

平成30年11月13日(火)

13:30～17:50

都市センターホテル

## 第18回都道府県議会議員研究交流大会

【 抜 粋 】

### ○全国議長会事務局

お待たせをいたしました。ただいまより第5分科会を始めさせていただきたいと思っております。

本分科会のテーマは、地域医療・介護の将来像でございます。

それでは、まず、コーディネーターを御紹介いたします。本分科会のコーディネーターであります政策研究大学院大学の島崎謙治教授でございます。

### ○島崎政策研究大学院大学教授

島崎です。どうぞよろしく。(拍手)

### ○全国議長会事務局

続きまして、分科会のパネリストを御紹介いたします。初めに、富山県議会の五十嵐務議員でございます。

### ○五十嵐富山県議会議員

五十嵐です。よろしく申し上げます。(拍手)

### ○全国議長会事務局

続きまして、島根県議会の中島謙二議員でございます。

### ○中島島根県議会議員

中島です。どうぞよろしく申し上げます。(拍手)

### ○全国議長会事務局

皆様方には大変お忙しい中、コーディネーター、あるいはパネリストをお引き受けいただきまして、ありがとうございます。それでは、これからの進行は島崎教授にお願いいたします。

( 中 略 )

## ○中島島根県議会議員

島根県議会の中島でございます。よろしくお願いいたします。

私のほうから、島根県における医師の養成確保の取り組みについて報告いたしたいと思います。

初めに、島根県を紹介いたします。

島根県は人口69万人、高齢化率32%の過疎高齢化県であります。東の安来市から西の益田市まで特急で2時間半かかるほど東西に細長く、また、隠岐という離島もあり、地理的な難しさを抱えています。そして、国がいうところの2025年問題の先取り県でもあります。地域の町村部の医師からは、「以前から地域包括ケアを推進している。何を今さら。」という感じで日々懸命に奮闘いただいております。

県内の医師総数は平成28年末時点で1,975人です。昭和のころから見ますと右肩上がりが増えてまいりましたが、平成16年度あたりから横ばい傾向になっています。特に病院が影響を受けています。

島根県の二次医療圏は、このように7つあります。平成16年以降の圏域別の医師数を見ますと、松江、大学の医学部のある出雲の県東部2圏域は、医師が増加する一方で、それ以外の5つの圏域、県西部や離島では減少しています。人口10万人当たりの医師数も県西部や離島は全国平均を下回る状況であります。面積当たりの医師数で見ますと、地域差はさらに拡大します。一定の距離の中で救急や周産期等の医療体制は必要であります。平成18年以降、離島や県西部を中心に医師不足による分娩制限や救急告示を取り下げたといった事態も発生をいたしました。また、離島では産婦人科医が不在になり、半年間、分娩の灯が消えたこともあり、県中央部の圏域では、中核病院の消化器内科が引き揚げ、手術にならないと外科医が引き揚げ、さらに整形外科も引き揚げたことにより救急告示を取り下げた例もあります。それから、私の出身圏域でございますけれども、平成23年に中核病院の産婦人科医が3名から1名に急減したことから、圏域内で分別ができなくなり、里帰り等分娩を制限した例もあります。現在の体制は何とか戻っておりますが、いつ何どき何が起こるかわからない状況でもあります。

全国的な医師不足の背景はさまざま指摘されておりますが、やはり平成16年度に始まりました、この3の初期臨床制度と4の国立病院の独立行政法人化が引き金となっていると考えられます。病院を持っている国立大学は病院収益を上げて大学運営費交付金を減らす、そのようなこともありました。地方大学に医師が残らなくなった上に、大学が収益を上げるために医師をふやさないといけないという背景も大きかったのではないかと思います。平成16年度からの臨床研修制度により地方大学の医師派遣機能は低下したと言われております。しかし、依然として地域の病院における医師確保は大学に依存せざるを得ない状況であります。大学が果た

す役割は大きいと考えます。

島根県では、非常に厳しい医療情勢にあったことから、18年度に医師確保対策室を設置しました。専任医師も配置し、県立病院や島根大学と連携して、医師を「呼ぶ」「育てる」「助ける」の3つの対策に取り組んでまいりました。平成18年度当時、全国的にも二、三年早い段階で、島根大学において地域枠推薦を創設されました。島根県では、これに呼応して返還免除付きの医学生奨学金制度の枠を本格的に拡大してまいりました。その後、医学生や若手医師の県内勤務の支援体制の整備にも取り組んでまいりました。本日は、取り組みの成果が出つつある、こうした育てる対策について報告したいと思います。

