。編入学について令和3年度は一般貸付枠の中で臨時的に適用していたが、令和4年度入学者からは医師

養成確保奨学金に編入枠を設け、臨時養成枠にも新たな要件を設けている。令和4年度の新たな貸与者は32名である。

指定勤務期間内の医師の配置状況としては、令和5年度も令和4年度に引き続き、各自治体立病院・診療所の内科・総合医の要望を全て充足できる見込みである。

県の奨学金の見直し状況については、9月に開催された医療審議会の際に中村医学部長から特定診療科に外科、整形外科を追加してはどうかという提案を、また永島先生からも整形外科医の確保等について要請をいただき検討を進めているところである。内科・総合医の派遣に支障が出ないことが大前提という意見が多く、現在対応中の案としては特別養成枠はそのままとし、現在の受け皿の選択領域を効果的に運用すること、奨学金の地域枠・一般貸付枠に追加することを検討している。

③県内病院における臨床研修医の採用状況は、新医師臨床研修制度が導入され平成22年度まで減少していたが、地域枠等医師確保の取組みにより増加し全国平均より高くなっており、直近3年間の平均医師数は44名となっている。また、専攻医の採用状況については平成30年度から導入された新専門医制度では、県内で研修を開始する医師数が平均49名と県内で臨床研修を修了する医師数より多い状況が続いており、医師確保の取組みにより若手医師の定着が進んでいる。

④鳥取県地域医療センターは令和4年度から事務局の体制を強化している。鳥取大学から紙本美菜子先生が匿名助教として在籍されている。県からも職員を派遣、福本宗嗣先生にも引き続き在籍していただき、地域医療学講座や卒後臨床研修センターと連携して業務を行っている。

医療法の改正に基づき、キャリア形成プログラムの作成が必要で、地域医療センターで改正内容について検討している。

⑤令和5年度の医学部入学定員の臨時増員の枠組

みについて、令和4年度からの1名増員が認められた。元々は臨時養成枠の増員を申請していたが、特別養成枠の5名から6名への増員となり、鳥取大学医学部の定員が109名から110名となった。

令和5年度まで延長となっていた臨時定員については国から通達があり、令和6年度末まで1年間延長とすることの通知があった。

⑥令和4年度のマッチング結果について、鳥取県では81名の定員に対し46名で、昨年の40名より6名増加している。増加した要因として推測されるのは、病院見学等のリクルート活動が活発化したことや、県の臨床研修指定病院協議会の広報活動の強化、各病院の取組みの強化等があげられる。

⑦医師の働き方改革の施行に向けた県内病院の対応状況については、厚生労働省の調査結果より、時間外・休日労働時間数を把握していない病院や宿日直許可の申請に未着手の病院等があり、医師会に委託している医療勤務環境改善支援センターや労働局と連携し支援を行うとともに、所要手続きの整備を進めていく。

〈質問・意見〉

【中村委員】 マッチング数や専攻医の数が全国より高いところで推移しているとの説明があり、地域枠が大きく寄与しているのだと思うが、一方で医師の年代別の比較をみると鳥取県の医師の高齢化が進んでおり、若手医師数は不足している。外科と整形外科は明らかに不足かつ高齢化しており、現場の疲弊感がみられ、検討中であるが待ったなしの状態である。選択領域の運用での専攻医の研修前倒しではなかなか難しいので、特定診療科の枠に入れて欲しい。

また、鳥取大学は鳥根県の病院にも医師を派遣している。鳥根県の専攻医登録数が減ると鳥取大学から補う形になるので、鳥根県の状況も加味しながら検討していったら欲しい。

【福本委員】 現在、統計的には30代の医師が減

少しており、20代の医師がやっと増え始めたところである。この10年間で80～90人程度減少している。鳥取県の専攻医の登録が過去5年間の平均で約50人であり、そのうち鳥取大学の卒業生が約40人でその4割が地域枠である。令和5年度までは定員が110名であるが、恒久定員は85名である。今後の課題として、令和7年度以降の地域枠について検討を始めていただきたい。

(2) 鳥取大学での地域医療教育について：谷口委員

鳥取大学医学部においては、6年間を通じて地域医療に関連した講義・実習のカリキュラムが組まれており、臨床実習は、地域の医療機関において実習を行っている。

また、鳥取大学医学部地域医療学教室では、「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を日野病院に開設しており、5年生は日野病院または大山診療所で地域医療の実践を学習するという構造ができています。その甲斐もありまだ少ないが総合診療医のプログラムや新家庭医療専門研修プログラムを専攻する人が毎年入ってきています。

