

奈良県地域医療等対策協議会 第2回へき地医療部会

午後3時4分～5時12分

杉本係長： それでは、定刻となりましたので、ただいまから「奈良県地域医療等対策協議会 第2回へき地医療部会」を開催いたします。

皆様方におかれましては、大変お忙しいところを本日の会議に御出席をいただきまして、ありがとうございます。本日、司会を務めさせていただきます杉本と申し上げます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、初めに、お手元の資料の確認させていただきます。

まず、式次第と構成メンバーの名簿、それと座席表がセットにしたものが置いてあると思います。次が、ニュースリリースと書いておりまして、「奈良県初の企画 星降る夕べに医療を語る」と書いた資料が置いてあると思います。それともう一つが、中村部会長から出していただきました資料で、グラフの書いた、「奈良県の医師、人口の推移」と書いた資料ですね。

以上ですけれども、特にないものとかございませんでしょうか。

それでは、以上でございます。

なお、改めまして、本会議は、審議会等の会議の公開に関する指針により、公開となっておりますので、御協力をお願いいたします。傍聴者の方につきましては、先にお渡しいたしました注意事項をお守りいただくようよろしくお願いいたします。

また、議事録につきましては、公開として、県のホームページに掲載させていただきます。従いまして、後日、テープ起こし等を行いますので、面倒ではございますが、必ずマイクを使用して御発言いただきますようよろしくお願いいたします。

続きまして、委員の紹介に移りますが、今回は2回目ということで、今回初めて出席される委員のみを紹介させていただきます。

まず、城西大学准教授の伊関委員でございます。

伊関委員： 伊関でございます。よろしくお願いいたします。

杉本係長 ありがとうございます。伊関委員におかれましては、奈良県特別参与地域医療担当をお願いしております。

続きまして、税理士の富田委員でございます。

富田委員： 富田でございます。よろしくお願いいたします。

杉本係長 富田委員には、現在、公立病院及びへき地診療所のヒアリング調査を実施していただいております。ありがとうございます。

続きまして、吉野保健所の所長の柳生委員でございます。

柳生委員： どうぞよろしくお願いいたします。

杉本係長： また、本日はオブザーバーといたしまして、県立医科大学の総合医療学講座の准教授であり、教育開発センターの藤本先生に参加していただいております。

藤本准教授： 藤本です。よろしくお願いいたします。

杉本係長： それから、本日欠席されているんですけれども、新たに7月1日付の県の人事異動に伴いまして、県立五條病院の院長であります松本先生に委員に参画いただきました。

なお、県立五條病院の前院長であります星田委員につきましては、独立行政法人国立病院機構奈良医療センターの院長になられました。県の市町村行財政改善検討会の医療提供体制の充実に係る作業部会のアドバイザーをお願いし、へき地医療に対して御助言いただきたいと考えておりますので、引き続き、このへき地医療部会にも委員として参画いただくようお願いしております。報告させていただきます。

それでは、議事に入りますので、中村部会長、よろしくお願いたします。

中村部会長： それでは、今、メンバーが新しく入られた、もしくは前回欠席でという話で、来られた方がおりましたが、こういうふうメンバーがふえた等々について、御質問等ございませんか。伊関先生はもともとメンバーだったんですが、前回来られなかったんですけども。星田先生は、前は五條病院長であられたわけですが、今回は継続で特別にということでございます。メンバー構成についてはよろしいですか。追加等もございましたが、なければ、次に行きましょう。

続きまして、議事といいますか、話に入っていきますが、第1回の委員会では、各先生方もしくは十津川の方等々にお話をいただきまして、いろんな問題をプレゼンをしていただいて挙げていただいたわけですが、その中でも、今、やはり医師確保といいますか、これはへき地部会ですので、へき地医療に従事する医師の確保ということが大きなテーマであろうというふうなお話にもなったと思うんですが、そのようなまとめで、今回の話は医師確保の話を中心にしたいと思っておりますが、第1回に出られて議論していただいた中で、それじゃまずかろうというような御意見等はございませんか。

議事録が間に合わなかったということなので何とも言えませんが、第1回の委員会を踏まえて第2回ということになりますので、第1回のいろんな議論があったと思うんですが、その中で当然、いろんなへき地対策がございまして、その中でも、やはり医師確保ということが一番の問題であろうと。それは、へき地の医者だけではありませんが、もちろん、支援する、もしくは中核となる病院の医者確保ということも含まれておりますけども、そういうことで、医師確保が問題であろうということが大きな問題点として指摘されたと思っておりますけども、そういう認識で進めさせてもらってよろしいでしょうか。

國松委員： 結構です。

中村部会長： そうですか。わかりました。じゃあ、きょう第2回のテーマといたしましては、医師確保といいますか、要するに、確保と言ったら言葉が悪いので、どのようにして地域医療もしくはへき地医療に従事していただける医者がふえるかという方策を少し考えていこうじゃないかという話を中心にさせていただきます。

私どもで考えましたのは、当然ですが、前回プレゼンいたしましたように、へき地医療に従事する医師確保として、今、奈良県のやっける事業は、ほとんどは自治医大です。自治医大だけ。それ以外にもちよこちよこやり始めておりますし、今年度から国の肝いりで始まりました、大学入試の特別枠というのがございまして、それが今年度から始まったということになりまして、今までは医師確保に関しては自治医大関連の事業だけと言ってもいいと思います。それはどういう事業をしていた

かというのは私が後でちょっとお話ししますが、それだけでは、私が言いますけども、なかなか、奈良県のへき地医療に従事する医師を確保できかねるという状態です。現在は、自治医科大学の義務年限内で8人、8カ所の診療所に赴任しておりますが、それ以上はふやせない状況ですので、それを超えて活動を広げていくには自治医大だけでは難しいという状況になっております。

それで、じゃあ次のソースとして、資源として、どこにあるかということ、奈良医大というような話になりまして、奈良は県立医大ですので、県の医療に貢献する医者を育ててもらいたい、特にへき地医療にはということになるわけですが、それについて、今までは十分ではなかったと思われまます。

それで、今日はオブザーバーとして出席していただいておりますが、藤本先生は、奈良医大の教育開発センターというところがございまして、その准教授ということでやっておられます。学生教育を主に担当してやっておられるということですので、学生教育の中でどのような、地域医療に貢献する、もしくはへき地医療に貢献するプログラムを考えておられるのかという話、続きまして、それを卒業後もモチベーションを続けていくにはどういうふうなことを考えているかという話をさせていただく予定でおります。その次に私が、奈良県の自治医大卒業生の現状等々をお話しさせていただきまして、最後に、特別委員となつていただきました星田先生の方から、ただ医者だけではなくて、医者が働きやすい地域に田舎をするにはどうしたらいいのかというような御提案をさせていただく予定でございます。

というような話で、まず三つぐらい話を進めた上でと思っておりますが、最後に、ニュースリリースということで、この話の一つは持っていくことになる。これについては、御意見が多々あると思います。これの仕掛けについても、よく議論をさせていただこうと思います。いいでしょうか。

では、藤本先生の方から、奈良医大の学生教育並びにモチベーションをどうやって維持し続けるかということプレゼンしていただきたいと思ひます。お願いします。時間は何分か聞いておられますか。

