

平成22年度 地域医療対策調査特別委員会活動報告

1. 本年度の活動経過

本特別委員会は平成21年5月に設置され、「医師の働きやすい環境づくり」「市民協働の地域医療づくり（市民啓発の促進）」を基本方針として、本市の地域医療の諸問題の調査・研究に積極的に取り組んできた。今年度は、下表のとおり、6回の委員会開催と、2回の関係機関との意見交換会、美郷町西郷病院院長による講話などの調査・研究を実施してきたところである。

	開催年月日	調査項目・内容
1	H22. 6. 22	今年度の活動方針の協議
2	H22. 7. 14	延岡市区選出県議会議員との意見交換会の開催
3	H22. 8. 19	延岡市消防職員との意見交換会の開催
4	H22. 9. 15	本市の地域医療の最新の状況・課題の調査
5	H22. 9. 24	地域医療に関する美郷町西郷病院金丸院長の講話
6	H22. 11. 11	意見交換会及び西郷病院院長講話のまとめ
7	H22. 12. 15	今年度の活動報告のまとめ
8	H23. 2. 21	今年度の活動報告のまとめ
9	H23. 3. 23	今年度の活動報告の総括

2. 本市における地域医療体制の整備についての主な取組み

1) 延岡市の地域医療を守る条例の制定

- ・延岡市の地域医療を守り、市民の健康長寿を推進するため、市・市民・医療機関の果たすべき役割や市の施策について定めた、延岡市の地域医療を守る条例を平成21年9月29日に制定した。

2) 安易な夜間や休日の救急受診の自粛に関する市民啓発

- ・「宮崎県北の地域医療を守る会」等の市民団体との協働により、安易な夜間や休日の救急受診自粛の啓発で、県立延岡病院や夜間急病センター等の救急医療を担う医療機関の負担軽減に取り組んでいる。その結果、昨年度の県立延岡病院の救急患者数は、平成19年度に比較して44.3%減少した。

3) 延岡市地域医療アドバイザーの就任

- ・地域医療に関して全国的に著名な、自治医科大学の梶井英治教授と、城西大学の伊関友伸准教授が延岡市地域医療アドバイザーに就任。地域医療に関する助言をいただくと共に、市の取組みを全国に情報発信していただく。

4) 子ども救急医療ガイドの発行

- ・子どもの急病やけがの対処方法や医療機関受診の目安を、症状別にフローチャートで示したガイドブックを発行し、保護者の不安解消と安易な時間外受診の抑制に努める。

5) 医療機関の新規開業を促進する取組み

- ・市内に医療機関の新規開業を促進し、地域医療体制を強化するため、新規開業資金の一部（500万円）を補助する。また、診療時間帯の延長や、開業に伴う看護師等の5人以上の雇用、夜間急病センターの深夜帯診療への2週間に1回以上の協力にそれぞれ奨励金を加算する。

6) 消化管出血患者と脳梗塞患者の受け入れのための輪番体制の整備

- ・県立延岡病院の消化器内科と神経内科の休診に伴い、市内の医療機関が輪番体制を整備し、消化管出血患者と脳梗塞患者を受け入れており、この輪番体制を運営するための費用を市が補助する。

7) 延岡市夜間急病センターにおける深夜帯（23:00～7:00）診療の拡充

- ・毎週金曜日と土曜日を実施している深夜帯診療を、他の曜日にも拡充するため、コンサルタントや医師求人サイトの活用、市ホームページへの掲載等により、夜間急病センターに勤務する医師の確保に努める。

8) 延岡市医師会に対する支援

- ・延岡市医師会病院の医師確保の取組みを支援するため、コンサルタントの仲介手数料等を、医師1人につき上限400万円を補助する制度を創設。

9) 市外で活躍する医師や医学生への情報発信

- ・広報のべおかや市ホームページ等で、延岡市にゆかりのある医師や医学生の情報提供を求めており、寄せられた情報を基に、延岡市の地域医療への取り組み等の各種情報を定期的に発信する。

10) 宮崎県地域医療再生計画に基づく事業実施

- ・平成21年度策定の宮崎県地域医療再生計画（宮崎県北部医療圏）に基づき、延岡市が実施する救急医療の機能強化を推進する取組みを進める。

3. 延岡市区選出県議会議員・延岡市消防職員との意見交換について

本特別委員会では、昨年7月に延岡市区選出県議会議員と、8月には、延岡市消防職員との意見交換会を実施した。

延岡市区選出県議会議員との意見交換においては、県内の医師数は増えているにもかかわらず、県北の医師が不足している大きな原因は、宮崎市近郊への医師の偏在が最大の問題であること。出産や子育てで現場を離れた女性医師が

復帰しやすい環境づくりが重要であること。県立延岡病院の医師不足への対応策としては、教育環境の整備も含めた医師が来たくなるような環境づくりをすることに加えて、県内から医学部に進む学生が県内に戻ってくるような環境を整備することが必要であること。県医師会が要望している「出身大学の県内での研修の義務化」を国に強く働きかけることが必要であるというような意見が出された。

