

平成30年1月10日（水）午後7時30分から
三好保健所 会議室

■議事 新公立病院改革プランについて

1. 徳島県立三好病院

○徳島県立三好病院から「徳島県病院事業経営計画」について説明。

○質疑応答

<A委員>

- ・ 「一般会計からの繰入金」についての報告は必要ないのか。公立病院というのは「繰入金」という部分がかかなりあると思うので、その数字を示していただいた方が良いのではないか。

<議長>

- ・ 公立病院改革ガイドラインは経営的な面も含めて作成しているが、地域医療構想においては地域の推計必要病床数を分析した上で病床をどのようにしていくかということ、そのため、今回の調整会議ではその切り口で説明をお願いした。

<A委員>

- ・ 後々の調整時に、公的な資金が投入された医療機関とそうでない医療機関が、競争するという問題になってくるといけないので。
総務省によると、一床あたり一日一万円の繰入金がなされているとのことであるので、その数字があれば分かりやすいかと思ったが、今回は「医療機能をどうするか」という切り口であるならば理解した。ただ、後々には必要になってくると思う。

<B委員>

- ・ 病床を削減することにより「繰入金」が不必要だということは総務省も言っているので、A委員が言われたことは理解しました。

2. 半田病院

○半田病院から「つるぎ町立半田病院 新公立病院改革プラン」について説明。

○質疑応答

<C委員>

- ・ 私の感じとしては、人がいない。病院運営というより「公衆衛生」も我々はしているが、人数が減るとできなくなる。だから、学校医も産業医等の、いろんな場面で困っている。このため、「医療構想」よりは「医師の数の構想」をもっと論じてほしい。よろしく願います。

<議長>

- ・ 今のは御意見ということで承りたい。

3. 三野病院

○三野病院から「三好市国民健康保険 市立三野病院改革プラン」について説明。

○質疑応答 なし

4. 総合質疑

<D委員>

- ・ 各病院からは「医師の数を増やして」ということを述べられたが、それは経営母体である市や町の考え方が大事だろうと思うが、市町がどのような考え方なのかをお伺いしたい。

<E委員>

- ・ 職員の確保については、介護も医療も同じだと思っている。医師や介護する職員がいて、実際のサービスを提供して初めて成り立つ産業であると考えている。だから、補助金などの制度を作ってそれに沿って行うというのでは成り立たないと考えており、医療提供体制を維持するために医師が必要というのなら、医師を採用するのに抵抗は持っていない。

<F委員>

- ・ 必要があれば医師を確保する。ただ、先ほどから医師の方がおっしゃったように、医師の確保は難しい。町長も確保に努めているが、なかなか医師がいない。ただ、必要な人数は確保したいという気持ちはある。

<D委員>

- ・ 前向きな御意見をいただいたのでありがたく思う。

<B委員>

- ・ 県立病院は、中央病院を中心に大学と連携して確保に努めている。ただ、リソースが少ないのは当たり前であり、西阿波でプログラムを作っているのだから、この研修医プログラムの中で魅力を持って研修医を迎えないと駄目だと思う。他に増やす方法はあまりないと考えていて、地域枠にしても一つの病院で1年、2年を居なさいというのはなかなか難しい。大きい病院にいたいというのは当然なので、それを皆で魅力のあるプログラムを作成しないと難しいと思っているので、協力してやっている。