現在は島根県の奨学金は、左端の平成18年創設の島根大学独自の地域枠推薦、それから、中3つの平成21年度から23年度の国の医学部入学定員暫定増加対策としての島根大学、鳥取大学の地域枠。それから、右端の全国公募と各大学の入学枠に応じて合計32名の奨学金を準備しております。これまで医学生奨学金貸与実績は371名です。平成18年度に創設された島根大学の地域枠推薦から12年を経過し、現在1期生が卒業7年目を迎えました。卒後3年目から5年目の医師は後期研修として大学病院勤務が多い傾向にあります。後期研修を終えつつある卒後5年目頃から地域勤務が徐々に増加しております。

島根県では、奨学金の貸与だけではなく、医学生や若手医師のキャリア形成を支援するためサポート体制も整備してまいりました。個別面談を通じてキャリア形成と地域勤務の両立を支援しております。

平成25年3月に一般社団法人しまね地域医療支援センターを設置いたしました。一般社団法人としての設置は全国でも珍しいものであります。県、市町村、大学、地域の医療機関、医師会等の県内関係者が法人構成員となって知恵を出し合い、互いに共通認識を持って若手医師のサポートや県内の研修、勤務環境を充実させていこうというものであります。オールしまねで取り組んでいます。センターは、主に大学や地域病院の指導医クラスの専任医師10名と県、市町村から出向している6名の事務局職員で構成されております。センターでは、約180名の若手医師への個別のキャリア面談を基本に大学と地域の医療機関が連携した研修会や各種交流会の開催、研修医確保のための情報発信などさまざまな取り組みを行っております。

地域枠出身や奨学金研修医資金の貸与を受けるなど、県内勤務義務を有する医師は、右下のグラフのとおり年々増加しております。また、キャリア形成と義務履行の両立への取り組みによって、太枠の医師不足圏域で勤務する卒後3年目以降の医師も赤い色のグラフのとおり徐々に増加しております。現在223名となり、今後毎年30名程度の医師が誕生していくものと見込んでおります。引き続きこれらの医師を着実に地域へ誘導していくこととしております。

島根県では、毎年10月、県内病院の卒後3年目以上の常勤医師数について独自

に調査を行っています。昨年の調査では、前年比26名増となり、これまでにない増加幅かつ松江を除く6圏域で増加となっています。これまでの取り組みの成果があらわれつつあるというぐあいに考えております。

次に、このグラフは平成18年を100として見た場合の圏域別の常勤医師数の推移を見たものであります。平成18年度以降、松江、出雲を除く5圏域で急減し、近年では横ばいに推移しております。昨年は常勤医の一定の増加が見られたものの、地域の医療機関において大きな改善までには至っておりません。長らく続きました医師不足の中で高齢化も進んできており、依然として厳しい状況にあります。今後とも地域の常勤を着実に増加させていく必要があると考えています。

こうした中、本年4月から新専門医制度が開始されました。従来、各学会がばらばらで独自に行われていた各専門医制度を医療界主導で日本専門医機構を立ち上げて、統一的なルールで行い質を上げていこうというものであります。各県ごとのプログラム採用結果を見ますと、人口比からも都市部に集中するような形で採用地域に偏りが見られます。募集定員は全国採用数8,000人を上回っており、求人倍率にしてみますと、2.2倍の売り手市場と言える状況にあります。

続きまして、これは県内の卒後3年目当たりの後期研修開始者についての独自調査の結果です。これまで地域枠医師の増加を背景に少しずつふえてきたところではありますが、専門医制度を開始された平成30年は、残念ながら4年ぶりに減となっています。今後、偏在が加速化しないよう、新専門医制度の中で地域別、診療科別の定員を設定していただくなどの対策が必要と考えております。

今後の島根県の取り組みといたしましては、まず、これまでの取り組みを地域の常勤医の増加という形で着実に成果につなげていくこと。次に、中でも指導医の派遣を含めて効果的な医師の配置については大学の役割が大きく、一層連携していくこと。また、今後の地域枠入学枠についても引き続きよい形で継続していくよう大学と協議していくこと。最後に、今後、国から示される医師偏在指標を踏まえ、来年度中に医師確保計画を作成していくことなどを予定しております。現在のような地域の取り組みだけではやはり限界もあるため、全国レベルで医師の偏在を是正する対策が講じられる必要があると考えます。

