

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日 時 令和8年1月15日(木) 午後3時～午後4時10分

■ 会 場 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・西尾・米田各委員

オブザーバー：川本健康政策課がん・生活習慣病対策室長

前田医療政策課人材確保室長

健対協事務局：岡本事務局長、岩垣主任、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〉永島・谷口・福本・山田・藤瀬各委員

挨拶

〈清水会長〉

本県では、少子高齢化や医師の偏在が深刻化しており、将来にわたる地域医療の安定的な維持が喫緊の課題となっている。単なる医学部定員の確保に留まらず、地域医療への意欲を持つ人材を育成し、定着させるための研修の充実や継続的な支援体制の構築が不可欠である。本委員会では、これらの課題を踏まえ、地域医療研修や健康情報対策について専門の見地からの提言を求め、今後の医療施策や地域医療構想の推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〉

1月6日に西部を中心とした大きな地震があったが、医療機関には大きな被害がなく、通常通りの医療提供ができています。県としては復興モードに入ったと認識しているが、いつ何時災害が起こっても速やかな初動体制が行えるよう体制を整

えていきたい。国の方では新たな地域医療構想の策定に向けて議論されており、県としても来年度当初から本格的な作業に入る。このような状況の中で、地域医療、医学部生、医師の確保について大きな転換期に入っていると認識している。引き続き関係者の皆様と意見交換を行いながら取り組んでいく。限られた時間ではあるが有意義な意見交換にしていきたい。

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：前田医療政策課人材確保室長

県内の医師数は地域枠等の効果もあり、増加傾向にあったが、令和4年度以降2期連続して減少となった。平成16年には51.4%を占めていた30代、40代の医師が、令和6年度には38.5%になり約13%減少した。一方60代以上の医師が34.1%で全体の3分の1以上を占めており、医師の高齢化が進行している。

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ったが、近年は伸び悩んでいる。令和7年のマッチ者数は44名で地域枠の学生が多かったため前年より7名増加した。臨床研修医、専攻医とも地域枠が約5～6割を占めているので、地域枠以外の臨床研修医、専攻医の確保が課題である。令和7年度は従来の臨床研修医確保対策に加え、合同説明会「レジナビフェア2025大阪」に臨床研修指定病院8病院と「オール鳥取県」で参加、臨床研修病院ガイドブックのリニューアルなど、アピールをさらに強化した。今後も臨床研修指定病院等と連携し、研修医の確保を推進していきたい。

地域枠について、鳥取県は国から「医師多数県」と位置付けられており、令和7年に2名の臨時定員を削減され、現在は17名である。これを受け、医師多数県の有志や医師会等と連携して行った国に対する要望活動が功を奏し、令和8年は前年同数を確保することができた。しかしながら国の削減方針自体は変わっておらず、引き続き注視するとともに、必要に応じて国に対し地方の実情を訴えていきたい。

臨時定員の先行きが不透明な中、鳥取大学において医療・教育・研究等を行う人材を育成し、鳥取県内で働く医師を充実させることにより医療の充実を図ることを目的として、令和8年度から恒久定員の中に新たな地域枠「とっとり医療人養成枠」を設置いただいた。既存の地域枠との違いは初期研修を鳥取大学で行い、修了後は鳥取大学での専門研修、公衆衛生、基礎研究の3つの進路から選択する。県は他の地域枠と同様に奨学金を貸与し、一定の勤務条件を満たせば、返還を免除する。本地域枠の新設により、県内医師確保・定着、及び、大学の医師派遣機能の強化が期待される。

国においても医師偏在対策に取り組むとしており、昨年度「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」が公表され、「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、先日医療法が改正され、都道府県知事が「重点医師偏在対策支援区域」を設定できることとされた。同区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り、注視、対応していきたい。

自治医科大学や鳥取大学特別養成卒業の指定勤務期間内医師は、今年度は62名おり、研修中や育休中を除く17名を内科医・総合診療医として中山間地の市町等に、16名を小児科や産婦人科等の医師として県内の医療機関に派遣している。近年の課題としては4割が女性医師という中で、産休・育休により医師の派遣が厳しくなる場合にどう対応していくかという問題がある。また、内科医・総合診療医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を見直して特定診療科を廃止し、他の診療科へ進まれる場合でも医師6年目までは内科で勤務いただくこととした。

中山間地域対策は医師派遣を中心に行ってきたが、近年診療所の閉院もあり、県としても力を入れていきたいと考え、令和7年度は八頭町における民間診療所の開業支援や、鳥取大学医学部附属病院にも協力いただき日野郡3町の小児科医確保の支援、自治体病院・診療所設置市町と連携した総合診療医の育成強化といった施策を実施している。