藤本准教授： 聞いてないですけど、できるだけ短く20分以内で。

中村部会長： 20分。

藤本准教授： 長いですか。そんなにかけられないかもしれません。

今、御紹介いただきましたように、私は今、教育開発センターの中で、地域基盤型医療教育カリキュラムというものに従事しています。そのターゲットは、もちろんへき地も含まれているんですが、へき地だけではなくて、もちろん大学だけでもない、身近な地域医療全体を考えるとというプログラムであります。

まず、地域基盤型医療教育というものを今回このように立ち上げますことになった意味合いですけれど、奈良県に必要な地域医療をどうやって充実させたらよいかということで、地域に根づいて、地域に貢献することを喜びに感じて、積極的にこの地域医療に参加していただくような医療者の育成が重要ということで、地域からも、そのような医師の養成が求められていると考えられています。

そこで、いろんな文献があるわけですが、そこに二つほど文献を挙げましたが、一つは自治医科大学のものですね。サケの回遊のように、地域医療を体験した医

師あるいは医学生は、やはり地域現場にもう一度戻って勤務したいという志向が高いという報告がございます。もう一方のものは、オーストラリアです。オーストラリアでも同じように、非常に地域密着型の教育を導入し、成果を上げているようです。

このように、地域に貢献しようということを入学した段階から考えている医学生であっても、その当初の地域医療に対する貢献の意欲というのを6年間にわたってずっと維持していくということはなかなか難しいことです。そこに何らかの教育的介入が必要であろうというふうに考えられます。学習の場の、もちろん大学での教育は重要ですが、大学から地域に拡大あるいはシフトして、早くから地域と強い接触を持って、総合力のある医療人を育成していくということで、その学生たちが地域に定着していくというようなカリキュラムを構築することを考えています。

現在、先ほど中村先生からもお話がありましたように、入試選抜の段階から、地域貢献のために実施しておりますところの緊急医師確保特別枠というものがありまして、その入学者を中心とした地域志向型学生の教育に対応が必要ということが考えられています。それがこれですが、その5名につきましては、6年間奨学金を貸与するということが特典として与えられています。その後、臨床研修の2年間の期間を含めて9年間の義務年限がありまして、ここで、今日はへき地の部会なのですが、この5名については、へき地医療も、もちろん重要なターゲットですが、それプラス麻酔科、小児科、産婦人科の医師としても、奈良県の地域医療に貢献する医師になっていただくということでありまして。そのほかに95名の一般の枠、この中の10名というのは地域枠ということで入学しているわけですが、これには特別な縛りが全くございません。

従来から、地域医療実習としまして、色々、アーリー・エクスポージャーということで大学でやっておりました。医学特別実習といいまして、1年生のときから病院の中でエスコートを患者さんと一緒にしまして、病院の中を患者さんと一緒に回って、その触れ合いを通じて患者の気持ちを理解する、あるいは、そのほかの職種を理解する。あるいは、社会福祉体験といいまして、社会福祉施設にボランティアで行きまして、そこで高齢者とか障害者のハンディキャップのある人たちと接することによって、医療、保健、福祉などの現状を見るということによってやっております。今はまだやっておりませんが、今後、ホスピスなんかもこの範疇に入れていきたいと考えています。また、救急車の同乗実習ということで、1年次に救急車に同乗して、地域における救助活動の現状と医師の職務を一日体験として学ぶという実習もやっております。

あと、学内では、これは公衆衛生学における実習ということで、地域住民の健康管理、疫学調査、あるいは行政の現場を体験するというような実習を実施しています。クリニカル・クラークシップは、6年生の前期の3カ月において、実地臨床実習を県内の病院で体験するというものです。ほかに、中村先生などの御助力によりまして、6年次の学生がグループになりまして、へき地の診療所で1週間、これはまだ1週間になっていないんですけども、今後ちょっと延長させて、

1週間程度の診療体験を積むことで、へき地医療の必要性あるいは大切さの実習をしていくという予定になっております。

そのほか、講義も、1年生の間から早く医学について学んでいただくということで実施し、特別講義も、これはやはり中村先生も御助力いただいているのですが、へき地や地域の医療機関の医師の講演、講義を4年生に実施しています。これは地域医療ということで、公衆衛生や衛生学の講義の中の一環としてやっていただいております。

そのほか、今年から奈良県の大学連合で、連携した大学とコンソーシアムということで、医学以外の関連した教養科目を勉強していただく、単位互換制度を実施しております。今後、これらの教育カリキュラムをもう少し充実させたいということで、6年一貫の地域基盤型医療教育カリキュラムと名づけて実施しようと考えています。このカリキュラムでは、地域医療の担い手となるための心構えを身につけるということをトータルのゴールにしておりますが、個別の行動目標としましては、現場に積極的に参加し、地域医療の意義を説明できるとか、地域の患者さんと良好なコミュニケーションを構築できるといったことを考えています。いろんなところで患者さんに接する機会を多くして、6年一貫で教育していくカリキュラムにしたいと考えています。

新しい試みを幾つか紹介しますが、中でも特別枠の5名を中心に、1年生から4年生までの間に、メンターといいますか、指導者について勉強します。メンターとは何ぞやなんていうことをよく聞かれるものですから、下に解説を入れておりますが、これはギリシャ神話から来ておりまして、オデュッセウスがトロイ戦争に出るときに、自分の子供、テレマコスというのを託した指導者、メンートルの名前からきているということで、メンターは、そういった指導者、助言者、恩師、顧問などの意味がございます。そのような形で、5名枠の学生1人ずつに、何らかの形でメンターになっていく先生方をお願いします。例えば、へき地医療を希望するという学生さんには、今、中村先生なんかが活躍していただいているところの部門と協力しまして、へき地の診療所の先生にメンターになっていただいて、4年生までの間に、そこに挙げましたように2日間を2回とか、もう少し長く、2年生からは5日間を2回とかいうふうに、本当に先生たちの後ろをついて歩いて後姿を見て勉強をしていただこうと思っています。

そのほか、もちろん、小児科、産婦人科、麻酔科の先生については、我々の方で今現在、県医師会と話をしております、それらの開業医の先生方にメンターをお願いするという予定にしております、こういった制度を、主に1年から4年までなのですが、6年間、メンターとして指導していただく。このほかの95名についても同様のメンター制度、あるいは、指導を希望する者については、先ほどの5名と同じようにメンター制度の中に入れることもできるように予定しています。

これらの5名の入学者が入ってまいりますと、6年間、この地域基盤型医療カリキュラムというもので教育いたします。6年間で30名になります。その後、9年間の義務年限がございまして、45名になりますが、卒後のキャリアパスと

ということになります。卒前には、我々の地域基盤型教育セクションがいろいろアドバイスなり指導をさせていただいて、さらに卒後も、彼らのキャリアパスに対して何らかの介入をしていきたいと考えています。今のところ、県の提案は10年なので、少なくとも50名のこれらの学生さんが出てくるということになっております。

あと、これはもう少し具体的な内容に入りますが、スキルスラボというのを最近、研修センターなんかを含めて充実の方向になっていまして、これらの研修を4年生でメンターについて実習したりするときに利用して、4年生の終了時点までに、これらの頭頸部、胸部、腹部、神経、面接などの研修を個々にグループで勉強して済ませていただくというようなことも考えております。