延岡市消防職員との意見交換では、県立延岡病院の神経内科の休診に伴い、転院搬送件数が増加しており、全国と比較しても本市は転院搬送件数が多いこと。全国的に発生している救急車の不適切な救急搬送の事例が本市でもみられ、市民に正しい救急車の利用方法の周知徹底の必要性などの意見が出された。

意見交換で出された、医師が来たくなるような環境づくりとは、本市の地域医療を守る条例第4条に「かかりつけ医を持ち、医師等に信頼と感謝の気持ちをもって受診すること」、「検診及び健康診査を積極的に受診し、自己の健康管理に努めること」と定められているように、住民の健康意識と医師への思いやりの意識が高い、医師としてやりがいを持って仕事ができるまちをつくることである。健康意識が高い地域の形成に向けてどのように住民の意識改革をするかが、医師が働きたくなるような環境を構築する上での最大の課題である。適切な病院のかかり方や、正しい救急車の利用方法等を市民に認知させ、市民の医療に対する意識を変え、地域医療を守るには医師と患者の協働が必要であることを住民に理解させることが行政の責務であり、そうしなければ医療現場の医師の疲弊は止まらず、医師不足は解決しない。

本市では、地域医療を守る条例の理念を市民が理解できるように、行政・議会が一体となって協力して、引き続き市民啓発に取り組むことが必要であると感じたところである。

4. 美郷町地域包括医療局 金丸吉昌総院長の講話について

本特別委員会では、昨年9月に美郷町西郷病院において、美郷町地域包括医療局の金丸吉昌総院長の講話を拝聴した。金丸総院長は、宮崎県国保地域医療学会会長、全国国保診療施設協議会常務理事も務めておられ、宮崎大学医学部で医学生に地域医療に関する講義を行なうとともに、県立宮崎病院や宮崎大学付属病院と連携し、臨床研修医にへき地の医療現場での研修プログラムを西郷病院で提供し、また、「医学生へき地医療ガイダンス」に参加する医学生を積極的に受け入れ、地域医療体験のみならず、地域住民との交流等の企画など、地域の魅力を伝え、将来の地域医療を支える医師の養成にも努めておられる。講話の中で金丸総院長は次のようなことを強調された。

(1) 総合医（総合的に窓口になるかかりつけの医師）の確立が急務。

現在は、専門医に対するニーズが高まりすぎており、救急医療までにも専門医の対応が求められているが、現実には専門医は対応できない。若い

医師はニーズに応えるために専門医になり、より多くの症例の経験が積める都市部の病院へと流れる傾向にあり、地方の大学では医師が不足する。国は医師の定員を増やして対応しているが、増やした医師は専門医となり都会へ行くという構図は変わらない。医師不足の解消策としてこれから必要なものは、幅広く患者を診ることができて、総合的に窓口になるかかりつけの医師としての「総合医」の確立である。総合医というライセンスを国が認定することが必要である。そのためには、宮崎大学の地域医療学講座（寄附講座）のような、総合医の養成講座を全国に展開することが重要となる。また、医師の定員を増やした効果が表れるのは10年以上先であり、即効性が必要であることから、総合医の医師免許取得の条件として、へき地医療に1年間、救急医療の現場に1年間勤務することを義務化するというような対策を講じることが急がれる。

（2）女性医師をはじめとする女性医療従事者への就労環境支援の充実。

女性医師数の増加は著しく、10年前に比べると約2倍になっている。平成20年度の医師国家試験合格者の約34%が女性医師であり、近い将来、女性医師は医師全体の半数近くを占める可能性もある。女性医師は増えてはいるが、医療と、結婚・出産・子育て等を両立させる環境が整っていないため、結果として臨床の現場に復帰できずに家庭に入ってしまう、現場の医師不足に拍車をかけ、一層労働環境が悪化するといった悪循環となっている。これは、医師に限らず、看護師等の女性医療従事者に共通して言えることであり、女性の医療従事者が、子育てをしながら、あるいは、子育てが終了して職場に復帰できる体制づくりを急ぐ必要がある。

（3）住民・市長・議会・メディアが一つになることが最大の医師確保。

地域医療のキーワードは住民であり、住民の代表である市長、議員が全員一致で地域医療再生に向けて結束を強めることが重要である。延岡市は、全国唯一の「地域医療を守る条例」を作り、市民が行政と一体となって地域医療問題に取り組んでいる住民の意識の高いまちであるという魅力を、メディアが全国に発信することが最大の医師確保につながる。

住民の理解の輪が広がり、医療の不確実性の理解が進むことによって、医療訴訟のリスクも軽減され、それまで医師が敬遠していた外科等の救急の科目にも医師が戻ってくる。

（4）県立延岡病院の医師確保には広域的視野の共有による一次救急の確保が必要。

県立延岡病院は県北地域における高度医療の拠点病院であり、県北の県民の安心の糧となっている母なる病院である。その県立延岡病院を守るためには、延岡市医師会病院の常勤の医師確保が必要不可欠である。延岡市

