

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日 時 令和7年2月6日(木) 午後3時～午後4時5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〉
荒金委員長、清水・岡田・石谷・福井各委員
オブザーバー：川本 県健康政策課がん・生活習慣病対策室長
前田 県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・永島・山田各委員

挨 拶

〈清水会長〉

地域医療に関して、医師や医療専門職の育成、医師の偏在対策などの課題がある。医師の働き方改革も進められており、地域医療において具体的な取り組みを考える必要がある。

地域医療の充実と県民の健康保持増進につながる議論を期待しているので、忌憚のないご意見をいただきたい。

〈荒金委員長〉

鳥取県では本年、昨年4月に策定した第8次保健医療計画に基づいて取り組んでいる。その中でも医学部の臨時定員が令和7年度募集で2名減となり、各県の医師会等と連携して国に要望を行ったところ、先月開催された検討会で令和8年度の臨時定員の考え方が示され、本県は令和7年度と同数となる見込みである。国では引き続き令和9年度に向けての検討が行われるので、県としては注視しながら対応していきたい。

また令和5年度のがんの年齢調整死亡率が減少し目標値を達成し、長期的にも減少傾向である。

本日はその件について県から説明し、情報交換をしつつ有意義な意見交換ができればと思う。

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

県内の医師数は地域枠等の効果もあり、これまで増加傾向にあったが、直近の統計によると減少傾向にある。平成16年には30代、40代の医師が51.4%を占めていたが、令和4年度には39.5%で約12%減少した。60代の医師は9.9%から20.6%に増加し、60代以上の医師が33.3%で全体の3分の1を占め、医師の高齢化が進行している。若手医師の育成が追いついていないことが医師の減少につながっており、今後も加速していくと考えられる。医療圏ごとの医師数については、東部・中部圏域の不足感が高まっている。

採用状況は、平成16年の全国マッチング制度開始以降、若手医師の県外流出が加速した。地域枠や臨床研修医確保の取組により回復傾向にあるが、近年は伸び悩んでいる。臨床研修医も専攻医も5割から6割が地域枠の採用で推移している。国からみると鳥取県は医師多数県と位置付けられており、令和7年度の臨時定員が2名削減され、17名となった。この結果を受け、医師多数県の有志や全国知事会と連携し、国に地方の実情を粘り強く訴えたことが功を奏し、個々の地域の実情や都道府県の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進めるという方針が明示された。また、重点医師偏在対策支援区域が設定され、その地域での診療所の継承や開業、医師派遣などに経済的インセンティブが課される方針である。詳細はまだ示されていないので、引き続き注視していく。

自治医大学出身者や特別養成枠、地域枠等、指定勤務期間内医師の配置状況は、今年度は56名おり、18名を市町等に派遣している。課題としては4割が女性医師というなかで、産休・育休により医師の派遣が厳しくなるのをどう乗り越えていくかという問題がある。また、内科・総合診療科の医師を安定して市町に派遣するのが難しい状況がみえてきており、令和7年度入学者からキャリアパスイメージの特定診療科医師を廃止することとした。

医師を派遣することで中山間地域対策を行ってきたが、全体的な医師の高齢化等に伴い、中山間地域の医療機関に勤務する医師の確保が厳しくなっており、診療所が閉院したりしている中で、県としても力を入れていきたいと考えている。取組として八頭町における民間診療所の開業支援の後押しや自治体病院・診療所設置市町と連携した鳥取大学医学部に「総合診療医育成強化専門員」の配置、無医地区への巡回診療（オンライン診療を含む）体制を整備する医療機関の後押し、中山間地域へ看護師を派遣する医療機関の後押しや病院薬剤師の確保に向けた新たな奨学金返還助成制度の創設などを実施している。

〈質問・意見〉

中山間地域の医療を支えるために、退職をする年代になった医師に勤務をお願いすることはできないか。そういった声が医師会に届いているか。そういった検討はできないか。

⇒病院を退職する医師の情報が事前に届くことはあまりない。若手の先生が行くよりは、経験値も豊富で即戦力になると思うが、県立病院の定年も延びており、退職してからリカレント教育するのは難しいところだと思う。

⇒ご指摘の観点はありますが、そういった仕組みはまだ検討されていないのが現状である。今までは若手医師を配置することに頼ってきたが、国としても若手医師だけでなく幅広い世代の医師をターゲットに、偏在対策に協力いただく検討を始めている。県としても注視して検討していきたい。

