健 対 協

地域医療を担う医師の育成と地域医療構想の策定に向けて

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

■ 日　時　　平成27年12月24日（木）　午後１時40分～午後３時30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　　16人
〈鳥取県健康会館〉
魚谷健対協会長、藤井委員長
渡辺・岡田・瀬川・松浦・松田・野坂・小澤各委員
オブザーバー：植木　鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室室長
健対協事務局：岩垣係長、田中主任
〈鳥取県西部医師会館〉
河合・清水・谷口各委員
オブザーバー：福本　鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター特命教授

【概要】

○地域医療を担う医師の育成について

全国的な医師不足の状況の中、本県でも平成18年度ごろから各種医師確保対策を実施し、病院や診療所の医師数は年々増加し、人口10万人当たり289.5人で全国６位であるが、地域偏在や30～40代医師の減少もあり、現場での不足感は継続している状況である。

奨学金施策は、貸付終了者（初期臨床研修終了後）のうち、23名が県内で勤務しており、今後も順次、県内の医療現場に定着していくことが期待される。

平成27年度における本県の臨床研修医マッチングでのマッチ者数は41人で前年に比べ11人増で、伸び率は全国１位であったが、募集定員78人を満たしておらず、初期臨床研修医が少ない状況は続いている。

今年の４月から鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター特命教授に就任された福本先生からは、県内の医師の定着を図るためには、県内で初期研修を受け、そのまま地域医療に貢献していただくことが非常に重要なことである。また、特に、平成29年度より開始となる新しい専門医制度に対応した研修プログラム立案を鳥取大学医学部卒後臨床研修センターとも協力しながら準備を進めていく必要があるという話があった。

また、医師数は年々増えているが、病院における医師の不足数が増えている要因としては、詳細な分析はできていないが、女性医師の占める割合が増えていることから、ワークライフバランス、勤務環境の改善という課題があること、また、先進医療を進めることや、医療安全の面から医師の不足感が増している病院があると考えられるとのことだった。

地域の医師数充足は、医療機関の医師数の充足だけではなく、各健診に従事する医師数も含めた検討が必要である等の意見もあった。

○地域医療構想の策定に向けた検討状況について

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、本県においても地域医療構想の策定に向けた検討を行っている。

現在は、患者の流出入を勘案した必要病床数の他県（島根県、兵庫県）との調整を行っており、それを踏まえて、本県の二次保健医療圏ごとの医療機能別2025年の必要病床数の検討を行うこととしている。他県との調整が整わない場合は、医療機関所在地のベースで医療需要を決定することとしている。

今後、構想案を作成し、パブリックコメント、市町村・保険者協議会への意見照会を行い、平成28年９月頃に地域医療構想の策定を作成する予定である。

鳥取県の高齢化と介護保険の概況においては、鳥取県は人口が減少し、高齢化が進み、今後もその傾向は変わらない。高齢化、長寿化に伴い、認知症を有する方が増加しており、要介護４以上の割合が鳥取県は26.8％（全国４位）であり、重症化が進んでいる。一人あたりの月額介護保険費用額は、全国トップクラスで全国平均を８～10％上回る。また、入所施設、通所施設のサービス利用状況も全国平均を上回り、中でも、通所介護施設（デイサービス）、特養、老健は全国平均を大きく上回っている。

地域包括ケア推進に向けた県の取り組みとしては、高齢者の在宅生活支援体制の確立や高齢者の活躍できる場づくりや認知症施策の充実等を行っていくこととしていると説明があった。

高齢者の増加に伴い、医療と福祉のニーズが高まる中で、病床数を減らしていくことを見ると、慢性期、在宅に向かう患者の受け皿となる施設や在宅の機能を充実させないと、病床数は減らせないのではという意見があった。

国が示した2025年病床推計値は強制力のあるものではないと捉えているが、地域の高齢の患者に対しての医療、福祉が切り捨てにならないように、医師会も含めて地域医療を守っていくような形で、病床推計値を参考にしながら、各医療機関の病床数を考えていくこととなるという意見もあった。