医師会の医師は、一次救急確保の強い思いのもと一生懸命であるが、県北の医師会との連携・協力等により、更なる一次救急の窓口強化が必要である。準夜帯を開業医の医師が担当し、深夜帯を大学の医療学講座の医師の応援が担当することにより、手術や高度な医療の三次救急を県立延岡病院が担うことで、県立延岡病院の勤務医が専門医化し、のびのびと三次救急の業務に集中できるという構図をつくることが喫緊の課題である。

5. まとめ

地域医療を取り巻く情勢は一層厳しさを増しており、医師不足・看護師不足など医療従事者の確保はきわめて厳しい状況に置かれている。地方の病院に自主的に勤務する医師は少なく、症例数の多さによる自らのキャリアアップ、居住する地域の利便性、子どもの教育環境等の面から、都市部の大病院志向が強まる中、県内においても、医師の県央地域偏在によって県北地域の医師不足が顕在化している。

本市においては、県立延岡病院の消化器内科、神経内科の休診により、消化管出血や脳梗塞患者に対しては、市内の医療機関の輪番制で対応しているが、市内の医療機関では、医師、看護師等の絶対数の不足や医師の高齢化等により、輪番制に対応している医師に過度な負担を強いている。現在の状態で輪番制を長期的に運営することは極めて困難な状況にある。

そのような中、国においては、医師不足が深刻な地域の医学生が卒業後も地元で診療することを条件にした「地域枠」を設置し、医学部の定員を増やすなどの対策を講じているが、医学生が卒業して現場で活躍できるまでには相当の年数を要し、現在の状況が改善に向かう即効性には期待できない。また、増加した医師がそのまま医師を必要としている病院に勤務するのも不明であることから、医師の偏在を是正することが重要であると思われる。

一方、県では、平成21年度の医師の初任給調整手当の増額や医療秘書設置に加えて、今年度は、救急医療における医師の処遇改善を行なうため救急医療体制確保手当の創設、臨床工学技師の増員等により、医師の負担軽減や働きやすい環境の整備を図っている。また、県立延岡高等学校には、県内初となるメディカル・サイエンス科が本年4月から設置され、地域医療や高度先端技術産業などの将来を担う人材育成が期待される場所である。

しかしながら、本市では、県立延岡病院、延岡市医師会病院等の医師不足は極めて深刻であり、早急な医師確保対策が強く求められている。本市は、前述した地域医療体制整備についての様々な取組みのように、市を挙げて医師確保に懸命に取り組んでいる。市は「延岡市の地域医療を守る条例」の中で、市・市民・医療機関の果たすべき責務を明確にし、宮崎県北の地域医療を守る会は、「地域医療を守り健康長寿を目指す市民宣言」を市民総意のもとに宣言した。市

と市民団体との協働により、軽症患者の安易な夜間や休日の救急受診の自粛を啓発することで、県立延岡病院では救急患者数が減少するなど、一定の効果をあげている。当局においては、今後も引き続き、地域医療体制の整備に向けた取組みを一層強化していただきたい。

また、本市を中心とした県北地域から大分県南部にかけて東九州地域には、世界トップクラスの医療機器メーカーが集積している。そのような特長を生かして県が策定した「東九州メディカルバレー構想」と、本市の「延岡市メディカルタウン構想」とが連携して、医療機器産業の更なる集積による医療産業拠点化に向けた地域医療の充実への取組みも、医師確保に向けて広くアピールすべきである。さらに、県内の東九州自動車道も3年以内には概ね開通する見込みであり、広域的医療の充実が一層期待される場所である。本市のそのような状況を、マスメディア等をフルに活用して、全国に情報発信する必要があると考える。

地域医療を守るには、医師と患者の協働、市民と行政の協働が必要不可欠であり、地域が一体となって医師を支えていく体制を作ることが極めて重要である。都市の利便性や子どもの教育環境の面では大都市に及ばない部分が多いが、本市の特長である「市民力」を結集することで、地域医療を守る条例を具現化し、市民一人一人が健康づくりに取組み、患者と医療者との良好な関係が構築された医師の働き甲斐のある延岡市が実現されれば医師は集まる。そのような環境が整い、総合医の制度が確立すれば、本市の一次救急の環境は著しく改善される。それにより、県立延岡病院に勤務する医師の負担が軽減され、医師が二次・三次救急に専念できることになり、本市の地域医療問題の改善に向けて大きく前進すると思われる。

さらに、医学部への女子学生の進学率が半数近くである昨今の状況から、女性医師の養成、キャリア形成の促進、院内保育の充実等の環境整備も医療危機を打開する重要な糸口になると考えられる。それに加えて、医師と同様に、医師をサポートする看護師のスキルアップのための研修も重要となる。看護師の研修の県北での実施や、看護師を養成する看護学校への支援など、看護師の就労環境の整備充実も医師の働きやすい環境づくりに欠かせないと認識したところである。

本市を中心とした県北地域の住民にとっては、県立延岡病院の1日も早い正常化が待たれる場所である。限られた医療資源を大切にするために、地域全体の医療機関が連携し、かかりつけ医制度を定着させ、県立延岡病院の勤務医の過酷な労働条件を改善しなければならない。以上のような状況を踏まえて、本市議会としても、地域医療の問題については、引き続き調査・研究を続けていくべきであると考えている。