

## 岡山県医療対策協議会 第1回地域医療対策部会の概要

日 時：平成20年2月14日(木) 15:00~16:00 場所：岡山済生会総合病院会議室  
出席者等：別紙のとおり(へき地支援会議との合同会議)

### 【地域医療をめぐる環境】

- ・地域医療が崩壊するとへき地医療どころではなくなる。
- ・へき地医療をどうするかについて一向に先が見えてこない。医療費の総額が抑制されている。需要の伸びを抑制している。住民の選択の幅が狭められている。30年前も医師がいなくて困っていた。30年前、財政対策から公務員半減論が出ていたが、医療の世界でも繰り返しが起きている。
- ・社会保障については、効率化、改革一辺倒ではだめだ。

### 【県北地域における医療の状況】

- ・美作地域の3市5町2村で25~6万人の人口がいる。津山が中心だが、ここがぐらぐらするようでは2次医療圏もぐらぐらする。首長を集めて医療の状況を一度説明すべきだ。首長の中にはハード事業専門の人も居る。医療についても同じテーブルについて議論しないとだめだ。
- ・県北の行政の責任者にも県は医療の状況についてきちんとアナウンスしないとだめだ。医療対策協議会の存在も含めてアナウンスし(県の)関係者も出向いて話を調整する必要がある。(首長等)にも医療の枠組を知ってもらわないとだめだ。個人的な繋がりでは人(医師)は出て行かない。地域医療の枠組の中で出さないとだめだ。
- ・地域連携に取り組むため津山・英田圏域の18の病院を回っている。全て悲鳴を上げている。医師派遣をしてくれと半分くらいの病院から言われる。ところがうちも支援して欲しい病院だ。
- ・地域の病院がぐらつくと拠点病院もつぶれる。60代を超える医師が50人を超えて患者を診ているという実態がある。
- ・調査してみると真庭地区は、ほぼ病床は満床で新見からも来ている。津山の拠点となる病院も一杯だ。兵庫県佐用からも来ている。他の地区も9割を超えている。
- ・3次も大切だが2次も大切だ。2次がぐらつくとも3次も倒れる。

### 【地域医療を支える医師の確保】

- ・医師が地域に残るためには医師が地域住民から大切にされる必要がある。
- ・医師がいなくても仕方ない。いかに来て頂けるか、魅力ある病院になる必要がある。
- ・閉塞感を感じないような交流の仕組みやへき地に勤務したくなるようなプログラムを作る必要がある。
- ・プログラムを作るのは難しい。試行錯誤しながらするしかない。
- ・地域医療を支える病院に大学は医師を供給する病院だが、150人位が出ている。県内、広島、香川にも週一回出している。高梁、勝英、新見にも21名が出ている。4人が毎日出ていることになる。
- ・川崎医科大学は推薦枠で中四国枠で10名をとっている。地元に戻るということで地域医療に貢献できる。
- ・地域医療研修ということで2~3月中に6日のコースがあるが1~2名参加する。30人位出しており中四国では一番多い。
- ・川崎医科大の協力病院という形で連携して10病院に出ている。3~4病院は1年間出ている。ただし人は替わる。
- ・初期研修の期間は短い。慣れたところですぐ戻る。しかし、そこが接点となって後期研修など続いて行って欲しい。魅力がないとだめだ。無理矢理だと岡山に戻って来なくなる。スキルアップの道があればいい。

## 【地域への医師派遣】

- ・救急告示病院がなくなった地域がある。地域医療が危機に瀕している。告示病院の院長は週4日も当直にあたることなどから返上した。
- ・県北のある地域の救急が大変だ。脳外科などないものは仕方がないが内科などが大変だ。この1~2年すごく厳しい。
- ・派遣要請すればすぐに医師が来るような図式は簡単にはいかないと思う。
- ・先日の医療対策協議会で問題となった。救急の状態等を調整役として施設指導課と現地へ調査に行ってきた。地域の医師会長、4病院、自治体関係者が出席される中、受入候補病院が県南から（医師の）の支援を受け入れることはOKで、休日、夜間の患者の受入、輪番制なども従来通り協力を行うとのことだった。しかしパートの医師のことなど難しい問題もある。
- ・受入協力いただける市も頑張るとのことだった。県も支援する。市町村から地域でどういう必要があるかを伺っている。
- ・総合対策でこういう枠組を作った。市町村から要望が来ても、市町村がかなり努力してもらわないと厳しい。
- ・真庭市には外科が少ない。（医師不足の）しわ寄せが来ている。
- ・その話は聞いている。市の意見をまとめて欲しい。
- ・3年先、5年先の姿も見据え、体制も考えた上で派遣の要請を考えて欲しい。
- ・議論を整理する必要がある。へき地医療対策と交わらないこともある。
- ・救急はどの程度のニーズを満たせばいいのか考える必要がある。ヘリなどで送っている実態もある。
- ・医療資源を有効に使う意味で、救急は普遍性（永続性）も大切な分野だ。
- ・2次の患者を受けてもらえる中核となる病院がないと、へき地の診療所の医師としても逃げ出したくなる。（中核となる病院は）へき地の診療所にとっても重要なことだ。
- ・救急も含めた対応であるが、派遣される病院も、派遣する病院も体制が整う必要がある。
- ・当該自治体自体いろいろやっている。真庭は現在進行形だ。津山には拠点となる病院があるがここが倒れれば地域の病院がもたない。
- ・緊急度はどのようなものか。
- ・このままいったら危ない。院長が倒れてしまう。当病院から週1回当直医を出して支えている。
- ・今年度は対策協議会では救急（医療に関連した）医師派遣についての議論を行った。しかし来年度からは産科部会でも意見を出して、医師派遣だけでなく集約などについても考えないといけない。
- ・3月13日の医療対策協議会でも議論していく。
- ・当然、集約化ということもやっていかないと駄目だ。効率よくまとめて、無駄をなくす方向で進めていかないと難しい。

## 【医療機関の連携】

- ・小児科については地域の近いところにセンターとなる機関を設け、そちらに医師をまわす。チームで24時間診療を守らないといけない。
- ・開業医8人の協力を得て5人でチームを守っている。しかし1人欠けても危ない状況だ。
- ・産科も同じ状況だ。診断は診療所で、出産は病院、ハイリスクは国立医療センターなど役割分担が必要だ。

## 【その他】

- ・4月から診療報酬が改定される。内科の外来管理料は5分以上診察しないと出せない。内科に影響大きい。零細な医院は窮してしまう。患者は病院に逃げる。中山間の診療所がどんどんなくなる。
- ・小さい病院は非常に厳しい状況にある。中山間は大変な状況だ。社会保障部会でも怒りの声が上がっている。