（2）鳥取大学での地域医療教育について：

谷口委員

2010年に鳥取大学医学部地域医療学講座ができて15年になる。当初は診療現場での教育フィールドがなかったが、2014年には「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、2019年からは大山診療所にサテライトを開設することができ、医学科の5、6年生の実習を受け入れている。総合診療医のプログラムが2019年から、新家庭医療専門研修プログラムが2021年から開設されており、卒前教育や卒後の総合医の育成が順次進められている。学生にはなるべく早い段階から実際の現場に触れさせたいということで、1年次は早期体験、3年次は研究室配属、4年次からは地域医療体験や臨床実習など、ある程度、継続した教育ができるようにしている。3年次の研究室配属では地域医療学講座に配属された特別養成枠の学生が、実際に地域のニーズの聞き取り調査を行い、それをまとめて学会の学生セッションで発表した。4年次では臨床実習に入る前に現場をただ体験するだけでなく、文化人類学のエスノグラフィーの視点で精密に観察して疑問点を面談しつ

つまとめることで、非常に手応えのある内容になっている。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には交代で、大山診療所には常勤医を配置し、5、6年次の病棟教育や外来教育を行い、行政と様々な連携を図っている。

着任した際、地域医療学の学問体系がなく何を教えるのかと悩んだが、Community-based family medicineという欧米で発達した家庭医療学というものが核になるという確信を得て、それをもとに数年前「地域医療学ハンドブック」という教科書を作成した。この体系的な教科書を使用して、学生に地域医療学を伝えていくということが、非常に大きな前進であった。

地域枠の制度は複雑である。特に特別養成枠については、内科・総合診療に進む人が減って政策的診療科が多くなっており、中山間地域の病院に医師を派遣しづらくなっているため、令和7年度からは内科・総合診療科を専攻することが定められ、人材を確保する方向に舵を切っている。鳥取県に残る鳥大の卒業生の中で6割以上が地域枠出身者である。県外から来た地域枠ではない人の県内残留率は低く、ほぼ県外に出て行ってしまう。今後の医療を支える人材は地域枠出身者が非常に大きな割合を占めている時代がきている。特別養成枠に地域枠を足すと大きな団体となり、継続的なアプローチが難しいと考えていたが、OB／OGを招いたキャリア講演会などを開催し、学生たちのモチベーションの維持を目指している。また、7つの目標を定めた地域枠学生のビジョンを作成し、課外で学ぶ様々なイベントを企画している。大山での合宿や黒坂地区で地域住民と参加するセミナーなどを開催している。昨年は初めて高校生を対象としたイベントを開催し、医療系の職種を志望する高校生をリクルートするきっかけになればと思う。昨年は鳥取大学の提携校であるインドネシアのディポネゴロ大学に学生を連れて行った。インドネシアは日本と違い家庭医の制度をとっており、人口規模は非常に若い人が多いため、医療課題も日本とは全く異なっている。向こ

うの医学生と交流する中で、参加した学生のモチベーションは高まっていた。こういった事業も総合診療にモチベーションの高い人材を育成する手応えを感じており、今年度も引き続き訪問する予定である。

2018年から専門医制度の改定で総合診療医のプログラムが始動し、2019年に鳥取で第1号となる専攻医2名が入職した。現在は総合診療専門医を4名、新家庭専門医を3名が取得している。まだまだ少ないが着実に人材は育っている。令和5年度から総合診療医育成強化事業が開始され、その担当者に総合診療医プログラム第1号の1人である大塚特命助教が就任した。総合診療医を増やすため、取得を目指す新専攻医の確保や各地域で診療をしながらマネジメントや教育業務を行っている。

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、SNSやメディア等の媒体で地域医療・総合診療についての発信をしていくこと、などがあげられる。

〈質問・意見〉

主な活動の拠点は自治体立病院になり、県立病院は活動の拠点にはならないのか。中部への派遣はあるか。

⇒サテライトが大学に近い西部地区に設置されているため偏りがある。以前は県立中央病院にも総合診療医を配置していたが、諸事情により県外の地元へ戻ってしまったため拠点がなくなっている。すぐには難しいが、厚生病院からも要望は伺っている。

⇒令和5年度の検討会で市町立病院や診療所の困り具合が主要なテーマであったため、中部地区への施策ができていない現状がある。地域枠の中の臨時養成枠の要件に東・中部勤務を要件と

している年代があるので、もう少し先になるが、厚生病院をはじめとした中部医療圏に派遣できるようになる予定である。新たな地域医療構想の中でも、人材の確保など医療圏ごとの課題を整理して検討していきたい。

2. その他

令和5年度75歳未満年齢調整死亡率及びがん検診実施状況（速報値）について：

川本鳥取県健康政策課がん・生活習慣病対策
室長

令和5年の75歳未満年齢死亡率が公表され、男女計の死亡率は62.9（全国17位）となり、昨年の

73.7（全国41位）より減少し、県第3次がん対策推進計画（H30～R5）の目標値（70.0）を達成した。男女ともに死亡率は減少し全体の死亡率を引き下げた形となった。

令和5年度のがん検診受診状況の速報値では、令和4年度に続き全ての部位で受診率が低下している。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。精密検査の受診状況も乳がん以外全て低下しており、まだまだ受診率を高めていく必要があると感じている。