■議題2「その他」について

<C委員>

- ・ 県は医師不足に対して、どのような構想を持っているのか。数が足りないという

のは従前から言われているが、研修医制度が変わってからますます地方の県に来ないのは分かっている。これをどのような構想を持って対応するのか。

<事務局>

- ・ 県はいろいろな医師確保対策に取り組んでいる。その中の一つの事業として、徳島大学の医学部定員において17名の地域枠を確保していただいている。その中の12名が修学資金の貸与対象と言うことで、9年間の地域の医療に貢献していただくうち、半田病院や三好病院といった三群病院で3年間勤務をしていただくという事業がある。この地域枠の医師については、今年度から初期臨床を終えて、卒後3年目になっており、今後、このような医師が地域で活躍するという状況が次第に整っていくと考えている。
- ・ もう一つ大事なことは、9年間のローテーションが終わった後にも地域で定着していただくという取組が非常に重要であると考えている。その取組の一つとして、地域医療支援センターの中で、地域枠医師を始めとする医師のキャリア形成プログラムを医療関係者の中で議論をしながら作成していくということが、定着率を上げることにつながると考えている。
- ・ 医師の確保は非常に難しい課題であると考えている。徳島県の10万人あたりの医師数は全国一位と出たが、本日話があったように地域ではそのような実感が全然無く、今後解決していくべき重要な課題であると考えているので、県としてもそのような取組をしっかりと進めていきたいと考えている。

<C委員>

- ・ 御尽力いただいているのは非常にありがたく思っている。
数を増やす要因をどのように考えているのか。と言うのは、半田病院、三好病院において病院の近くで住んでいる先生はどのぐらい居るのかというと、市内で住んでいる先生はたくさん居るが、南も含めて病院に勤務する医師が勤務する病院の近くに住めるかどうか。これが私は一番大きな問題では無いかと考えている。
一つは子供の教育環境、それから家庭の環境、こうしたことに対して手を打たないと、ある程度の年齢になると、子供の教育、家庭の環境の良いところで勤務しようということになる。このため、いつまでたっても同じ事の繰り返しになるのではないかと危惧している。
三好病院、半田病院で何人の先生が在住しているかをお教えいただきたい。
私が言いたいのは、教育環境とかそういう面でも県が手を打たないと、ローテーションで回ってきてもその地域に根ざした先生が居てくれるという環境のための手の打ち方が非常に少ない。だから、先生方も平日は来られるが、とか、通勤も疲れるし、でも当直医もしなければならない、などの悪条件でバーンアウトしてしまう可能性が多いと思う。それに対する手の打ち方を是非考えていただきたい。

<三野病院>

- ・ 医師が定着するとき問題になるのが子供の教育である。子供の教育ができるということで市内を選んでいる。美馬や三好生まれの医師が、美馬や三好で開業しているのに子供が適齢期になると市内の高校に通うという方がたくさんいる。それに奥さんがついて行き、単身赴任みたいになってしまう。私が教育という面で考えるのは、脇町高校か池田高校をもっと進学校に育て上げてほしいと思う。例えば、池田高校、脇町高校に行けば東大に行けるぞ、という環境を作れば若手の医師も集ま

ってくると思う。

実際、私も家族を連れてこようかと思ったときに、高校でちょっと躊躇して止めたという実際の経験がある。

<半田病院>

- ・ 医師15名の内、美馬の西部県域内で家族とともに住んで子育てをしているのは、2名だけで、後は市内に住んでいる。それが現状である。
なかなか改善しづらいと思うが、西部は交通の便が南部よりは良いのでそれを利用して、C委員はここに住んでもらえたらと言われたが、平日だけでも、当直だけでも、週一回だけでも良いので支援に来ていただけたら非常にありがたい。贅沢を言っている状況じゃない。崖からいつ落ちるかという状況なので、その点を御理解いただきたい。
理想は住んでいただけたらありがたい。良いとこなので。

<三好病院>

- ・ 地域に住んでいるのが5名位だと思う。臨床研修医制度でプログラムが通ったので、臨床研修医を一生懸命、採ろうと思っているが、その中で「地域マインド」さえ持ってもらえたら町に住んでいても良いと思う。その人たちが、医長になって帰る、部長になって帰る、そして、子供が巣立った後に三好に住もうという人を育てる、と思っている。たいていの人は2, 3年で変わるべきで、医療を学ばないと行けないので、数の医療もしなくてはいけないし、地域の医療もしなければならない。数と地域の両方のマインドを学んだ医師を、三好の人は求めていると信じており、そういう医師を育てたい。
3年を目途に考えており、それ以上は学芸があるので難しいと思うので、それはそれで構わないと考えている。