本県の地域医療を担う医師の育成・確保については、医師会や鳥取大学医学部附属病院をはじめとした関係者の理解、協力が不可欠である。引き続きご協力賜りたい。

〈質問・意見〉

60代の医師が減っているようだが、何か分析等されているか。

⇒年齢層の谷がこの度60代にかかってきたことによるものと考えている。

(2)鳥取大学での地域医療教育について：

谷口委員

地域医療学講座では主に医学生への地域医療教育や地域枠の学生へのキャリア支援を行っている。

地域医療の教育の構造について、2014年には「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を日野病院に開設し、翌年から臨床実習を開始した。2019年からは大山診療所に「家庭医療教育ステーション」を開設し、大学病院以外で地域医療教育を行える場所が充実した。医学教育全体のうち2年生以外で地域医療教育を行っている。2年生を除く全学年で知識だけでなく、現場で地域医療を実践する環境が整ってきている。地域医療教育のカリキュラムと並行して、様々な説明会や面談、講演会、情報発信などを行っている。異文化交流のできる医療者を育てることをモットーに教育を進めており、3年次には特別養成枠の学生が地域医療学講座に配属される。中山間地・僻地の地域医療の課題等をテーマにフィールドワークを行い、今年度はプライマリー・ケア連合学会で発表するなどアクティブに活動している。4年次の地域医療体験では文化人類学の先生と共同し、エスノグラフィーの手法で医療現場を観察記録しレポートさせ、教官がオンライン上で対応するという少し工夫を加えた実習を行っている。臨床実習の場である日野町と大山町のサテライト教育センターでは、担当患者を持ち指導医の下で学んだり、地域に出かけて社会福祉協議会の方と高齢者宅へ訪問したりしている。自主性を重んじた実習を心がけており、学生からの評価も高い。

これまでの経験を基に「地域医療学ハンドブック」という教科書を作成した。この教科書を使用して、6年間の教育を組み立てている。私たちは臨床だけでなく公衆衛生分野を少し含むような広い範囲を含んだものが地域医療学と考えており、これらを全体的に経験できるような教育を組み立てていくことが必要である。教育体系はまだ途上ではあるが、着実に発展してきていると思っている。

地域枠の学生については多くの種類があり、「とっとり医療人養成枠」という恒久定員内に新たな地域枠が設置された経緯もある。様々な枠があるがこの10年で地域枠の人数が増えてきている。現在、鳥取県地域枠の奨学金の貸与者は在学生で179名在籍している。卒業後、地域枠のルールに従って地域医療に貢献することを自覚してもらうためのアプローチが重要と考えており、地域枠のOB・OGに講演をしてもらった。教室内で地域枠学生のための将来ビジョンを話し合い、到達目標を明確にしたうえで、地域枠学生向けのだいでんセミナーや交流会、インドネシア総合診療研修などを企画した。年に2回の地域枠総会を開催し、優秀なレポートを書いた学生には賞を授与している。地域枠については卒前卒後の連携が不十分であると感じている。対象人数が多いこともあり地域医療学講座で全てをマネジメントするのは難しいが、地域医療支援センターと連携しつつ、できる範囲でやっている。教室の孫先生が映画監督ということもあり、映画やドラマ仕立ての映像を通じた教育も試みている。高校生向けのワークショップを開催し地域医療に関心の高い学生をリクルートする取り組みも行った。

総合診療医を育てることも重要であり、総合診療プログラムの運営も行っている。2018年から専門医制度の改定で総合診療医が19番目の専門領域として始動した。2019年に鳥取で第1号となる専攻医2名がプログラムを開始した。2024年の段階で総合診療専門医を4名、新家庭専門医を3名が取得している。総合診療医は特に中山間地の医療の対応に非常に重要であるが、まだまだ人数が足りない。2024年から総合診療医の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、新専攻医の確保や各地域で診療をしながらレジデントの教育業務を行っている。2025年度は2名、2026年度は3名の専攻医を確保でき、一定の成果があがっている。鳥取県の西部、東部それぞれのエリアで人的ネットワーク

も広がり、保健医療全体での関係作りも進みつつある。

今後の地域医療学講座の課題として、研究分野ではこれからだと感じており、今後はこれがポイントになると思っている。また、地域枠の学生について、卒前の学生は地域医療学講座、卒後は地域医療支援センターや卒研センターでと切り分けていたが、地域枠出身者が卒後に納得できない部分や将来への不安がみられるため、今後はシームレスな支援ができるように組み立て直す必要がある。総合診療医の育成については人数を増やししながら、教育の質を上げていかなければならない。15年間の間、新聞や映像などのメディアを活用しながら地域医療や総合診療のコンセプトを発信してきた。当初よりは地域医療や総合診療の認知度が向上し興味を持つ人も増えてきたように感じている。