挨拶（要旨）

〈魚谷会長〉

年末のご多忙のところ、お集まりいただき、ありがとうございます。この度、鳥取大学医学部長にご就任されました河合先生は、健対協副会長並びに地域医療研修及び健康情報対策専門委員会委員にご就任いただきました。就任早々、本委員会に参加していただき感謝申し上げます。

また、今年の４月から鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センターの特命教授にご就任された元鳥取大学医学部長の福本先生には、本日はオブザーバー参加ですが、この分野においては専門家ですので、来年度からは委員になっていただきたいと思っています。

本日は、地域医療を担う医師の育成及び本年度から始まった地域医療構想の策定に向けた検討状況についてご審議の程、よろしくお願いします。

〈藤井委員長〉

この１年、委員の皆さまには保健医療福祉行政の推進にご尽力賜り、深謝申し上げます。

本日の委員会では、地域医療を担う医師の育成、更に、現在、検討をすすめている地域医療構想の現状等を報告し、ご意見をいただければと思います。どちらも大きなテーマですので、有意義

な意見交換をお願いします。

議　事

１．地域医療を担う医師の育成について

（１）県内の医師需給状況等：植木鳥取県福祉保健部医療政策課医療人材確保室室長より現状説明

①平成26年厚生労働省調査における本県の病院や診療所の医師数は、1,662人、人口10万人当たり289.5人で全国６位であるが、平成８年を100とした場合の医師数の伸び率を全国と比べると低く、地域偏在や30～40代医師の減少もあり、現場での不足感は継続している状況である。

②平成27年１月に実施された「病院（45病院）における必要医師数実態調査」によると必要求人医師数は208.5人で前年に比べ46.8人増であった。

医師充足率は県全体で84.2％、圏域別の充足率は東部77.7％、中部72.7％、西部86.5％、鳥取大学94.9％で前年に比べ減少した。特に東部圏域の１病院平均不足医師数は6.6人である。また、診療科別にみると、全ての診療科で充足率100％を満たしていない。

③全国的に医師不足が問題となる中、本県においても平成18年度頃より各種医師確保対策を実施している。奨学金施策は、平成18年～平成27年度までの10年間で228人に奨学金の貸付を行い、貸付終了者（初期臨床研修終了後）のうち、23名が県内で勤務（平成27年11月現在）しており、今後も順次、県内の医療現場に定着していくことが期待される。

④鳥取県では平成25年１月に「鳥取県地域医療支援センター」を設置し、鳥取県と鳥取大学に事務局を置き、連携しながら、地域医療を担う医師のキャリア形成支援や医師不足病院の支援等、医師確保対策に取り組んでいる。平成27年４月より福本宗嗣特命教授に専任医師として従事していただいている。

⑤鳥取大学（特別養成枠）卒業生は、自治医科大学卒業生と同様に、卒業後９年間（初期研修含む）は県職員として知事の指定する県内医療機関に勤務することとなる医師であり、平成29年度より開始となる新しい専門医制度に対応したキャリアパスイメージが示された。義務年限（９年間）内に19基本領域のいずれかの専門医（総合内科、総合診療など）は取得できるように支援をすることとしている。

⑥「鳥取県臨床研修指定病院協議会」を設置し、県内の臨床研修指定病院（８病院)、大学及び行政が連携して、研修指定病院における研修の確保及び充実について、共同して取り組むための体制を整備している。鳥取県の医師の定着を図るためには初期研修のあり方が大きく影響している。県内で初期研修を受けられた医師はそのまま鳥取県で従事される医師が多いという結果がでている。

⑦平成27年度における本県の臨床研修医マッチングでのマッチ者数は41人で前年に比べ11人増で、伸び率は全国１位であったが、募集定員78人を満たしておらず、初期臨床研修医が少ない状況は続いている。また、マッチ者０人の病院が１病院あった。

⑧医師の県内への定着を図るため、医師養成確保奨学金の債務の免除に関する条例の一部改正を行い、県内病院で臨床研修を受けた場合、義務期間に充てることができるようにした。11月議会で可決されたところである。