学部教育では、当初は医学科の3年生あるいは4年生だけだったが、現在は2年生を除く各学年で地域医療体験や症候学、研究室配属、臨床実習として日野病院や大山診療所を活用しながら連続した地域医療教育ができる状況が整ってきています。鳥取大学の地域医療教育の目指す医療人は「異文化交流のできる、対話のできる医療者」である。4年生の段階で実習時に地域に出て、医療文化を体験することの意義は非常に大きいと思う。また、ポートフォリオで学生一人一人と向き合うことも、非常に大変だが意義のあることだと思いついて取り組んでいる。

地域医療学についての教科書がなくいろいろ悩んでいたが、長い時間をかけて学生にわかりやすく伝えるための地域医療学の教科書を作ることができ、これも大きな成果だと感じている。

地域枠学生にはビジョンを提示して7つのポイ

ントを学んでいただき、課外での勉強会や地域での活動に参加を促すようにしている。課題は、参加学生の主体性を上げるため学生代表に活動してもらうようなアプローチが必要であることである。今年は初の総合診療医が2名誕生する予定である。

ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業に選ばれ、『多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「他地域共創型」医学教育拠点の構築』として、これから7年間にわたり岡山大学、島根大学、香川大学、鳥取大学の4大学でプロジェクトを動かしていく。各大学の地域枠学生の交換留学のような形で学び始める。

今後の地域医療学講座の課題として、4大学での連携した授業の展開や地域医療教育の一貫性、地域医療教育の場作りとマネジメント、新型コロナウイルス感染に対する地域医療教育の手法、診療・教育・研究分野としての地域医療学の位置づけ、地域枠学生のシームレスなキャリア支援、等を進めることで鳥取県に定着する学生を支えモチベーションを高めていくこと、などがある。

2. 健康情報等の解析状況と今後の施策について：がん罹患原因分析・がん症例対象研究・健康寿命について：山根鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

令和3年の75歳未満年齢死亡率が公表され、昨年の23位から28位へと順位は落としたものの、数値は昨年より良くなり、がん対策推進計画の目標値も達成した。推移を見るとアップダウンを繰り返しながら減少しており、注視が必要である。

がん登録データとKDBデータの連結によるがん罹患原因分析について、鳥取県特有のがんリスク要因を明らかにするため、県の全国がん登録データと鳥取県国民健康保険団体連合会が管理するKDBデータを連結・加工し、生活習慣、病歴の特徴等とがん罹患の相関性を検討するため令和2年度より分析事業を行っている。昨年度は特定健診受診なしの者ががん罹患率が高い傾向などが

明らかとなっていた。今年度は通院や調剤の状況によるリスクを研究していただいているところであり、検診の受診が防御因子になっていたり、歯科の調剤など通院歴がある方が防御因子になっていることも判明してきているが、詳細についてはさらに研究を進めていただいているところである。がん情報の集約に関しては、がん登録データとKDBデータの突合に加えがん検診のデータも突合させる必要があるということで、了承が得られた市町村からデータ連結と分析を進めている。試験的に大山町から始めており、今後もデータの積み上げが必要であることなどが判明している。今年度も了承をいただいている6市町村で分析を進めていく予定である。今後は19市町村で進めていき効率的な勧奨を検討していきたい。

今後の施策の進め方について：山根鳥取県福祉保健部健康政策課がん・生活習慣病対策室長

第3次がん対策推進計画としては大きく2つの目標を掲げている。アクションプランに数値の目

標を出しており、一次予防の中でも喫煙率や一日の歩数など17の評価項目のなかで15項目が未達成、二次予防の検診受診率は全ての項目が未達成となっており、精検受診率は乳がん以外が未達成となっている。医療体制の整備では35項目中「達成」が12項目となっており、専門性の高い人材の育成・確保が課題となっている。更なる計画の推進が必要である。

第8次鳥取県保健医療計画の策定に向けて：壱岐委員

第7次鳥取県保健医療計画が令和5年度で終わるため、令和6年度から令和11年を計画期間とする第8次保健医療計画を令和5年度中に策定する予定である。現在、国で検討が進められており、今後示される基本方針を基に内容について検討・作成に着手し、各分野別の協議会等の意見も反映しながら作業を進めていく。鳥取県では保健医療計画に関連した様々な計画が改定の時期になっており、ご協力を賜りたい。