〈質問・意見〉

大山診療所での実習に参加している人数が年によって差があるのはどうしてか。

⇒大山診療所は所長1名のみで、通常の診療をしながら学生を受け入れている。大学病院の初期研修医も受け入れているため、初期研修医がいる期間は学生の受け入れが少なくなるためである。

2. その他

新たな地域医療構想について

団塊の世代が後期高齢になる2025年を目標に現行の地域医療構想が策定され、回復期病床の増床などに取り組んできた。新たな地域医療構想は医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加や、人材確保の制約が想定される2040年を目標にガイドラインの策定に向けて検討が進められている。限られた医療資源で増加する高齢者救急・在宅医療需要等に対応するため、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能による医療機関の役割分担を明確化、連携・再編・集約化を推進していく。3月頃に国のガイドラインが策定される予定であり、それを受け都道府県で地域医療構想の作

成作業に入る。令和8年度早々にコンサル事業者に将来推計等のデータ分析・調査を依頼し、後半に医療審議会や地域医療対策協議会で議論を進め、令和9年度中に構想策定予定。

〈質問・意見〉

・昨年からかかりつけ医機能報告制度が開始され、1月から報告が始まり、4月以降報告結果を基に色々と整理されると思う。新しい地域医療構想も内容に近い面が見られるため、連動して動いていくのではないかと思うが、そのあたりの取り組み方や考えについて伺いたい。

⇒かかりつけ医機能報告制度で報告されたデータは密接に関わってくると思う。報告されたデータは県のホームページに掲載される。また、それを集計したデータについては必要に応じて会議等で使っていただきたいと考えている。

・医療圏ごとの医師の充足率が示されているが、基幹病院で医師が不足している場合があったり、派遣が少なく違う面で充足率が少なくなっているなど、エリアごとに細かい問題があると思う。医師の人口の推移等を含めた、今後の鳥取県の医療がどうなっていくかのコンサルの解析になるのか。

⇒コンサルに解析を依頼する内容は、これから詰めていく。いただいたご意見を参考にしながら、詰めていきたいと思う。

令和6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6年の75歳未満年齢死亡率が公表され、鳥取県の男女計の死亡率は65.5（全国28位）となり、昨年の62.9（全国17位）より増加し、県第3次がん対策推進計画（R6～R11）の目標値（61.0）を超過した。男女ともに死亡率が増加し全体の死亡率を引き上げた形となったが、長期的にみると数値は増減を繰り返しながら着実に減少している。

令和6年度の市町村が実施するがん検診受診状況の速報値では、令和5年度に比べ胃がん、肺が

ん、子宮がんで受診率が上がり、大腸がん、乳がんは減少した。コロナ禍で低下した受診率が戻りつつあるが、胃がん、大腸がん、乳がんはコロナ前まで回復できていない。精密検査の受診状況は全ての部位で減少しており、精検の受診勧奨に力を入れていく必要があると感じている。

委員会の今後について

この委員会では、これまで医師の確保や健康対策の状況について報告して意見を伺ってきたが、同じような内容について医療審議会や地域医療対策協議会、その他地域における会議、医師会との医療懇話会などでも協議されている。特に新たな地域医療構想の策定については医療審議会他、医師会や大学と頻繁に意見交換を行っていかねばならないと考えている。そういったことから、以前より意見交換が行える関係はコロナ禍の経験から密になっていると思っている。現委員の任期が3月で終了することもあり、この委員会の在り方について、皆様からご意見をいただきたい。なお、これに代わる新たな委員会を設置するのではない。

〈意見〉

- ・この委員会はあっていいと思う。医師の県外流出についての理由や専門医制度などについて、情報提供をいただける場所があったらいいと思う。

- ・会議が減るのはいいと思う。県にとってどういう位置付けになっているのかということもあるが、他と重複しているのであれば縮小してもよいと思う。
- ・重複しているのであれば整理されるのは良いと思うが、人材育成の立場からすると地域医療の教育でどのようなことをしているかをきちんと紹介できる場がこの委員会しかない。報告書は県に提出しているが、口頭で説明する場をどこかで設けていただきたい。
- ・様々な会で何度か聞くうちに理解できることもあるので、あっても良いと思う。
- ・年度末に近づくにつれ、地域医療対策協議会や医療審議会と近い期間に複数の議論の場があるので、地域医療学講座の紹介の場を別で作ることを検討し、極力まとめていく方向がよいのではと思う。

情報を様々な場面でそれぞれのテーマに沿って、やっていくことが必要だと思う。医師確保や地域医療学講座について、何か情報提供をできる場を考えていかねばならない。委員会としては終了し、別の機会を利用して意見交換を行う方向で検討していく。