<G委員>

- ・ 徳島県の地域医療支援センターのセンター長として、取組等を説明させていただく。本当は来年度は医学部の定員は100名程度に戻るはずだったが、徳島大学としては従来の定員を増やしたままで行くという方向で考えている。
地域枠の人たちが専門医になってきているということで、専門医制度が新しく変わる。専門医をとりながら地域で働けるようにということで、ローテーションをうまく利用しながら、どの専門医でも取得できるように検討しているところ。地域にこの専門医が居ないという事があれば、カリキュラム制度とか、どうにかして専門医が取得できるように地域の医師の方と協議しながらプログラムを組んでいるところ。できるだけ地域枠の方々が徳島県に残って活躍できるようにいろいろと考えている。
あと、県と行っている事業として寄附講座があるのだが、もう一つ考えているのが、B委員も言われたが、ローテーションをいかに行うかということで、徳島大学、徳島市内にはかなり多くの若い医師が居るので、若い医師がローテーションで地域に貢献しながら、かつ、研究する、例えば、地域で1年間貢献したら、2年間大学院で研究に没頭する、そういう予算措置をして、地域に内科の医師が必ず行くというローテーションを組みたいと、現在、考えている。
恐らく、C委員が言われたように「そこに住む」ということを言われると、ヘジテイトすると思うが、若い内にはローテーションして、ある程度育つと「研究マイン

ド」かつ「地域マインド」を持って、地域で活躍するということが将来的には長続きするのではないかと考え、それを進めようとしている。

まだまだ足りないところが多いが、できるだけ良いローテーション、良い研修ができて、専門医を取得してからもキャリアアップできるように考えていきたいと思っている。

もう一つ、地域に行くに当たって若い医師が考えるのが、自分がそこで教育を受けられるかというのがある。半田病院も言われたように、しっかりと若い人たちを教育していただく、そのためには、同じ領域を持った病院がいくつも並んでいるよりも、ここの病院が特徴を持ってそれを選択できるようにすれば、病院での研修や貢献を考えることができるので良いと思う。そういう循環を作らないと難しいと思っているので、それに向けて努力していきたいと思う。

<H委員>

- ・ 東日本震災の一箇月後に石巻に行ってきたが、ちょうど1000日目に全日病で被災地がどうなっているかをやっていたが、全日病の救急のメンバーで回ったのだが、学校が残っている影響が地域の復活に非常に大きいと、現場を見て思った。
- ・ 徳島県を見ると、主な学校は徳島市内にほとんど集中している。徳島市に津波があったときに、学校が再開できるような状況にあるのか。大学を中心、高校を中心になるのかもしれないが、四国大学が脇町に分校をしているが、実際に見に行ったら市内に行けない方々が通信教育をしているぐらいである。もっと積極的に各学科が分校を県西部に作っていただいて、形だけではなく、本当にこの地域のなかで、学生が学ぶような提案をしていただいて、津波が来たときに、恐らく、2, 30年の間には必ず来ると思うのだが、子供の教育を長い目で考えると、県西部の中に積極的な分校で、本当に被災したときに、授業が再開出来るような態勢を作っていただくのが、徳島県自体が震災を生き延びるためにも重要では無いかと思って提案をさせていただいた。

<議長>

- ・ これは答えられるところがないので、意見として記録に残しておくので良いか。

<H委員>

- ・ 提案としては、徳島の震災への対応を考えると、子供の学業は非常に重要であると思う。

<議長>

- ・ 災害医療の延長になるということか。

<事務局>

- ・ 今のお話は、大学の分校・サテライトということなのか。

<H委員>

- ・ まずは大学。脇町高校、池田高校がトップクラスになるというのも人が集まってくる可能性があるが、それから後に若い人が出て行ってしまう。この地域の中に高校を卒業して残っている方で、大学に通っている方は居るけれども、どんどん少なくなっていて、大学になるとこの地域を離れる方が多い。だから、大学を中心に考えた

