第１回但馬の医療確保対策協議会　会議録（要約版）

平成 18 年 7 月 12 日（水）13：30～15：00
統轄管理事務所　第１会議室

出席委員：16 名
　中貝宗治委員、梅谷馨委員、井上英俊委員、藤原久嗣委員、馬場雅人委員、竹内秀雄委員、
　岩井宣健委員、浦辺啓太委員、古澤康之委員、中治隆弘委員、福井浩委員、中沢洋委員、
　大森綏子委員（代理：野村茂子）、大柳光正委員、細川裕平委員、吉村幸男委員
欠席委員：3 名
　小山克志委員、浜辺茂樹委員、横山光宏委員
県：山本嘉彦、前田勝徳、倉橋勝也
事務局：（豊岡病院組合）進藤重亀、栃下清孝、岩上定幸

〔会議進行〕
１　開会
２　あいさつ　中貝豊岡市長
　　細川兵庫県健康生活部健康局長
３　但馬の医療確保対策協議会設置要綱（案）について（資料１）説明（了解）
４　協議会委員紹介
５　会長等の選任　　会　長：中貝宗治委員
　　副会長：梅谷馨委員
６　議事
　(1) 但馬地域の公立病院・公立診療所の現状について（資料２）説明
　(2) 協議会の基本的方向性について（資料３）説明（大筋では了解、一部文言等の見直し）
　(3) 協議事項について（資料４）説明（了解）
　(4) 協議スケジュールについて（資料５）説明（了解）
７　閉会

【但馬の公立病院・公立診療所の現状について】

〔委員〕
人口当たりの統計的な数値を見ると、我々の実感と少し乖離している。

〔委員〕
16 年度から医師が急激に減ってきており、現状がどうなのかを把握しないと、判断を誤る。

〔事務局〕
トータルでは、楽観的な数値に見えるので、直近の数値に置き換え、ワーキングでもう少し中を分析していく必要がある。

【協議会の基本的方向性について】

〔委員〕
但馬の医療の確保は、医療機能の集約化・重点化によってのみとなっているが、「のみ」に特定することも無いのではないか。また、医師確保と併せてやるべきことではないか。

〔委員〕

機能分担・役割分担という観点の中で、新温泉町の位置として、鳥取まで 30 分ということも認識していかなければならない。

〔事務局〕

医療資源確保のための地域一体的取組の中には、外部から医師を連れてくるための共同の取組や医師会の先生方の出務の協力というような意味も含んでいる。

〔会長〕

表現が悪いようなら、「のみ」ということを外していいと思う。

事務局の趣旨は、個々の医師確保の努力はしなければいけないが、実態として非常に厳しい。但馬の医療システムが魅力的なものに映るようになれば、そのことが医師確保につながるのではないかということ。そのことを理解いただくような努力が必要である。

〔委員〕

医療機能の集約化・重点化によって、特定の病院に専門の医師を集めるというシステムもあっても良いと思う。また、但馬地域の医師全体は増えているのに、なぜ公立病院で 21 人減っただけで、但馬の医療がガタガタしないといけないのか。

〔委員〕

医師不足というより、医師の偏在であり、この何年かは確保が難しいと思う。

医師は減っているが、施設は減っていない。むしろ県内でみると、病院が多いという数値になっており、個々の病院が医師不足で大変になっているのが現れている。当分医師を集められないというところからスタートしないと仕方がないと思う。

〔委員〕

医師が偏在している。県は、県下の病院の医師の数も分かるのだから、リーダーシップをとって進めて欲しい。我々の努力では難しいと思っている。

〔委員〕

偏在の理由を考えてみる必要があるのではないか。偏在の原因がどこにあるかを見つけ、その対策を考えないと、この但馬に医師を呼ぶことはできないだろう。

〔会長〕

医師の偏在で、但馬の公的病院で医師が少ないということは明らかであり、医師の確保はしないといけないが、今までのように大学医局に泣きついても難しいという厳しい現状を前提にした上で、どういうシステムを作ればこの地域の魅力をアップさせ、外から若い医師がやって来るような事ことができるのか、資料３を基にその辺の共通認識を持とうということだ。