また、島根県議会としても、知事と一緒に、国へ要望、提案しているところであります。文部科学省へは病院収益を頑張れというのではなく、地方の国立大学が県内を俯瞰し、必要な医師を派遣するといった地域医療の維持、向上に寄与する取り組みが助長されるような交付金等の制度運営などを要望しているところであります。厚生労働省に対しては、偏在対策を強力に推進すること。ことし7月の法改正で創設されました医師少数区域での勤務経験のある医師を病院管理者の要件とする新たな制度について、よい制度だと思いますけれども、対象が小さく効果が見込まれないので、全ての病院に拡大してもらいたいことや、平成30年度開始の新専

門医制度については偏在が加速化しないよう、都道府県別、診療科別の研修定員を設定されたいことなどの要望を行っております。

終わりに、議会として、住民代表として、引き続き、医師が勤務しやすい環境づくりに一緒になって取り組んでいくとともに、効率的、効果的な医療提供体制の構築に向けて、県の取り組みはもとより、国の抜本的な取り組みを求めていると考えております。以上で私からの報告を終わります。御清聴ありがとうございました。（拍手）

（ 中 略 ）

#### ○新井埼玉県議会議員

御説明ありがとうございました。埼玉県議会の新井豪と申します。

私の住む埼玉県では、やはり医師不足、医師の偏在化が顕著でありまして、東京に近い県南のほうでは、人口増によって医師不足、県北のほうでは医師が減少して医師不足ということで、今、日本全国で人口に対する医師は全国最低となっております。そんな中で、医師の偏在化ということで、先ほども中島先生のほうからもお話がありましたけども、やはり平成16年の研修制度改革によって、やはり我々、私は県北なんですけど、医局への依存度というのが物すごく高いということが顕在化しました。そこで、依存度が高いけども、医局の権限が低下して、派遣機能が低下しているのも事実です。ここで、いろいろ問題はあると思うんですが、やはり医局の復権、医局の派遣機能の向上、強化というのは私は必要だと思っております。そこら辺は、当然ながら都道府県への連携というものを条件つけて、やはり医局の復権というのは必要だと思っております。そこで、もし実現しないのであれば、医師の養成というのには多額の税金が投入されているわけでありまして、やはり医師を志す者というのは、国民の健康を守るべきものということで、やはり地方への診療活動を義務化するくらいのは私は必要だと思っておりますが、この現実性も含めて、中島さんの御意見をお聞かせいただければ。

#### ○中島島根県議会議員

医師の偏在性のこの医局の問題、これはもう事実でございますけども、今の働き方改革考えても、もとへ戻ることはまずあり得ないと思うんですね。とうとうやれなくなったら、その方向で国のほうに誘導してもらおうというのも一つの手だと思うんですけども、先ほど、病院の院長になるのに僻地勤務を義務づけると言ったけども、その枠が物すごく小さい。私ども、50の病院があるけども、実際はわずかです、対象になるのは。それを全ての、例えば病院の院長になるのに義務づけてもらおうとか、あるいは、もう一つ考えられるのは、以前、平成18年に僻地医療や救

急医療の診療経験を病院や診療所の管理者のいう要件にするという提言を厚生省が行ったことがあるんですよ。だけど、医師会等の反対でできなかった。一つ可能性があるとしたら、医師は、私は歯科医師ですけども、例えば免許取るとどこでも保険医が取れるんですよ。しかし、保険医というのは、全国の皆さんが拠出してできるわけですから、そこに規制がかけられる可能性はあるんじゃないかなと思っていきますので、だから、例えば保険医の登録をして、例えば病院の管理者になるのにはそこに義務づけをすとか、そういったやっぱり大きなメスをやらないと、なかなかその偏在性をなくすことは難しいなど。

それから、ちょっと長くなります、もう一つは、診療科が細分化されてきていますから、当然ながら今まであった内科だけじゃなくて、神経内科だとか、いろんなものがふえてくると医師がふえてこないと困るわけですから、そういった意味でも、究極は先生が言われたように、医局の復活だと思うんですけども、それまでやることをやっていくべきだと私は思います。以上です。済みません。答えになっているかどうかわかりませんが。

( 中 略 )