また、もう一つ、これは小児医療などと関係する、あるいはコミュニケーションなどに関係する分野ですが、ぬいぐるみ病院とか保育所実習というものを導入しようというふうに考えておまして、実は来年から試行段階に入っております。一応、来年の3年生になるんですけども、幼稚園ないしは保育園で、年長の子供たちに対して、病気や子供のことを知ってもらおう。あるいは学生の方には、子供たちのコミュニケーション、病気の説明や健康教育ができるようになってもらうということを考えておまして、子供たちが普段大事に持っているぬいぐるみを模擬患者に見立てて診察を行って、学生が病気を説明するというようなシステムでありまして、皆さんの中には御存じの方もおられると思います。最近、いろんな大学、あるいは国外でも導入されております。

あと、保育所実習ということで、これはもう本当に子供たちと一緒に、保育所で子供たちとコミュニケーションをし、ホスピタリティマインドを学ぶというテーマに大体なっておりますが、子供たちとコミュニケーションを強く持っていたかどうかということです。最近の学生さんたちは、近くに小さな子供さんが全くいないような環境で育った方も多いたということが特に指摘されておりますので、こういった実習の有用性がいろんなところから指摘され、成果も見られているようです。これを導入したいと考えています。

これは、ぬいぐるみ病院の、福井県で行われた試みのビデオです。

(ビデオ上映)

藤本准教授： こんな感じでした。こういった実習を現在あるプログラムの、今、青で入れた部分がありますが、そこに投入をこういうふうにして、福祉体験、保育所実習、ぬいぐるみ病院やクリニック実習、メンター制度などを全部入れまして、6年一貫の教育カリキュラムというようなものを考えております。このためには、大学だけでなく保健所や地域の医療センター、あるいはへき地診療所、保育所、幼稚園などとの強い連携、あるいは学生たちとそれらの施設の強い連携が必要というふうに考えています。

後で中村先生が話されると思うんですが、私どもの大学の方でも、この卒後のキャリアパスについてのアイデアは持っておまして、一応、ホームページに教育カリキュラムを出しております。ここでは総合内科のプログラムを入れていますが、一般的なコモン・ディジーズ、診断したり、治療したりすることができる

とか、あるいは病態生理の問題とかを書いております。こういったことのほかに、今の9年間の義務年限の中で、へき地医療を担当する子には、こういった総合内科のプログラムのほかに家庭医とか診療所のコースを、まだこれは、緒についておらないんですけども、実施したいと考えていまして、産婦人科や小児科の簡単なものとか、あるいは皮膚科とか整形外科などの知識も含めた標準的な治療ができて、患者さんのニーズに合った、いろんな診断や治療が的確にできるというようなこと、あるいは地域の住民に対する教育活動でありますとか在宅医療などもできるようなプログラムを考えていまして、こういったものが、将来、9年間の義務年限の間、あるいはその後のニーズに合えばと考えています。

このプログラムは、地域で活動する喜びを知っていただいて、そこで、できたら感謝される喜びを実感していただく。さらに、そういった喜びを感じていただいた学生さんは、地域で働きたいという意欲が出てくるでしょうから、そこで働いていただくと。これによって、まるでサケの回遊のようにということを思っているのですが、地域に定着していただきたいと。これによって地域医療が充実していけばと考えております。

今のこのプログラムは、へき地だけではなくて、もちろん麻酔科とか小児科とか産婦人科などの地域医療、地域の基幹病院の教育、大学病院の教育も含めて考えておりますが、本日は、特にへき地医療の部分を中心に御紹介いたしました。このプログラムは、今のところ、完全に大学の方の承認が得られていませんが、もうじき得られることになっております。地域基盤型医療教育セクションということで、教育センターの中にセクションを置いて教育していこうということになっております。来年の春からスタートするようになっております。ぜひ皆さん方の御協力もお願いしたいというふうに考えております。

以上です。

中村部会長： お疲れさまでした。ありがとうございました。

今、奈良医大の学生教育並びに、卒後のことを少しお話ししていただきましたが、これだけ聞いてますと、素晴らしくて、何か、もう言うことなく、これで任しておきましょうかという話になりそうなんですが、そうはいかないのが現実でございます。後でまた、まとめてディスカッションをさせていただきますが、今の話だけ特に、何かわからないこと、聞いておきたいこと等ございましたら、委員の方々、どなたでも結構ですので御発言をお願いします。

潮田委員： 奈良県医師会の潮田です。医師会としても全面的に協力をさせていただきますが、私、ちょっと気になるのは、この5名の枠なんですが、男性、女性、関係なしですか。途中で結婚、出産とかいうことで抜けるということは考慮されてるんでしょうか。

藤本准教授： もちろん、それは各人の、特に縛ることはできませんので、そういった場合には当然、色んな状況に対して、その場で対応していくことになると思いますが、6年の卒業した段階で、このプログラムによって義務年限が9年間あるということには変わりはありませんので、もしその段階で何らかの遅延が生ずる、あるいは義務年限を達成できない、中止するという場合には、それまでの奨学金を返納

していただくなり、そういった別の事務手続が必要になる場合もあると思いますが、産休、育児休暇などの処置に関しては、一般の勤務医の対応に準じて対応します。だから、全く学生さんを縛るものではないわけです。

潮田委員： といいますのは、私も産婦人科ですが、この前、実は別の会議で、実は産婦人科の新しい先生の70%が女医さんなんです。その女医さんで、なおかつ、へき地も含めてですが、産婦人科では、これからもどんどん女性がふえてくると思います。それは非常に産婦人科としてもいいことだとは思いますが、受け入れというのが非常に心してかかれないと、今、実は産婦人科の学会なんかに行くと、女医さんが、いわゆる乳児をストローラーでとか、それから学会の会場の外のところで乳母車を押しながら意見交換したり、質問をしたりしてるのが日常茶飯事です。小児科も女医さんは多いですし、それから麻酔科も結構、女医さんの割合が高いと思います。ですから、へき地ということになりますと、男性も女性も同じですが、特に女性の場合、妊娠、出産で1年間抜けたら、その後、義務年限を1年延ばすとか、そういう、あらかじめ決めておくなど、うまく対応しないとなかなか、実際に始まって、色んなことで途中でドロップアウトすることがあると思うので、その辺をよく考えていただきたいと思います。

中村部会長： 結婚、出産云々の話は、自治医大自身にも問題がございまして、今、自治医科大学の入学生の4割は女性ですね。それで、何かと調整が大変なところもありますが、なかなか言いにくいことではございますが、難しいですね。

ほかに御意見なり、御質問はございますか。

星田先生、どうぞ。

星田委員： 医療センターの星田です。私は、今の教育プログラムは学生時代には全然触れたことのないプログラムなので、今、ああいうふうに示されても、あれがどんなふうなのかというのがちょっとぴんときてないところがあって、できたら、吉本先生なんかは自治医大で受けられたプログラム、武田先生もそうですね。ちょっと合わせてみて、今のプログラムをどんなふうに見られているのかなということをやちょっと意見として聞かせていただきたいと思います。