（２）地域医療学講座の取り組み：谷口鳥取大学医学部地域医療学講座教授より説明

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、特に４年次と６年次の臨床実習においては、地域の医療機関において実習を行っている。

鳥取大学医学部地域医療学教室では、研究や教育のサテライトキャンパス機能を持った「鳥取大学地域医療総合教育研修センター」を平成26年６

月９日に日野病院に開設した。総合診療医の需要が近年高まる中、大学内の講義実習では補うことができない、家庭医療、在宅医療、多職種連携と地域包括ケアの実際を現場で学習することができている。

また、医学科１～２年、保健学科２年の地域枠学生を対象に『大山交流合宿』を実施し、看護・保健の立場も交えた交流を行っている。また、特別養成枠１～２年学生を対象に日野町黒坂地区の小学生や高齢者との交流の『地域体験ツアー』、特別養成枠と看護科の合同演習の『オータムセミナー』を実施し、学生の支援を行っている。

参加した学生、地域住民からも大変好評であった。鳥取大学地域医療総合教育研修センターが設置されたことにより、機動力のある活動ができていると実感している。

鳥取県統一の総合診療専門医後期研修プログラムの作成を行っているところである。

（３）その他

福本　鳥取大学医学部附属病院鳥取県地域医療支援センター特命教授より、センターの活動状況について以下の話があった。

医師養成確保奨学金貸付終了者のうち13人は県外で勤務しており、そのうち、７人は鳥取大学医学部卒業者である。県内の医師の定着を図るためには、県内で初期研修を受け、そのまま地域医療に貢献していただくことが非常に重要なことである。

現在、鳥取大学既卒者67人の管理台帳を作成し、現状把握を行い、しっかりとしたキャリアプランを作っていくことが重要であると考える。また、特に、平成29年度より開始となる新しい専門医制度に対応した研修プログラム立案を鳥取大学医学部卒後臨床研修センターとも協力しながら準備を進めていく。

診療科別の医師の必要数と現員数の一覧が分かりにくいという指摘があり、今後、県医療政策課と相談して検討することとしている。

以上の説明に対して以下の質問等があった。

①医師数は年々増えているが、病院における医師の不足数が増えている要因はなにか。

⇒植木室長からは、詳細な分析はできていないが、女性医師の占める割合が増えていることから、ワークライフバランス、勤務環境の改善という課題がある。また、先進医療を進める上、医療安全の面から、医療法上の医師数は満たしていても医師の不足感が増している病院があるのではないかという話であった。

②診療科別の医師の必要数と現員数の一覧では、不足している血液内科、膠原病、糖尿病代謝内科も含めて一覧にまとめていただきたい。また、圏域別の病院医師充足率だけで判断すると、現状を把握出来ていないこともある。中部では小児科は充足率100％であるが、乳幼児及び学校健診においては、医師は不足しているという現状がある。

⇒福本特命教授からは、調査票については、厚生労働省の医師届出の診療科分類で行うしかないと思っている。血液内科、膠原病、糖尿病代謝内科別に分かるよう一覧も別途作成することも考えているが、今後、検討していきたい。

藤井委員長からは、医師の必要数のとらえ方が難しい。県内の医師必要数は45病院に調査した結果の積み上げであることから、一つの参考資料である。

③自治医科大学卒業医師及び鳥取大学医学部（特別養成枠）キャリアパスにおいて、特定診療科（産科、小児科、精神科、救急科）を後期研修で受けて専門医取得支援としているが、特定診療科以外を目指す場合のキャリアパスイメージはどのようになるのか。

⇒植木室長からは、県職員として知事の指定する県内医療機関に勤務することとなるので、総合内科、総合診療及び特定診療科以外の専門医取得を希望される場合、特に外科系で症

例数が必要となるような診療科の専門医取得を年限内ですることは難しい。

④県内の専門医の把握はなされているか。地域ごとに専門医を把握し、専門医がどれだけ必要なのか知っておくことは重要ではないか。

⇒藤井委員長からは、がん拠点病院、難病指定医療機関等の申請の際には、どのような専門医取得をしているか記載していただくこととなっているが、全体は把握出来ていない。一つの指標となるので、把握について検討する。