#### ○井加田富山県議会議員

ありがとうございます。富山県議会の井加田と申します。

中島先生に質問いたしますが、149ページの「助ける」のところに代診医の派遣ということで、平成12年からの事業として記載がございます。これはどうした場合に代診医という形で、どこが主体となって派遣されているのか、その実績はどの程度なのかなというのを少しお聞かせいただければと思っております。

もう1点、これは島崎先生にもお伺いしたいんですけど、あんまり女性医師の問題が表に出てきていませんけども、育てる段階から切り捨てられている実態も今言われていますけども、せっかく育てて就業しても、やっぱり出産、育児で離職していく先生方も多いと。こうした貴重な人材は、やはり今そこを支援する男性と同等にできない時期があるわけで、そうしたところへの支援というのが、医師個人なのか、医療主体なのか、何かそういう代診医というのが適切かどうかともわかりませんが、人材の考え方というのを少し考え直さなければ、いつまでたってもこういう問題は先送りされて解決できないなど。せっかくの人材を育てる、助けるのが延長線じゃないかなと思うので、その辺についての御見解をお伺いしたいなと思います。

#### ○島崎政策研究大学院大学教授

まずどうぞ。

○中島島根県議会議員

代診医の派遣は、例えば圏域の病院の医師が不足したときに大学からとりあえず代診医として派遣してもらおう。あるいは、県立病院があります。それから、島根県の健康福祉部の中に医師がおりますので、それが地域に行って代診医をします。そういうことを今やってきております。実際まだそういうものが続いている地域もあるわけです。

○島崎政策研究大学院大学教授

せっかくですので、女性医師の働き方についてもぜひ。

○中島島根県議会議員

女性医師はこれからどんどんふえ続けるだろうと思います。今話題になっていまず女性の点数に関する不正問題がありましたけども、恐らく来年からそれがなくなると一気にまた、女性のほうが優秀な方が多いですからふえてくると思うんです。

ただ、そこで今、私ちょっと前の質問のときに申し上げましたけども、働き方改革の中で、今までのような厳しい医師環境は改善されてくると思うので、これは女性の掘り起こしというのが喫緊の課題だろうというぐあいに思っていますので、我々、島根県としても今それに取り組んでいるというところです。

( 中 略 )

○高村長野県議会議員

どうもそれぞれ貴重なお話をありがとうございました。

長野県からまいりました高村と申します。私は看護師をやっていたり、第1回のケアマネジャーで資格を取っておりました、それから議員になったんですけど、介護のことに医療のことということで2つお願いしたいと思うんですが、1つは、介護保険制度なんです。住みなれた地域でその人が望む介護を社会的に提供しようということで始まっておりますけれど、ここへ来て保険料は上がり、そして、利用料も上がり、そして、サービス内容は介護度3以上じゃないと特養に入れなとか、あるいは、今年度からですけども、在宅介護ですよね、はっきりと規制するわけではありませんが、地域包括支援センターのほうで訪問についてケアマネジャーのほうにちょっと回数多いんじゃないのという指導が入るという状況があるんですね。私はやはり御家族の方は、働ける方は家庭介護ではなくて働いていただいて、家庭介護というか、介護はやはり社会的に介護保険で福祉として援助すると。

長野県は栄村がございしますが、高橋彦芳村長が「げたばきヘルパー」と、嫁さんはよその家行ってケアをしてお金をいただくと、労働者として。お家の中に外から

介護サービスとして入っていただくと。こういうことをやっておりまして、私はこういう考え方はとてもすてきだなと思っております。

8050問題といいますか、80歳代の親を50歳代の息子さんも含めて介護して、そしてお亡くなりになりになったら、もうその50歳代の方は働くところがないと、困窮状態に置かれるという社会問題も出ておりまして、そのことについて、スウェーデン、ヨーロッパのお話を聞きましたけれども、知的障害の認知症の方のケアをしている専門のドクターの話を聞いたんですけれども、グループホームだったら9人ですけど、その2倍以上のチームワークをするスタッフがいるんですね。それを国が応援しているっていうんです。そのお一人、知的障害の認知症になった方の、表現もなかなかできない、訴えもできない、混乱をしている、そういう方の人権尊重の中で、専門職として、その方がどういうことを望んでいるのかということケアするのが私たちの仕事です。それで、それを国は応援していただいていますということなので、私はそういう介護のこれから高齢化になっていく中でそういう尊厳を守り、また、家族介護ではなく、本当に社会保障としての介護を目指していきたいなと思っているんですが、ちょっと御所見を伺いたしたいと思います。