中村部会長： では、一番若い吉本先生に、今のお話聞いて、自分の学生時代を思い浮かべて、何か御意見というか、感想をどうぞ。

吉本委員： 曾爾村の吉本です。自治医大の1年生のときに診療所に行って、まずエクスポージャーがあって、5年生ぐらいのときにまた医学実習でもって、あるいはエクスポージャーで行くというのがあって、それは自分がへき地に行くに当たって、かなり、また行きたいと思うように働いたように記憶しています。ぬいぐるみとか、あの辺はちょっと僕も経験がないのでわからないですが、へき地とか現場の医療に触れるという機会があるのはいいことだと思います。

中村部会長： 武田先生、どうぞ。

武田委員： 私は、早期体験実習などはあまりなく、当時、県では下北山村に1、2年生のときに連れていかれ、アンケート調査とかをした覚えがあるのですが、そのときの印象はやはり色濃く残っています。恐らく、この組み立ても結構、大抵の自治医大がアーリーエクスポージャーとしてやってることなどもかなり取り入れられているよ

うな形なので、全くの未知数のプログラムではないので、それなりの効果はあるのではないかと思います。

一つ、ちょっと質問なんですけど、これは総合診療科の中に——医学教育センターとはどういう関係になるのでしょうか。

藤本准教授： 教育開発センターというのは全く別個にありまして、学長に直属したセンターであります。その中に、いろんな部署から併任で参加している教員があり、専任の教授が1名（森田教授）で、私も併任で、総合医療学講座から参加している人ということになってはいますが、今回のこの地域基盤型医療の教育セクションにつきましては、併任のままなのですが、地域基盤型医療教育をするということで、私が担当することになっています。

武田委員： それで、メンター制度を小児科、麻酔科、産婦人科と。これは、へき地だけだと話は結構スムーズだと思うのですが、また恐らく、小児科に来いとか、麻酔科に来いとかという引き合いがあるとは思いますが、その教育を進める中で、各科の先生たちもこれに絶えずディスカッションしながらやっていけるような場が、あるいは組織みたいなものを考えておられるのかどうか、聞かせてください。

藤本准教授： 考えております。実は、今後、教育カリキュラムを進めるに当たって、担当していただく先生方、あるいはメンターになっていただく先生方、保育所、保健所、あるいは保健センター、小児科、そういうところの先生方のほかに何人かの顧問、もちろん中村先生にも入っていただかないといけないと思うのですが、一緒にディスカッションする場、あるいはその体験を発表する場（運営委員会）などを定期的に持ちたいというふうに考えています。

武田委員： ありがとうございます。それで安心しました。ぜひ、この5名に関わる人たちが、お前らに任せておくというのではなくて、色んな人が関わって、色んな可能性をこの5人、あるいは5人から更に残りの95人に派生するように、僕も5人の中に入りたいという者が出てくるぐらいの、人を大学として育てていくという、意欲を見せていただけたらなと思っています。期待しております。

中村部長： ありがとうございます。

みんな、奈良県のことはよくわかっておられると思いますが、伊関先生、今のお話をお聞きになって、全国から見ると、何を今さら言ってるんだという話とか、何か辛辣な御意見をどうぞ。

伊関委員： 辛辣というか、全国で、こういう一律に医師不足対策で手数をふやして、それで奨学金制度をつくってという話があって、やはりこれ、強制的な臭いがあると、やっぱりやる気がうせてくると思うので、とにかく、このプログラムを魅力的なものにするというのが本当に必要なんだろうなと。モチベーションが落ちれば、要するに安かろう悪かろうのプログラムで、かつ、駒のように使い捨てみたいな、結局は9年のためだけに、とりあえず医師免許を取らせるようなやり方では、やはり9年たてば、さよならと言って、奈良県から逃げていくということにもなりかねないので、この47都道府県がすべて共通の、5人とかの枠の競争になってると思うのですよね、いかに魅力的なプログラムをつくるかというのは。やはりあちらこちらのすぐれたところを学びながら、特徴を出していくことが必要であります。6年、1

0年ぐらいたつと、やはり都道府県によって差が出てくるだろうと。ここのところを意識してカリキュラム等をつくる必要が私はあると思います。

この前、北海道の家庭医センターの若いドクターの方々とお話ししたことがあるのですが、30歳ぐらいで、あちこちのへき地で診療所長さんになっておられるのですが、やっぱり本当に目を輝かして地域医療されてると、ああいう人たちをいかに数多くつくれるのかというのがポイントで、それは今、奈良のへき地で働いておられる先生方の、こういう部会を通して悩みもやっぱり解決していくと。学生が、現場の、これから働くところが余り元気がなかったり、つらい思いをしていたら、やる気もうせて、6年間、元気も出てこないと思うので、やっぱりへき地の医療全体を元気にして、プログラムも両方きちんとしたものに、魅力のあるものにすることが、ひいては奈良の地域・へき地医療の質を上げていくものだと思いますので、本当にお金と人手をかける必要があるなという感じがしています。これは奈良県立医大さんというよりも、どちらかというとならぬ奈良県庁の課題だと思うので、これはきちっと行政の方も考えなければならないのかなと思っております。

中村部会長： じゃあ、今、行政の方もというような話がございましたので、次長さんの方から行政の話をしてもらいましょうか。

武末委員： 実は行政としても、今年頑張らなきゃいけないということがございまして、ちょっとそこを簡単に、5分ぐらいでプレゼンテーションさせていただきます。

臨床研修の見直しが今年度行われまして、今、奈良の臨床研修枠というのが140募集枠がございまして、ここのところにありますように、受け入れる研修の数が、原則として、病床の数を10で除した数、または年間の入院患者を100で除した数を超えないことということになっております。ここがあって、ただ、去年までは経過措置ということで、概ね病床数を8で除した数ということで緩和措置があったのですが、これが今年からなくなることになっております。

何が問題かという、今、それで医大がもろに影響を受けておりまして、昔で言っていたたすきがけ、大学で1年、市中病院で1年というパターンの臨床研修が奈良は実は非常に脆弱でありまして、ほとんどが医大で2年間研修をするという、余り従来の研修制度のときもなかったようなパターンを奈良県はとってきているところがございます。端的に言うと、市中病院で研修を受けようという研修医が少ないというのが現状でありまして、今、奈良県の医師臨床研修の枠が県全体で140ある中でマッチングが70というのは、これまた奈良県が全国でワーストスリーぐらいに入るような状況でございます。このような流れに対して、問題が、要は、現在、医学部の卒業生数に対して研修医枠が過剰ではないかという全国的な流れがありまして、研修医の枠の適正化を図るということが昨年の6月に決定されております。

これが、考え方としては、要は、地域の特性を考えながら、過密地域の数を減らして少ない地域に配分しようという考え方なんでございますが、その指標が1、2、3ありまして、募集定員及び採用実績が当該都道府県の人口に比して著しく多い場合、人口10万人に対する、16年度が全国値を上回る場合、平均、100キロ平米当たりの医師数、平成16年が全国値を上回る場合というのが、ひとつやっぱりこういうところを減らして行って、できるだけ過密な地域から少ない地域へ移そう