方が後々良いと思う。

<事務局>

- ・ わかりました。調整会議でそういう御意見があったということは、知事部局の関係部局に伝えておきますし、教育委員会における充実強化という話もいただいたので、その旨もお伝えする。その線でもよろしく御理解いただきたい。

<G委員>

- ・ ついでに一つ申し上げますと、去年の新入生で脇町高校出身の医学部生がいる。柔道部に入っているが、こちらから通っている。そういう子もいるので、もう少し強化していただければ、昔から脇町高校は有名なので、もっともっと良くなるのではないかと考えている。

<H委員>

- ・ もっと積極的な分校という目で見えていただいて、普段から交流があるかが大きいので。交流をしていただければありがたいと考えている。

<H委員>

- ・ 先ほどの発表でありましたように、三好病院、半田病院、三野病院は2次救急病院である。ハウエツ病院も民間病院であるが2次救急病院である。それにより補助金をもらいたいと言わないが、構想の中での医療的な内容にはハウエツ病院も入れていただきたい。

今まで以上のことをするのは難しくなっているのに、今まで行ってきた医療を連携をとって行わないと、人が絶対に足りない。三好病院においてたくさんの患者さんがリハビリが必要な状態におかれているのも理解できるが、ハウエツ病院において回復期リハが22床あるが、ケアスタッフも40名ほどいる。365日のリハを行おうと思ったらこれでも足りないぐらい。院内だけではなく、退院後の在宅支援も含めて地域を考えなかったらリハビリというのはこれから無理だと思う。入院でリハビリができる時代は厳しくなっている。地域リハを考えるとすると、専門性を持って皆が連携しないと難しいと思う。医療を語る上では、仲間に入れていただいて協力出来たらありがたい。

<議長>

- ・ 今回の会議の進め方として、公立病院等の考え方をプレゼンしてもらってそれをベースに共有した上で、集まりの委員さんとか関係してくるであろう医療関係者に、最初のとっかかりとして公立病院にプレゼンをしていただいたという経緯がある。当然、今後は民間についてもお互い考える場が必要になるのだろうと思っている。

<事務局>

- ・ 最初にいただいた御意見として、これまでの議論、地域医療構想に記載されているが、西部地域においては医療従事者、介護もそうであるが、確保という所、中でも医師がいなければということで意見をいただいた。

厚生労働省の方で、去年の末である12月21日に「医療従事者の受給に関する検討会」、その中での「医師需給分科会」において第2次の中間取りまとめが行われ

ている。その中でもC委員から話があったように、医師の確保について、医師が不足とは記載していない、医師偏在、医師偏在対策として記載されている。

徳島県が人口10万人あたり一位で、最下位の埼玉県との比較をされている。トップと名指しをされている徳島県においても、厳しい状況であるということなので、どうしていくのかというところであるので、委員から出された方針としては「医師確保計画」を各都道府県で具体的に立てていくと、そのためにも客観的なデータを分析して、それを基にやっていくということになる。

データは今回、3病院から示されたところであるが、この中で言われているのが医師の少数区域と医師の多数区域を指定した上で、医師確保計画を立てて具体的に実行するという提案をされている。

地域医療構想においては3つの構想区域とされており、東部に意志が集中していると感じられるところであるが、東部は東部で各分野でやはり足りないという意見が出てくる。

実際にどういう風に調整していくか、が議論となってくるが、今後に向けては事務局が説明したように、今後の医師の育成、医師確保に向けては地域医療支援センターを中心として、センターの運営協議会においては、大学病院と県内の臨床研修病院や地域の公的病院に入っているため、その中で共通理解の基に、取り組んでいくので、医師確保、医師偏在対策と言ったところには県としてはハッキリとしたビジョンを皆さんと一緒に確認しながら取り組んでいかなければならないと考えているので、調整会議の中でも皆様からの御意見をいただきたいと考えている。

よろしく願います。