

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 令和6年1月18日（木） 午後4時10分～午後5時40分

■ 場 所 テレビ会議 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
鳥取県中部医師会館 倉吉市旭田町
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、坂本委員長、清水・岡田・石谷・小椋・福井各委員

オブザーバー：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

井田 鳥取県福祉保健部医療政策課人材確保室長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣次長、井上・廣瀬両主事

〈鳥取県中部医師会館〉安梅委員

〈鳥取県西部医師会館〉景山・谷口・福本・根津各委員

挨拶

〈渡辺会長〉

地域医療研修の委員会は、健対協の委員会の中でも医療政策に特化しており、県内の医療をくまなく支える医療人材の育成は非常に重要なテーマである。今後10年先、20年先を担う医療人材の育成を、学生時代より地域医療のマインドを持ってニーズを把握し、しっかりとした医療基盤を維持していくための幅広い議論をしていきたい。元日には大きな地震があり、本日、鳥取県医師会のJMATも石川県に向かって出発した。県内医療機関の医師、薬剤師、看護師、事務系職員にご協力いただき、2月下旬まで継続してチームを派遣する予定であり、これを通して地域医療・災害医療の重要なノウハウを得ることに繋がればと考えている。

〈坂本委員長〉

年明け早々に大きな災害があり、本県からも

DMATをはじめ、多くの医療、保健、生活支援のチームが活動を行っている。医療現場の皆様には多忙のところご協力いただき感謝申し上げる。

現在、第8次医療保健計画を策定中であり、パブリックコメントに向けて準備を進めている。保健計画を行っている各種協議会等においても、地域医療や医師の育成・確保について多くの意見をいただいております。計画策定において指標や目標値を設定するうえで、健康情報データがとても重要になっている。本日の委員会についても活発な議論をお願いしたい。

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：福井委員

①令和2年度の医師数調査では、人口10万人対医師数は全国7位であった。医療圏域ごとに見ると、西部地区では全国平均より高いが、東部・中部では全国平均より低くなっており、特に医

師実数の少ない中部圏域の医師不足感が顕著である。市部の医師は増加しているが、山間地域は横ばいまたは減少しており、地域偏在が見られる。また、60歳代以上の医師の増加が顕著で、中山間地域では診療所医師の高齢化による閉院が続いており、今後が懸念される。

②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45名となり回復傾向にあるが、地域枠以外で県内に残る人が減っている。また、専攻医の採用状況について、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48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、医師確保の取組により若手医師の定着が進んでいる。

③鳥取県の医師確保対策は、今年度も鳥取県医師確保奨学金や鳥取県地域医療支援センターによるキャリア支援、鳥取大学医学部への寄付、女性医師の就業支援、県内の臨床研修指定病院と県で協議する鳥取県臨床研修指定病院協議会を設置し、医師確保を図っている。

④鳥取県医師確保奨学金施策は、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。自治医科大学からの要望があり、令和5年度から医師養成確保奨学金の一般貸付枠の中で、新たに自治医科大学新入生の希望者への貸付を開始した。令和5年度の新たな貸与者は36名である。

今年度の指定勤務期間内の医師の配置状況として、中山間地域の自治体立病院を中心に、自治医科大学・鳥大特別養成枠出身者各10名を各市町の要請に応える形で配置している。

⑤鳥取県キャリア形成プログラムについて、鳥取県地域医療支援センターに尽力いただき、地域枠医師のキャリア支援が求められている中、その充実に向けて整備したものであり、令和6年

度から運用していく。ギルティがある中で、如何に専門性を取得していくかを分かりやすく整備した。

⑥令和5年度のマッチング結果は、鳥取県では81名の定員に対し36名で、昨年の46名より10名減少となった。鳥取大学医学部附属病院が定員43名に対し7名で対前年比10名減となっており、マッチング制度開始以来過去最少となった。マッチング結果発表後の臨床研修指定病院協議会にて、医学生向けキャリアガイダンスで県内臨床病院のアピールや県外大学に進学した県内出身者へのアプローチ強化、研修医募集定員の見直しが検討された。

⑦令和7年度の医学部の臨時定員は、「令和6年度末を期限とする医学部入学定員の臨時増員の枠組みについては、令和7年度まで1年間延長する。」という方針が示されたが、臨時定員の必要性を慎重に検討すること、医師多数県については真に必要な範囲に限り臨時定員の措置を認めるという、これまでより厳格な姿勢が示された。これについては早急に鳥取大学医学部と検討を開始する。

⑧中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会は、中山間地域の医師をはじめとする医療従事者の確保が喫緊の課題となっており、昨年の8月に研究会を立ち上げた。中山間地域の医師確保の方向性として、地域の医療維持に向けた市町村の取り組みとして民間診療所の医業継承等支援制度の創設、総合診療医の育成・確保対策の強化として、関係市町村と連携した鳥大医学部「地域医療学講座」の体制拡充や、看護師・薬剤師の確保として、看護師の特定行為研修の受講促進のため、他病院の看護師の受入れ支援、病院薬剤師の確保として奨学金返還助成制度を創設した。

⑨特定診療科の見直しに係る検討状況は、令和5年度から内科医や総合診療科医師以外に、3年目の後期研修から自治体立病院や大学病院の特定診療科（産婦人科、小児科、精神科、救急