というところで、奈良県はどうなんだというところを実際に見てみますと、奈良県はここにございまして、どこもひっかからないんです。この黄色いところは、要は減らすべきであるという都市にひっかかっている、近くでは、京都府と大阪府は研修医の枠を減らさなければならないというところなんです、先ほど申し上げた、一番上の方を見ていただいたらわかるんですが、ここが募集定員です。採用実績です。対10万人当たり募集定員、対10万人当たり採用実績、人口当たり、10万人当たりの医療従事者数で。私は、ここでいけるんじゃないか、100キロ平米当たりの医師数では奈良は少ないと言って、何とか粘ろうとしてみたところなんですけれども、そこで見ると、奈良は特段少なくないんです。平均か、平均よりちょっと上ぐらいのあたりで、あとの数値がどこも、平均よりも少ないというよりは、ほぼ平均値にしかかっておりません。どうしてこういうことになるのかなというのはよくわからないんですが、これが実情で、ただ、間違いなく東京と京都と大阪と福岡は過剰なので、研修医枠を、要は研修医を減らしてくれという指導が出ております。

ただ、奈良についてはもう一つの指導がございまして、これは19年12月に出了ました、医道審議会の医師分科会医師臨床研修部会報告書でございまして、これは実は、もちろん日本医師会には飯沼先生とかも入っておられますけれども、協議会の会長をしております吉田先生もこの委員会に入っております、吉田修先生、この当時、学長でございましたけれども、入っておられまして、当然、この流れは、奈良県としては把握してらるだろうということだったんですが、私が4月に来た段階で、少なくとも奈良県立医科大学の担当者は全然そんなことを知らなかったと。突然、3月になって、研修医の枠を経過措置の8で除するのを10で除することになるよという話を聞いて、そんな突然の話は聞いたことないし、そんなに突然に言われても困るみたいなお話をいただきましたけれども、これは去年の6月からこういうふうな形で公表されていて、しかも学長が入っている委員会で、その大学の研修担当が知らないと言われても、ちょっと私もなかなか、厚生労働省に抗弁しにくい状況がございました。

要は、長々になって、ちょっと5分をオーバーしているんですけれども、今、状況的には、奈良県立医科大学のみで研修をやるというのは来年以降はもう無理です。あと、地域の市中病院での研修体制を充実していかないといけないということで、院長先生は御存じだと思いますけれども、今年、去年のマッチ数プラスでやってくれという通知が来て、何か、その後、音さがなくなっているのは、実は、ちょっと私と近畿厚生局とで調整をしまして、今年の実績を見てほしいと。今年の実績で、それでもだめだったら来年度は減らすからということで、奈良県は特段、1年間の猶予をいただきまして、今、定員枠は140という枠で実績が77ぐらいしかないんですけれども、もし実績がやはり70ぐらいであれば、少なくとも100とか90まで減らさなければならないというような、ある意味、危機的な状況にあります。こういうこともあって、地域で研修体制をやるというのを、今年のマッチングまでにきちんとやらないと、来年からそもそも枠がなくなってしまうと。今、冒頭でプレゼンテーションありました、回遊するサケすら育てられなくなるという状況が今

年もう来ていて、今年のマッチングでマッチング率を上げないといけない。

また、もう一つありまして、2年連続マッチングゼロの臨床研修指定病院については、来年度から臨床研修指定病院取り消しになります。県下、二つの病院がその候補、候補と言うと語弊がありますがけれども、危険性、リスクをしょってる病院がございまして、昨年度、臨床研修マッチゼロの病院が、ことしは最低でも1を獲得していただかないと、再来年からは臨床研修指定取り消しという状況になりますので、これはちょっと、医師確保部会からへき地部会に対する情報提供として、私の方からプレゼンテーションさせていただきました。

以上でございます。

中村部会長： ありがとうございます。

今の話と私たちがここでしゃべろうとしている話とどう結びつくのかということ、ちょっと私の頭の中が忙しくなって、申しわけないですけども。

武末委員： 端的に言うと、今、奈良県というのは、医大で研修医を育成するというのを基本に置いてやっているんですけども、それが来年以降は非常に、医大の定員がまず20人ぐらい減る可能性がありますので、相当、県全体でいうと、医師の臨床研修段階から医師がまた減るという瀬戸際に来ているということでございます。それが少なからず、数年間後には奈良の地域医療にも相当悪影響を及ぼす可能性があって、それについては、今年頑張らなければ、来年以降頑張っても、国の枠を一度失うと、なかなかそれをリカバーするのは難しかろうということですので、学生の数をふやしたところで、卒業生が奈良に残らないと、奈良の医療はまたどんどんしぼんでいってしまうという意味で、県全体像としては、そういうのを踏まえつつ、このへき地の医療を考えていただきたいという趣旨でございます。

中村部会長： わかりました。今のお話は、研修という話でややこしいんですが、多分、卒業後2年間の義務といえますか、初期臨床研修のことを言っておられるんだと思いますが、初期臨床研修の枠が今140人あって、実際にマッチングしているのは77人ということで、ベッド数云々で割り算すると、大学附属病院での研修の初期臨床研修医がもっと少なくなるよという話ですね。それを奈良県内でふやすにはどうするのかという話ですけども、簡単に言ったら、大学病院ではなくて大学病院以外の市中病院で初期臨床研修医をとれるようにするしかないという話だと思います。ただ、五條病院も含めてですが、初期臨床研修医を単独でとるということですね。協力型と言ってるんですよね。

武末委員： 協力型でよくて、私の時代はよくやってたと思うのですが、1年大学で1年市中病院というのでいいんです。私はそんなに違和感ないんですが、ほかの先生方はどうかかわからないんですが、今の奈良県立医科大学の卒業生はそれを物すごく嫌がっていて、2年間、医大に行きたいという御希望があるというふうに聞いています。

中村部会長： わかりました。五條病院も含めばそうだし、多分、吉野、大淀もそうだと思うんですけど、いわゆる協力型ですよね。だから、奈良医大の初期臨床研修医を協力して教育させていただくということになってると思います。単独でというのはなかなか難しいでしょうね。ちょっとややこしい話で申しわけなかったです。

何か、今の話で追加発言なりございますでしょうか。

どうぞ、籠島先生。

籠島委員： 今、次長さんが危惧されてることは、まさに私も同じように危惧しておりまして、今年の初めぐらいから近畿厚生局の方にも相談にも行きましたし、実際に私の病院は管理型と協力型と両方しておりまして、協力型は医大の方とのあれですけども、それはやはり数は少ないですけど、1名の枠がありまして、それは来ております。それで、管理型の方は15名あるんですが、実は年々減っております。近畿厚生局でも、急に減ってるね、何でだというふうな言われ方をしてるんです。

私もそれは気になるんで、19年度も色々調べてみました。そしたら、やっぱり研修医は、研修内容さえよければ全然問題ないんだと言っておりますが、どうも私の方の病院では、当直をした場合の回数が国の方から、大体週1回、それから土日1回で、大体5回程度、そういうふうに規定されてるわけです。それ以外に、やはり研修医は勉強したいという人もおりますし、あるいは指導者がもう少し勉強するために一緒に泊まれと言った場合に、それに対する当直料が実は出ないというシステムがございまして、聞いてみますと、大学はそれが出ると。だから大学へ行くんだという人が多いわけです。それが、この二、三年、うちで減少している理由でありまして、私も事務の方に、そのことを考慮してくれという話をするのですが、やはり国の規定がそうだから、それ以上出したら、また色々と問題が起こるのでできないと言われてしまいます。