〔委員〕

基本的方向性は、すべて集約化と重点化になっており、方向性は決まってしまったような感じだが、救急を例にとると、集約化・重点化した豊岡病院が大変なことになっている。本当にこれでいいのかという疑問を持っている。集約化・重点化したけど医師が散ってしまったということにならないのか。

〔委員〕

県境の地域については、医療資源のあり方によっては他府県の病院を受診されるという現状を踏まえ、どういう地域医療を地元自治体あるいは圏域として考えるのかということもある。

ここに置いている仮説は、県の養成医師の方たちの意見から、現時点では集約化・重点化していないことが、但馬に若い先生方が定着しない理由だろうと想定している。

〔委員〕

開業医を含めた但馬の医師全体は減っていないのだから、公立病院の医師確保も大切だが、

但馬全体の医療ということを考えた時に、勤務医も開業医もお互い協力し合って一つの医療システムを作っていくという考え方をしたほういい。

〔会長〕

病診連携はやっているが、もっと進めるような形は当然必要になってくる。また、集約化・重点化がうまく行くようなあり方を探ろうという趣旨ではないか。

〔委員〕

正確な調査に基づいて集約化・重点化する。方向性としてはこれでいいのではないか。

〔委員〕

地域の住民の皆様は、現状が変わることに不安感を抱いている。集約化・重点化は、とても大切な機能分担、役割分担だということをどう説明したら住民に受け容れてもらえるかを議論して欲しい。

〔委員〕

都市部での重点化・集約化は地理的な条件等から許される範囲だが、但馬地域の高齢化の状況や地理的な条件から、重点化・集約化されても高齢者が行けないという現実もあり、失われる機能をどうやって他と連携しながら補完をしていくかというネットワーク化が必要ではないか。

〔会長〕

集約化・重点化をやらざるを得ないし、連携することによって但馬全体の医療を守っていくということを私たちは目指しましょう、という共通認識にさせていただきたい。

住民と私達が危機感を共有するということが無いと思いきった改革はできない。今の医師不足という厳しい状況を住民に伝え、意識を共有するということもこの場での大切な課題と認識して､そのことも意識しながら重点化･集約化あるいは連携を進めていくという理解でどうか。

〔委員〕

それで基本的に良いと思う。行政、病院、住民で危機意識を共有して、それぞれが自らの役割を十分に認識して対応をしていくことが今一番求められているように思う。

〔会長〕

現状をいかに分かりやすく、印象的に表現できるか、市民や町民が、心理的に受け容れやすい、理解しやすいような表現で現状をまとめるという事をこれからの作業の中でやっていってはどうか。

基本的にはこれで了解いただいたこととし、具体的な表現は、正副会長と事務局の方で預かり、思いが伝わる文章となるよう手を加え、次回に再確認させて欲しい。

〔委員〕

それで良いと思うが、この方向性の４点の前提条件として、制度的に医師が確保できるような仕組みを、地方から声を出していくという事が最も必要ではないか。

〔会長〕

今の医師不足、この但馬の公立病院の医師不足の背景をどなたかスパッと説明できる方ありませんか。

〔委員〕

一つは、医師の新臨床研修医制度があって、医師の充足がもう無くなってしまったということ。もう一つが、大学医局の力が無くなったこと。今までは大学の医局から中小病院であっても派遣があったが、これからはもうありません。だから大変な苦労を伴うが、選ばれる病院にならないといけない。

〔委員〕

研修医が、診療科を選択するときの価値観は、若い世代の方の価値観であり、短期間に研修ができ、将来にわたり身分が安定していること。女性医師が増えていることもあり、今は精神科や小児科、皮膚科という選択が多く、地域医療の中で求められる救急、当直回数が多い小児科や産科を志望する医師が減っている背景もある。