科)で専門研修を開始する運用が始まった。これについて、県としては中山間地域の派遣ニーズに合わせた内科医・総合医の安定的に充足にもまだ至っておらず、令和7年度から、特定診療科枠を選択領域医師の6年目に組み込んでほしいという提案をした。見直しに関してはおおむね賛同を得たので、3月までに方向性を出して見直しを図っていききたい。

- ⑩4月から適用になる医師の働き方改革は、特例水準指定意向の病院が3病院あり、連携B水準に鳥取大学医学部附属病院が指定され、公表されている。また、東部2病院が評価センターの受審完了後、県にB水準で申請予定である。また、アンケート調査の結果、診療体制の縮小等を懸念する声もあることから、引き続き状況を注視し、医療勤務環境改善支援センター等と連携して対応していく。

〈質問・意見〉

【根津委員】

中山間地域の医療人材について、県としては定年退職に伴い医師が不足しているという評価なのか。定年退職後のセカンドキャリアとして、数年でも能力のある人を登用することで喫緊の課題である医師確保もできるのではないかと。

→医師の高齢化を強調させていただいたが、セカンドキャリアの医師を活用させていただくことも考えている。そういった観点も持ちながら計画を策定していきたい。(福井医療政策課長)

(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、主に6年生が実習を受けている。2017年からは5年生全員が日野病院、2019年からは大山診療所も利用できるようになり、地域医療の実践を学習するという構造ができている。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おり、昨年、初めて総合診療専門医が2名、今年も1名と現在3名誕生している。

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日野病院や大山診療所での地域医療体験や、総合診療—症候学—など、地域医療教育の様々な学習と体験ができるようになってきた。鳥取大学の地域医療教育の目指す地域医療人は「異文化交流のできる、対話のできる医療者」である。3年次の特別養成枠の学生が配属になり、大山町で高齢者の健康調査を行ったり、4年次になると西部を中心に民間医療機関を訪問し文化人類学を利用した体験実習を行っており、たいへん意義ある教育だと考え取り組んでいる。地域医療学講座のサテライト教育センターである日野病院と大山診療所では、毎日交代で病棟教育や外来教育を行っており、6年生は研修医に近い形で働きながら学ぶことができる。臨床実習を体験した学生の感想からも、地域医療教育として大切にしている「まずやってみること」や「フィードバックが大事」ということが学生にも伝わっていることが読み取れ、教育の手ごたえを感じている。

2010年に私が教授に着任した際、「地域医療は誰でもやっていることで、特定の学問はない」と言われた。しかし、欧米では家庭医療学という歴史あるプライマリケアの学問がある。これを日本に合うように改変し、応用していくのが地域医療学なのだと考えた。そこで教室名称もCommunity-based family medicineと定義し、自分たちで「地域医療学ハンドブック」という教科書を作り学生教育を行っている。

地域枠学生については、福井課長が話されたように、県内に残る人が減っており、いよいよ地域枠の意義が大きく重くなっている。特別養成枠は中山間地域を中心に地域の医療を担う内科医総合診療医とあわせて政策的診療科が養成されている。その他の地域枠については、特に指定なく大学医局等で専門医として働いても問題ない。以

前は卒業しても義務を果たさず、奨学金を返還して出身県に帰る人が多かったが、厚労省が制約等を強化してから、離脱するケースはかなり減っている。

地域学講座では課外で学ぶ様々な企画を準備している。7つの目標ポイントを整理し、6年間で7つすべてのポイントを満たすように、学生へ提案している。地域枠学生の個人情報ファイルメーカーで管理し、卒後は地域医療支援センターのシステムと連携するようにしていく。また、学生の主体性をアップさせるため、SNS上のグループを作り、学年の縦軸・横軸のつながり強化を図っていきたい。

また、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、昨年からは岡山・鳥根・香川・鳥取の4大学連携で『多様な山・里・海を巡り個別最適に学ぶ「多地域共創型」医学教育拠点の構築』として、地域枠の学生を他県の地域医療を学ぶ場に派遣できるプロジェクトが始まった。各大学の地域枠学生の交換留学のような形で学び始めている。

今後の地域医療学講座の課題として、ようやく形となってきた地域医療教育の一貫性、4大学での連携した授業の展開、地域医療教育の場作りとマネジメント、診療・教育・研究分野としての地域医療学の位置づけ、地域枠学生のキャリア支援、中山間地医療人材として期待される総合診療

医の育成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、などがあげられる。

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4年の75歳未満年齢死亡率が公表され、全国41位で昨年の28位より増加し目標値を超過した。男性の死亡率は増加したが目標値を達成、女性の死亡率は2年連続目標値を超過して全国11位から40位とかなり増加し、女性の死亡率の増加が全体の死亡率を引き上げた形となっており、今後詳細な分析を行う。

令和4年度のがん検診受診状況の速報値では、令和3年度に比べすべての部位で受診率が低下している。特に胃がん、大腸がんは1,000人を超える減少となっている。令和2年はコロナ禍で受診率が低下し、令和3年度に回復したが、令和4年で再び低下し、アップダウンを繰り返す形となっている。精密検査の受審状況も全て低下しており、特に子宮頸がん、胃がんが顕著である。今後、市町村からの聞き取り等も行い、影響について検討していく。