実は、今年も募集人員は今のところ少ないんですね。やっぱりそれは危惧してるのですが、改善策としては、まず、やっぱりそういう費用の面が手に入れば、もう少し増える。研修してる人は、うちの病院で研修するのは非常に勉強になると喜んでくれるのですが、中にはやっぱりそういう面での改善を求められてるという面があります。だから、その辺が何とかならないと、大学以外の病院である私どもでは改善がなかなかできないということになっておりますが、その辺は可能なんでしょうか。

武末委員： 可能だと思いますけど、そうすると、県立以外は問題なくて、何で減ってるのかという説明がつかないかなという気がするんですが、そこは何でなんでしょう。

籠島委員： その辺はちょっと私もわからないんで、うちの事務方から医療管理課の方に聞いてみますと、やはりだめだという話なので。

武末委員： いや、もし、今、籠島委員の言われたことが本当の病原で、そこを解決すれば研修医がわさわさ来るよというお話であるとすれば、ほかの県下の市立とか済生会の研修医が少ない理由はなぜなんだろうということ、県立独自の問題としたら、そういう問題があるというのはわかるんですが、じゃあ、何で奈良県下のほかの病院が少ないんでしょう。近大奈良も今年減っていますし、そこがどうしてでしょうというのが、原因と結果、因果関係がいまいち私はよくわからないので、そこははっきりさせていただきたいと思うんですが。

籠島委員： ちょっとよその病院のことはわからないんですが、ただ、うちで研修してる人に、うちの研修内容がまずいからかというふうに関わり合せても、そうではないと。研修内容については満足してるということは皆言ってくれますし、現に2年終了後も、うちで仕事をしたいということで後期研修で残ってくれておりますので。ただ、新

しい、ここ二、三年、急に下がってきてるので、うちの病院を中心にして考えるとそういうふうになってしまいます。

中村部会長： わかりました。初期臨床研修の話は、ちょっと続けても難しいのでやめておきますが、今の話は、まとめると医学生全体から見ても、へき地云々とは関係なく、医者として魅力がない県かなという話なのかもしれません。

じゃあ、続きまして、私の話をちょっとしますが、私の次の話は、今の初期臨床研修の話ではありません。初期臨床研修が終わった後の医者たちをどうやって集めるかという話です。資料を束にして渡しましたので説明だけしておきますので、見てください。

まず、「奈良県の医師、人口の推移」ですが、これは、基礎データとしてちょっと理解しておいてもらいたいなと思って出ただけです。こういうデータ、実はなかなかないんですよ。私が集めたんですけど。明治33年から始まりまして、現在までの医師数と人口の推移をずっと書いております。

一番上のグラフがトータルの奈良県の医師数、人口です。上のグラフが人口で、右目盛りです。下のグラフが医師数で、左目盛りです。医師数でいいますと、明治から——M33と書いてあるのは明治33年ですね。左から五つか六つ目ぐらいにT1と書いてますけど、大正元年です。そこから、五つ六つ右に行きますとS1と書いてます。これは昭和元年ですね。グラフがS19あたりに急にふえてますが、これはいわゆる戦争ですね。太平洋戦争で、戦後、急にふえてるということになります。見ますと、戦前までは医師数も人口もほとんど変わりません。人口でいいますと70万ぐらいで推移してますし、医師数でいいますと300人から400人ぐらいで、戦前までずっと同じです。戦後、人口も医者もどんどんふえまして、現在に至っているということになります。

その下、「明治33年を100とした推移」と書いてますが、指数です。100といたしますと、さっきも言いましたように、戦前、昭和19年、20年まではほとんど100です。変わりません。人口も医師数も変わらない。それが戦後、急激にふえているのが医師数ですね。数字でいいますと、平成16年では1,000になってますが、要するに10倍ということですね。恐らく、数字でいいますと300人、400人ぐらいだった医師数が現在3,000人ちょいになってまして、10倍にふえてます。じゃあ、人口はどうかといいますが、100から250ぐらいですから2.5倍ぐらいですね。人口は2.5倍だけど、医師数は10倍ぐらいにふえてるといのが奈良県の場合です。これは全国どこでも一緒です。

次、過疎地についてですけれども、それは地域別にあらわした医師数の推移ですが、下の段から二つ目のグラフが、市部、盆地部、郡部中核、過疎地医師数と書いてますが、市部というのは盆地内の市です。奈良市、郡山市の市です。盆地部というのは、盆地の中で市ではないところ、例えば何とか町、田原本町とかそういうところ。郡部中核というのは、今日集まっていた吉野、大淀、榛原、五條、そのあたりのことを郡部中核と呼んでます。過疎地というのは、要するに田舎ですね。市部が当然、いっぱいふえている。過疎地はよくわかりませんので、下にちょっと別にグラフにしました。過疎地の医師数は、明治の初めは70人から80

人ぐらいいまして、データが少ないのでこういう飛び飛びのちょぼになるんですが、戦後、一時ふえましたが、現在までに徐々に減っていると。つまり、明治時代よりも医者が減っているということですね、過疎地は。当然、市部なり盆地部なり郡部中核はふえてるということです。

次、これをグラフにいたしますと、「奈良県の地域別、医師と人口の変化」と書いてますが、そのグラフです。医師数、人口と書いてますね。それは、医師数と人口を明治33年、昭和32年、平成16年をプロットしたものです。見ればわかるんですが、問題は、平成16年で見ますと、過疎地医師数というのが割合でいいますと——上の方にちょこっとあるのが過疎地の医師数ですね、これはパーセントでいうと1%ぐらいです。つまり、3,000人、奈良県内に医者がいますけども、30人ぐらいしか過疎地にはいません。人口でいいますとどのぐらいかといいますが、パーセントでは約3%ですね。人口、奈良県に150万ですが、約3%、4万5,000人が過疎地にいます。医師数をそれぞれ、明治33年を見てみますと、医師数でいいますと2割ぐらいが過疎地にいました。人口も約2割弱いきました。つまり、医師の方が、明治33年は20%ぐらい田舎におったけれども、現在は1%しかない。人口は20%弱、田舎において、現在は3%。つまり、医者の集中は人口よりもさらにひどく進んでるということです。

その横です、面グラフになってます、過疎地、郡部中核の人口ですね。途中で消えてるところは、データがないのでこうなってしまう。人口の推移をそれぞれ面グラフにして、下はパーセント、上は実数です。戦後、昭和30年ぐらいまではほとんど、構成割合は変わっていませんが、30年過ぎたあたりから極端に人口が田舎から減ってます。これはいわゆる高度成長期ですね。

じゃあ、田舎の医者は今現在どうなっているのかというのが、次、「過疎地で勤務する自治医大卒業医師」と書いてます。数字でいいますと、過疎地にある、現在も17の公立診療所がございます。そのうち11診療所を奈良県の場合は自治医大卒業医師が担当しております。今現在、義務年限内は8診療所です。残りの3診療所、この過疎地の定義というのはいろいろございまして、3診療所ではありますが、かけ持ちでやっておりますので実際は2人なんですけども、それが自治医大卒業生ですが、義務年限後も田舎でやってくれてるという先生です。