※五十嵐富山県議会議員意見 省略

#### ○中島島根県議会議員

今8050問題言われましたけども、これは喫緊の課題で、島根県は高齢化率がもう全国トップレベルでございますので、まさに同じ状況にあるわけです。

今、介護3以上でないとなかなか支援が受けられないとかいう話があって、それはもうどこも一緒でございますけども、今、盛んに言われているのが、公助、共助だけじゃなくて自助、今まさに村の話をされていましたが、それがどう地域の中の話し合いでもって確立できるかというのが、今、地域包括ケアシステムの一番の問題だろうというぐあいに思います。また勉強させていただきたいと思います。よろしくお願いします。

( 中 略 )

#### ○松下福岡県議会議員

福岡県の松下と申します。本日は本当にためになるお話、ありがとうございます。今回も地域医療・介護の将来像ということで、今後もう少子高齢化の時代に向けて大変に厳しい状況になるということがよくわかりました。その中で、生涯、病院にも介護にもお世話にならない、本当に健康的なそういう健康寿命、これを延ばすことが今後大切ではないかと考えているんですけども、そのためにも、この予防医療、または、予防介護といった点では、何か工夫されていることがございましたら、



ぜひ御教授願いたいと思います。よろしく申し上げます。

○島崎政策研究大学院大学教授

どうぞ、それぞれ、予防の関係で何か。

○中島島根県議会議員

ちょっと視点が違うかもしれませんが、今度、医療制度改革の中で私どもの医師が少ない県は非常に貴重な医師として、総合医を今度から専門医制度の中に入れてきたと。そういった方々が地域に出かけて行って、地域の老人の皆さん、若い世代から、そういった将来の健康寿命を延ばすための活動をしてくれる等を担っていただくことに非常に期待をしております。私どもは、とにかく健康寿命を延ばそうと。それが一番の医療費の抑制になるわけです、抑制という言い方はあんまり好ましくはないですけども、でもしかし、医療、介護に世話にならない、健康づくりというのは非常に貴重だというぐあいに思っていますので、今、我々としては、しっかり取り組んでいる最中ですけど、まだ成果はこれからだというぐあいに思っています。済みません、答えになっているかどうかわかりません。

( 中 略 )

○佐藤山形県議会議員

山形県議会の佐藤昇と申します。よろしく申し上げます。

中島先生にちょっとお聞きしたいんですけども、医師確保で奨学金をフルに使ってたくさんの成果をお出しになっているようなんですけども、実はうちの山形県もなかなか医師確保では難儀しております、医師の偏在というのが地域、あとは診療科目によって、すごく問題になっているんですね。そこでお聞きしたいのが、結局、お医者さんは、医学部に入りまして、研修医を経て、自分の適正に合った診療科目に進むということなんですけども、例えば、僻地診療ですから、内科とか小児科とか、あと産婦人科、山形県も医師不足に困っているわけなんですけども、やっぱり奨学金の貸与を受ける、申し込みをするときに十分に加味して、選択の時期に不足している医者になっていただけているのかどうかお聞きします。

○中島島根県議会議員

今、島根大学医学部地域枠推薦を設定してもらっています。これは単純に各学校からの推薦ではなくて、その地域枠で入る学生さんのそれぞれの地域で5日間の体験活動なんかをしていただくんです。さらに出身地の市町村長による面談をもらって、また、合格しても定期的にそういうものを繰り返しています。それから、

地域医療支援センター、学生をそういうところに誘導するために取り組みを今強化  
していて、産婦人科なんかも少しずつふえてきています。医局に残ってもらわない  
と、前はそういうシステムでしたけども、今は初期臨床制度の中で、ようやく各病  
院に少しずつマッチングで残る人がふえてきたということが成果だというぐあいに  
思っております。もう一つは、まず一番最初に取り組んだのは、先ほども申しまし  
たけども、総合診療医ですね、それをまずふやすと。地域の専門的な診断がきちん  
とできて、それが次の高次医療病院につなげていくということをやっていますけど  
も、成果は出つつあると思います。ただ、まだ卒後7年目なので、威張って胸を張  
ってすごくできていますとはい切れませんが、恐らくこれから成果出てくる  
と期待をしています。

( 以下、省略 )