⑤他県で勤務されている医師が鳥取県で勤務を希望される場合の把握はできているのか。

⇒藤井委員長からはドクターバンクを開設しており、メール等で問い合わせが出来るようしており、何件かは問い合わせがあり、実際に移住された医師も少数あった。

県外から移住された医師の人数の全体については把握はしていない。

２．地域医療構想の策定に向けた検討状況について

（１）鳥取県地域医療構想について（県医療政策課）：藤井委員長より以下のとおり説明

団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けて、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題となっている。

このため、国は、二次保健医療圏ごとの各医療機能の将来の必要量や医療提供体制のあり方など、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために各都道府県で地域医療構想の策定を求めている。

本県では、平成27年５月には医療審議会、地域医療対策協議会において、構想区域を二次保健医療圏（東部地区、中部地区、西部地区）に設定し、医療需要、必要病床数の推計に係る国のデータの分析を行い、７月には地域の実情を反映した形での構想の策定、必要病床数の柔軟な運用について厚生労働省へ要望を行った。また、各圏域で医療保険者等も含めた関係者との協議の場「地域医療対策協議会」を２回ずつ開催し、圏域内の将来の医療需要の推計値、医療提供体制の検討を行い、それぞれから意見をいただいた。

主に、生活の場での医療提供を受ける体制づくりから、推計値の病床数が少なくなっているが、医療、介護サービスの受け皿、住民の生活実態から本当に地域で体制づくりが出来るのだろうかという意見が中心であった。

平成27年６月15日の内閣官房専門調査会で報告された2025年の必要病床数の推計値は、医療機関所在地ベースと患者住所地ベースの２パターン示され、医療機関所在地ベースは、地域における実際の医療提供の実態を基に一定のルールで算出したもので、他県に住所地を持つ患者に対する医療提供量が含まれており、患者住所地ベースでの推計値は、本県に住所のある患者のみに対する医療提供を基に一定のルールで算出。本県の場合、患者の流入が流出を上回るため、2025年の必要病床数の推計値は、医療機関所在地ベースが患者所在地ベースを上回っている。

医療機関所在地ベースでの2025年の推計値は5.9千病床で2013年病床数7.4千に比べ1.5千床の減、患者住所地ベースでの2025年の推計値は5.6千病床で2013年病床数7.4千に比べ1.8千床の減である。

現在は、患者の流出入を勘案した必要病床数の他県（島根県、兵庫県）との調整を行っており、それを踏まえて、本県の二次保健医療圏ごとの医療機能別2025年の必要病床数の検討を行うこととしている。他県との調整が整わない場合は、医療機関所在地のベースで医療需要を決定することとしている。

今後、構想案を作成し、パブリックコメント、市町村・保険者協議会への意見照会を行い、平成28年９月頃に地域医療構想の策定を作成する予定

である。

（２）鳥取県の高齢化と介護保険の概況（県長寿社会課）：小澤委員より以下のとおり説明

鳥取県は人口が減少し、高齢化が進み、今後もその傾向は変わらない。

高齢化、長寿化に伴い、認知症を有する方が増加しており、要介護４以上の割合が全国平均23.2％に対し、鳥取県は26.8％（全国４位）であり、重症化が進んでいる。

一人あたりの月額介護保険費用額は、全国トップクラスで全国平均を８～10％上回る。また、入所施設、通所施設のサービス利用状況も全国平均を上回り、中でも、通所介護施設（デイサービス）、特養、老健は全国平均を大きく上回っている。

県東部は小規模多機能が充実。西部は訪問看護、リハ、老健施設などの医療系サービス、特定施設等の居住系サービスが充実。中部は短期入所、認知症グループホームが充実している。

鳥取県は介護保険サービスの供給はかなり進んでいるので、第６期の整備計画では地域密着型の市町村の小規模の施設サービス整備が増えてくる計画である。関係市町村とも協議した上で柔軟に対応していくこととしている。