次、その下、過疎地で医療に従事してる29人の医師のうち10人は自治医大卒業医師ということですね。約3分の1が自治医大卒業医師ということです。それ以外の方は、いわゆる開業の方々ですね。

となりは写真です。下は絵ですけども、まあ見ておいてください。

次のページの下の方を見てください。奈良県の自治医大卒業医師の勤務、研修はどうなってるかということですが、2年間は初期臨床研修と称しまして、県立奈良病院で、これは他大学卒業生と同じことをやっています。1年間、私の下で、県立五條病院で、へき地勤務を目指すということで研修しまして、次の2年間はへき地診療所で一人勤務。次の2年間はまた戻ってきまして、最後の2年間、またへき地診療所で一人勤務という、合計9年間をやっているのが自治医大の奈良県の卒業生です。じゃあ、そういう人たちは将来、へき地でしかできないのかというと、専攻診

療科として、内科17名、外科16名、整形外科6名云々と書いてます。これは少し古いデータですので、現在のデータとは異なってます。3年ほど前のデータです。いろんな診療科をやっていると、眼科も皮膚科もやっているとということです。

何を言いたいかといいますと、次のページ、横にさせていただきまして、「奈良県へき地診療所の標準的設備」と書いてます。これは、前に武田先生がこの仕事をしたときの写真をそのまま今も使ってますが、単純レントゲン撮影、レントゲン透視、超音波、心電計、牽引機、内視鏡等々はそろえておりまして、これは全部の卒業生が使っております。つまり、将来、眼科、耳鼻科、皮膚科、内科、外科、それぞれを専門としてるのですが、すべての医者が内視鏡もできるし、エコーもできるし、レントゲン撮影もできる。レントゲン撮影というのは、レントゲン技師がいまいませんので自分で写真を撮ります。こういうことも全部できるようにしているということです。

その下に「へき地診療所医師の仕事」と書いてますが、日常診療、これは今も言いました、いろんな診療をやってます。それ以外にも往診もやりますし、救急、検査、会議、予防接種等すべてやります。実際やってます。

じゃあ、自治医大がおれば万々歳じゃないかという話になりまして、その下の横のグラフに「自治医大卒業医師の進路」と書いておりますが、これは奈良県ではありません。全国の自治医大卒業医師が現在どこにいるかということです。見てほしいのは、診療所と書いてるところで、どれが診療所かというのが、色がついておりませんのでわかりにくいのですが、下から見ていきますと4番目の枠です。これが診療所です。大体、最近は250から200ぐらいの診療所で固定されてます。これはこれ以上ふえません。それは、さっきも言いましたけど、自治医大の義務年限は9年間、その間、田舎に行くのは半分と決められておりますので、それ以上ふえようがないと。全国で200から250診療所以上ふえないというのが現実です。奈良県の場合は8診療所以上ふえない、というか、ふやしようがないというのが現実です。

次、これは私が勝手に言ってることなので飛ばしてもいいんですが、「戦後、過疎地・へき地の医療に従事した医師の時代背景」ということで、第1次地域医療時代、第2次、第3次と言ってます。これは私が勝手に言ってるだけです。第1次というのは戦後、復員した軍医たちが地域医療に入っていった時代です。これは、西浦先生なんかはよく御存じだと思います。西浦先生がそうだとおっしゃるわけじゃなくて、西浦先生がこのことをよく御存じだということです。そういう先生方がたくさん入っておられます。この中には韓国籍、台湾籍の先生方もたくさんいらっしゃいました。

ちなみに、私は十津川に行きましたが、その前にいたのは韓国の先生たちですね。なかなか日本語も不自由な方でしたけれども、田舎の医療に頑張ってくれてました。奈良県のへき地は、過去ほとんど、韓国、台湾の先生方が頑張ってくれていましたので、非常に助かっていたと思います。今はそれを自治医大がいくらかやっているということです。

次、第2次地域医療時代というのは、インターン闘争で医局から追い出された、

悪く言うと追い出された、よく言うと飛び出した先生方が田舎に行ったという時代です。次、第3次地域医療時代というのは、自治医大のことを言っています。第4次というのは現在、これからどうするのという悩みの時代です。

次、「施設の種別にみた医師数」これは飛ばします。

これは何かといいますと、各大学等々の総合診療科の研修プログラムをインターネットから引っ張ってきたものです。今、奈良医大から出していただきましたが、総合診療というのとは一体どのようなものを目指しているのかというと、大体どこでも一緒です。ほとんど変わりません。総合的に色々な、小児科とかにかかわらず診るとか、年は関係なく診るとか、産婦人科を診るといったことはどこでも言うてますので、同じことです。同じことを、それぞれ総合診療科と称して、プログラムと称して診ています。

私が何を言いたいのかというと、こういうことを大学とか一般病院で幾ら口を酸っぱくして言っても、なかなか皆さんに身につかないということで、次のページは福島県立医大と茨城県です。これも同じことです。こんなのが全国にあるということを書いただけで、これでインターネットで検索しますと、ヒットするのは何万件とヒットしますので、幾らでもあります。従って、奈良医大が先ほど言われたことをインターネットで引っ張っても、ヒットはしますが、見つけるのはなかなか大変だと思います。

次、新聞を見てください。これは2008年、今年の5月25日に朝日新聞に載ったやつです。これは武田先生が一番よく知ってると思いますけれども、武田先生が所属しておられます地域医療振興協会の岐阜県を中心としてやっておられる研修のやり方ですね。総合診療医を目指すやり方です。ここに書いていますのは、要するに、田舎の診療所で一人診療を任されることによって身につくことが多いんだということを書いております。私もこれは同感です。自治医大の卒業生たちは9年間の義務年限を義務として行っておりますけれども、田舎で任されますので、任されることによって習得することが非常に多いということです。

最後にいきます。これは何かといいますと、もう一回同じのを出しました。へき地診療所でいいますと、救急から往診から何でもかんでもやって、それも一人で任されてやるということが、総合診療という言い方をしていますが、総合診療だけではないと思っています。私は、これを経験した人間が、さっきも言いました、自治医大の卒業生は救急なり放射線なり小児科なり、それぞれの医者になっておりますが、医者の素養として非常にいい、基礎的な勉強ができると思っておりますので、私は、このようなやり方で、一人診療所を任される経験を持つことが、やはりよき総合臨床医になるために非常に有益だと思います。口で幾ら、家族のことを考えるのも大事だよとか、地域が大事なんだよと教えてもだめです。それは現実に目の前に入っって身につくことの方が強いと思っております。

私が何を言いたいのかといいますと、後期臨床研修プログラムとして、自治医大のやっているようなことと同じとは言いませんが、よく似たことを宣伝して、ぜひ奈良県の総合診療医を育てるプログラムを奈良県が主体的にやれば、へき地で任されることが大事だと思いますので、へき地で任される時期もあるわけで、その中で最

終的にへき地に住みつく先生がいるかもしれません。それがへき地のためにつながっていったんと思っ、プレゼンさせていただきました。

実際、へき地に行ってやった武田先生、吉本先生なんかはどうですか。今現在、吉本先生、曾爾村にいるし、武田先生はもう終わったわけだけど。私は、ただ単に田舎医者育てるシステムではなくて、よき医者育てるやり方だと思っているんですが、武田先生、どう思われますか。

