

小豆構想区域地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時 令和2年2月6日(木) 19時30分～20時00分

2 場 所 小豆総合事務所南館1階会議室

3 出席者

【委員】

八木議長、炭山委員、大石委員、中委員、佐藤委員、松本委員、山本委員、
浜田委員、松村委員

【事務局】

(健康福祉部) 土草次長

(医務国保課) 尾崎課長、渡邊副課長、二宮副主幹、佐藤主任主事

(小豆総合事務所) 岩井次長、黒田次長、納田課長、高鶴主任主事、笠井主事

【傍聴者】

6名

4 議事等

1) 開 会

土草健康福祉部次長挨拶

2) 議 題

(1) 再検証対象医療機関の公表について

資料3-1、3-2、3-3に基づき事務局から説明

(議長)

質問等、特にないようなので次の議題へ。

(2) 再検証対象医療機関に係る再検証について

資料4-1に基づき事務局から説明

(議長)

これは再検証対象の4医療機関か。最近の新聞でもでているか。県としては検討を続けていくようだが。何か質問等あるか。

特にないようなので、次の議題へ。

(3) 香川県外来医療計画(案)について

資料5に基づき事務局から説明

(議長)

外来医師の数だが、前は 334 位だったようだが今回は 335 位に落ちているのか。

(事務局)

厚生労働省の調整が掛かったことで 335 位となった。全国的に見ても、最も外来医師の少ない区域が小豆島ということになる。今回の外来医療計画だが、本県の場合は東部医療圏が全国で 13 位、西部が 75 位であり、外来医師の偏在指数としては、全国でトップクラスに位置付けられるのが両地域になるので、かなり差がある状況である。

今回の外来医療計画を作る意図を考えると、本県で無床診療所を新たに開設しようと考えている医師がいるのであれば、小豆島でどうぞ開業してくださいということが今回の外来医療計画であり、東部や西部で開業するのであればそれなりのことをしていただきますよということ、制約ではないが、一つのハードルを課しなさいという計画になる。だが、外来医師が開業するのは届出制であり、特に縛るものもないので、具体的に何をしてもらうのかを決めるのがこの調整会議である。東部や西部でも、救急や在宅、夜中の小児の救急等を求めていきたい。

小豆島の方はフリーでどんどん入って来て下さいというメッセージでもあり、せっかく入ってきてもらうのであれば、地域で不足している機能をしっかりと求めていくことが今回の計画を作っていくうえでの趣旨になるのではと考える。

(議長)

いずれにしても医師数が最下位ということで、どなたでもぜひお願いしたいことではあると思うが、できれば在宅医療等をしてくれる先生が望ましいところか。他に何かあるか。

(委員)

小豆島が 335 ある医療圏中最下位と、非常にショックだがその一方で、小豆島よりも規模の大きい、全国トップ 10 に迫る医療圏ということで、東部、特に旧高松医療圏から小豆島にドクターが来ないとこの差は生まれないと思う。

小豆島中央病院も今年度末で内科医が 2 名退職することもあり、来年度の人員不足で困っている。今年度後半、香川大学医学部に通って、進退をかけて医師の配置を求めたが、結局、常勤医を 1 人も置くことはできなかった。ただ、当直業務や救急医療が維持できなくなるということで、何とか来年度、非常勤のドクターをいれて、当直業務等を行ってもらうこととなった。ただ、その場合、非常勤のドクターに診てもらうとコストパフォーマンスが悪い。何とか常勤医を確保しようとしても、難しい。あちらを立てればこちらが立たないという状況である。

地域枠で香川大学の医学部に入った皆さんにもなかなか来てもらえていない。香川大学の地域枠の括りが、当初は高松かそれ以外か、別に高松以外であれば小豆島でなくても、坂出や丸亀でもよかったということで、まったく小豆島には人が来なかった。今でいう東部の端、西部の端の方にも、人は行かなかった。これではいけないということで、義務年限のうち2年間は、東部の端か西部の端か小豆島かのどれかにしてください、特に小豆島は来年度、常勤医の確保が難しいので特に配慮してくださいと、県知事から学長あてに文書を出していただいて、一生懸命人を出してくれるように県も動いてくれたが、我々が若かった時と違って、個人の希望が尊重されて、強制できないこともある。それでも、高松かそれ以外というところから、小豆島か西の端か東の端かにしていただいたことは非常にありがたいと思う。それでも、そういう括りで小豆島に医師が来てくれるかというとなかなか難しい。西が溢れて東が溢れてようやく小豆島に回って来るのではないかなと思う。例えば、2年間は3カ所の内のどこかとなっているがその2年間のうちの1年間は必ず小豆島で、と縛りを付けないと現状難しい。もちろん今の学生にはそういうことを強制できないとは思っている。来年度か再来年度か地域枠の入学者にそういう縛りを付けるのができるのかどうか伺いたい。

(事務局)

昨年運用方法を変えた。2分の1で東と西で分けていたのを地域での貢献期間として、小豆島、東讃、西讃で小豆島中央病院、さぬき市民病院、県立白鳥病院、永康病院等の6程度の病院を重点配置病院群に位置付けて、9年間の中で2年間は行くということで制約をかけさせてもらった。委員の言うとおりに、そうなることさぬき市民病院や、永康病院に行ってしまう、その後に小豆島中央病院になるというところの指摘もあるとは思っている。この制度は、今年入学した1年生は絶対これですよとしており、2年生から臨床2年までの方は、以前のルールの中で入学していたので、この新しい制度に乗ってもらえるか、と一人ひとり面談させてもらって人数を増やす作業をしている。半分近く合意をもらっており、かなり小豆島に来てもらえる可能性は増えていると思う。来年の4月に2年間の内1年間は小豆島でというふうに変えるとなると、もう一度合意の説明をしていかなければならないということになり、2年連続でルールが変わるという合意を得ていくのは、学生にとっても厳しく、制度に対する不信感も出てくるのではないかなと思う。

大学の今年度の配置が27名で、来年度が38名となる。これから数が増えていき最大97名の地域枠の方を配置していくようになる。97名いる中で重点配置病院群に2年間ということになるので大学としてもそういったところに、派遣しなければならない時代が4、5年後には来ることになると思う。来年度4月からの当直を組むのに苦労されていること、とにかく急いでいるということもあるだろうが、当初は、27名ということから、どうしても診療科間のばらつ

きもある。それぞれの病院の希望する診療科のドクターがいる、いないもある。今後、人数が増えてくれば、この制度の改正がこれから生きてくると思っている。大学の方も、知事からの学長に対する依頼については、すごく重いメッセージとして受け止めている。

専門医制度に乗った学生が、3年目、4年目、5年目に大学や連携病院で動く中で、独り立ちして、それぞれの指導医がいなくてもやっていけるようなところになった時は派遣できる数もいれば、派遣できるくらい質が上がるだろうと大学の方からも言ってもらっている。

引き続き、小豆島中央病院へは、最重要の配置病院群として、来年以降も申し入れしていきたいと思っているので、理解いただきたいと思う。

(委員)

制度を変えて間もなくで、さらに縛りを強くするのは、香川大学医学部を志す学生が減るのではないかと考える。その一方で、一人の常勤医を確保できなかったために、当直業務、救急医療等、当直医を非常勤で確保するとなった場合は、月に100万、200万単位の人件費の増額になるところも理解いただけたらと思う。

(議長)

小豆島中央病院の先生が減るということは、小豆島の医療が崩壊するのではないかと思うところである。対応をよろしく願います。

以上で会議を終了する。