平成37年に向けて、要介護認定者数は平成24年から約1.21倍になると予想され、現在と同程度の配置のもとに介護を行うとすれば、介護職がさらに3,500名必要となる。介護職の離職率を年間15％以内、同じ介護現場への転職率35％を目標値として設定すると、毎年150人程度純増させる人材確保が必要であることから、県においては、介護職人材確保事業として、介護職の認知度、イメージアップの啓発、広報事業、修学・就労の支援、離職防止、スキルアップの支援等に取り組んでいる。

地域包括ケア推進に向けた県の取り組みとしては、高齢者の在宅生活支援体制の確立や高齢者の活躍できる場づくりや認知症施策の充実等を行っていくこととしている。

以上の説明に対して以下の質問等があった。

①地域医療構想策定において、患者の流出入を勘案した必要病床数の他県（島根県、兵庫県）との調整の状況はどのように進められているか。

⇒藤井委員長より、西部圏域は島根県からの患者流入があり、島根県からは高度急性期機能、急性期機能については一定の集約が必要なので、これは医療機関所在ベースの推計値を使用するという話があっている。兵庫県も同様な考えである。ただ、地域医療包括ケアと関連するが、身近なところで回復期、慢性期機能は診るのは、将来目指すべき医療としては適切ではないだろうかという考えのもとに、島根県としては、そこは患者住所地所在ベースの推計値を使用するという意見を伺っている。

一方で、鳥取県は他県の患者に医療提供を行っている現状のなかで、他県の考えをもって、病床数を減らしていくというのは、将来の医療提供が分からない中でそこは如何なものかと考える。今後、国にも要望していきたいと考えているが、鳥取県は医療機関所在ベースの推計値、島根県は患者住所地所在ベースの推計値を使用するということで柔軟に整理してはどうかとも考えている。なお、国は現段階では、最終的に調整がつかない場合は、医療機関所在地ベースの推計値を使用することとしている。

②高齢者の増加に伴い、医療と福祉のニーズが高まる中で、病床数を減らしていくことを見ると、慢性期、在宅に向かう患者の受け皿となる施設や在宅の機能を充実させないと、病床数は減らせないと思う。国が示した病床数推計値は、達成を目指した数字なのか。

⇒藤井委員長からは、国が示した病床推計値は、強制的に減らしていく手段が具体的にあるのではなく、あくまで自主的な取り組みを

前提にしてその方向に向かってほしいというのが国の考えである。

よって、県としても、あくまで推計値として捉えている。

また、渡辺委員からは、日本医師会の中川副会長からも2025年病床推計値は強制力のあるものではないと聞いている。ただ、今後、診療報酬の改定等で医療経済の施策の中でかなり誘導してくるのではないか危惧している。地域の高齢の患者に対しての医療、福祉が切り捨てにならないように、医師会も含めて地域医療を守っていくような形で、病床推計値を参考にしながら、各医療機関の病床数を考えていくこととなると思う。

③居住型サービスは介護ケアの質の担保が難しい面があるので、県の方で介護保険に関わる形で指導、監督する体制をとることはどうだろうか。

⇒小澤委員からは、他県の火災があった事例は、通所で宿泊サービスを受けることができる施設であった。県としてはガイドラインを作成しており、それに照らし合わせて、そのようなサービスを行っている施設には指導を行うこととしている。

また、通所、訪問、ケアマネージャの事業所において、不正請求等があり、指導監査した結果、指定の取消しを行った事例が続いていることからも、新しく入ってくる事業所には、しっかりとした相談体制をとることとしているとの話があった。

④在宅死の割合は増えているのか。

⇒平成23年度の死亡者数5,261人のうち、在宅死640人で、平成24年度は死亡者数5,333人のうち、在宅死は731人で、在宅死は増えている。

鳥取県健康対策協議会のホームページでは、各委員会の概要、委員会記録、出版物、従事者講習会から特定健診の情報まで随時更新しています。

なお、鳥取県医師会ホームページ（http://www.tottori.med.or.jp）のトップページ右領域のメニュー「鳥取県健康対策協議会」からもリンクしています。

→「鳥取県健康対策協議会」
http://www.kentaikyou.tottori.med.or.jp