〔委員〕

医師の就業選択とかレベル確保という問題以前に、必ず地方を経験させるような制度が必要ではないか。

〔委員〕

年間 7,800 人の医師が出てくるが、全部が地方で研修できる枠はない。医療が困っているということと研修の仕組みとリンクさせ、受け入れる仕組みは現実的にはできないと判断している。

もう１点は、但馬でしか研修できないものは何かという考え方。自治医大の卒業生のアンケートや気質等をみていると、地域医療を志向する若手の医師が何割かおり、そういう医師が集まる病院もある。そういう病院は、逆に全国に医師を派遣しているという実例もあるので、そのような方向を目指している。

〔委員〕

医師が偏在しており、但馬は我々から見れば少ない状況にある。それを是認した上で、重点化、再配置ではなく、少しは是正する部分が必要ではないか。県民医療という時に、都市部と但馬や郡部とで医師の配置が極端に少ない診療科においては、行政の力で医師をストック、配置をさせるような仕組みを作り、その上で、重点化、限定化をどうしていくかというのが我々の仕事ではないか。

〔会長〕

偏在がいいなんて誰も思っていないが、早期に改善される見込が無い。改善する努力はしないといけないし、その為の声を上げないといけないが、この厳しい状況を前提にして、この中でもやり得るようなシステムは無いのかということを考えてみる。それはそれとして、偏在を直すような具体的な方策が無いのかということを併せて考える必要があるのではないか。

〔委員〕

スタートから県も入っていただいたのだから、指導だけでなく、県にも考えてもらうという部分もあって然るべきではないのか。まさに県民医療であり、我々だけの医療確保ではない。

〔会長〕

そういった具体案は、これから議論を重ねていく中で決めていくとして、基本的には、今の厳しい状況を是認はしないけども前提にした上で、何とかやるシステムができるのかどうかをまずは検討してみるということでどうか。

それでは資料３は、表現について、会長と副会長と事務局で再度考えることを前提に、基本的には了解いただいたということでよろしいか。

【協議事項について】

〔委員〕

小さい病院の場合には、広域的に今日は○○病院のＡさんが、明日は○○病院のＢさんが来るとかいうことも含めて、現地救急対応と最終的な対応とが考えられると、連携ができるのではないか。そういう部分も含めて救急搬送システムというのは検討していただく必要がある。

【協議スケジュールについて】

〔委員〕

３回となっているが、必要に応じて時間を惜しまず協議を進める姿勢で取り組んで欲しい。

〔会長〕

基本をこの案にしながら、必要に応じてまた回数も考えて進めさせていただきたい。

【全般】

〔委員〕

医療問題は住民の生活にかかる問題で、住民の医療の考え方と我々が考えてやろうということと、大変ギャップが大きい。どうやって住民を説得し、現状を共有できるかということに、この委員会の成功・不成功がかっていると思う。

市民の皆さんとどうこの問題を共有しながら、危機感をどう解決し、その方向性をどう出していくかが一番大きい課題であるが、その辺が一番難しいところなので、資料４の協議事項の確認という中に、市民との問題を入れるべきと思う。

〔会長〕

同様の認識を持っているので、但馬の住民に対して、現状の厳しさであるとか、どういう方向しか無いのかといったことを伝えられるように、次回、事務局で住民の方々が見られるということを強く意識した資料の案を作ってもらえないか。

〔委員〕

今のことは､ケーブルテレビでも放映できるので､その辺も考えていただけたらありがたい。

〔委員〕

議論の中で、自分の町のことについては少し過剰なぐらい危機意識を持って分析しているが、隣の町のことについてはわからない。これから議論していくうえで、お互いがお互いの町を理解して譲り合うことが重要だ。

各病院を取り巻く状況について、もう少し詳細なデータを次の会議までにいただいて、それを認識しないと、どうしても自分の町中心にものを考えてしまうので、是非お願いしたい。

〔会長〕

ワーキングの中には各市町の担当者も入っておりますので、各ワーキングでの議論がそれぞれの市町長にしっかりと伝わるように、あるいは病院の事務の方々もおられるようですから、病院長に議論のプロセスやワーキングの結果がきちんと伝わるよう是非お願いしたい。