武田委員： 私現場で、自分でと言ったら語弊がありますが、現場で苦勞しながら勉強したことで、やっぱり現地というの一番大事だと思っってます。幅広い色んなことを学び続けなければならぬということ、今も色んなことを自分では勉強してつもりですけども。

自治医大、ずっと何年もシステムが動いてきて、なかなか、じゃあ奈良県のへき地を全部回っていったらいいんじゃないか、県立病院とか地域の病院にも、みんな卒業生が生き生き働いているという状況になってくれれば一番よかったです、なぜならなかったということを含めると、もちろん専門医ということもありましたけれども、やはりマグネットホスピタルというか、やってきた人たちが集まって、自分たちはこんなによかったんだよということ言っけるような大きなステーションがなかったのかなと思っってます。

今後、五條病院や県立奈良病院とか、あるいは奈良医大を含めて、今、伊関先生も来られてますが、マグネットホスピタルということが全国的に言われてて、自治医大の卒業生も——県奈良が本来、マグネットホスピタルであって、一時はみんな県奈良に戻りたいということで、県奈良に結構、卒業生が集まったんですけども、今はばらばらになっている傾向もありますので、五條も含めて、それから、もしくは大淀とか吉野、今も卒業生が活躍はしてますけれども、そういう病院に戻ってまたやりたいというような、そこへ行けば仲間がいるというようなものが必要になってくるのかなと思っます。そういう意味で、中村先生が考えていただっけるような後期研修というか、再教育プログラム、あるいはマグネットホスピタルとしての居心地のいい公立病院ということを考えていただっけて、少しでも現場で経験した先生たちがまた集まって、後輩を指導できる、あるいは呼び込めるような、そういうものが今、必要なんじゃないかなと思っってます。

中村部長： 吉本先生、今現在進行中ですが。

吉本委員： 一人で診療所をやると、やっぱり色んな病気に対応する力がつくというのは非常にあると思っまして、前は十津川村にいましたし、今も曾爾村にいますけれども、そういう外来で、しかも内科だけじゃなくて小児科なども含めて、色んな疾患が勉強できるなと思っます。

僕らは4年目でそういう診療所に行くことになったのですが、実際、奈良医大で昨年働かせていただっけて、そこでの後期研修に当たる先生方というのは、病棟勤務は非常に、僕より多分優秀なくらいよくできてたと思っのですが、外来をやるという段になると、来年自分がバイトに行くから、初めてそこで、やらなければという感じで外来におりてきて勉強するという感じを見受けられたので、最初から自分でやらなければならぬ立場にほうり出される方が、より勉強するかなという印象は

あります。

中村部会長： ということで、私が言ってるのは、すぐに解決する話ではないのですが、でき得れば、へき地に勤務する医師を集めるというより、よき臨床医といいますか、よき開業医と申しますか、そういう方々になる方のトレーニングプランとして奈良県で立ち上げれば、色んな方が集まってくれるのではないのかなど。その一部を、あるいは一部期間をへき地の診療で頑張ってもらえればいいのではないかなというふうに思っているということです。

何か御意見、御感想はございませんか。

武田委員： 広く奈良県で働いていただいているという中で、プライマリケアですとか、今、3学会で合同——3学会というのは、総合診療学会とプライマリケア学会と、それから家庭医療学会、これは中村先生の方が一番議論されてると思いますので。ですから、それが総合医、どうなるかちょっとわからないんですけども、総合医という名前のもとに、そういう色んな幅広い診療ができる医師を育てようという、そういうプログラムをつくらうとしています。今のところ、色んな学会がそれぞれの専門医をつくりかけてる中で、家庭医療学会ですかね、それからプライマリケア学会あたりが既に専門医としてのコースを立ち上げてはいるので、できるだけそういうのもとれて、やはりこれから新しいドクターたちが集まるに当たっては、家庭医なりにしても、専門医というのをやっぱり求めてきますので、そういったものがとれるようなシステムづくりも検討してね。例えば福島もそういうのをやってると思いますし、三重大も多分、家庭医コースみたいな、家庭医の認定を取れるようなコースを県もバックアップしてやっていると思す。県自体もちょっとそういう視点を持ってもらって、養成できるようなシステムを考えていってもらえればと思っています。

中村部会長： ありがとうございます。

星田先生。

星田委員： 今の中村先生のプレゼンを聞いてて思ったんですが、一番最後のところで、自治医大卒業の医師がこういうふうにしてるというのを示すというのは非常にいいのですが、私は奈良県にずっといまして、五條病院にも県立奈良病院にもいたので、自治医大の卒業生がどういうふうに関わっていくのかということを知っているのですが、知らない人にとれば、こういうふうにしてても、卒後の後期研修のプログラムとして、どんな内容なのかということにはわからないのではないかなと思うんです。自治医大の卒業生が実際に研修をしてやってるという事実はあるので、それは実績があるということは非常によくわかるのですよ。その内容を、今、先生が言うような後期臨床プログラムとして、もうちょっと明確に出してこないか、これは自治医大の人にとってはいいですけど、今求めるのは自治医大の卒業生だけではなく、奈良医大の卒業生、それから奈良医大以外の医学部卒業生が、奈良でへき地の医療、診療に携わりたいというふうに思えるプログラムを作成しないといけない。そうすると、今の内容では、私には見えないんじゃないかなというふうに思います。それと、先ほど伊関委員が言われたように、魅力的なプログラムをつくらないと、9年後にはさよならになってしまうという事柄がやっぱり大きくその次にありますので、そのためにも、やはりこの後期研修のプログラムというのを、自治医大の卒業生がしっかりと

やってきた実績、これは間違いなくあるわけだから、それが目に見える形にもう少ししていただけないかと、私は今のプレゼンを聞いてて思います。

中村部会長： おっしゃるとおりですね。これがそのまま研修プログラムではありません。プレゼンをさせていただいただけなので。もしもこの会で、方向としていいんじゃないかという話を出していただければ、県の方のバックアップも含めてですが、身分というか、そういうことも含めてですが、やはり明らかにした研修プログラムとして、はっきり出さなきゃいけないと思っています。それは現在、ほとんどできていますけれども、この会である程度、本当にこれで研修医が集まるかどうか、また別の話ですけれども、来てくれる可能性があるんじゃないかということであれば、ぜひやってみたいなと思っております。

伊関委員さん、何か御発言があるそうなので、どうぞ。

伊関委員： ほかのところを見ていると、いろんなバリエーションがあつていいのかなと思つていて、一人勤務というのが結構、外から来た——例えば、自治医大で奈良県出身の先生だと一人勤務でも十分耐えられると思うんですけど、他から来られた先生が一人だと、やっぱりちょっとつらいのかなというのも正直思います。北海道の家庭医センターだと3人で1ペアになっています。3人でペアになって、それで30歳ぐらいの方を所長にして、あとは本当の若い方と3人ぐらいで組みます。そうすると孤立しないし、ほとんどがほかから、例えば横浜から来たですとか、結構、全国から集まってきます。そういう形で、孤立を防ぐようなシステムみたいなものも結構、効果的であるのかなと。それを全部しなさいというわけではなくて、いろんなバリエーションもあつた方がきっと、ある意味、奈良県以外から来られる方も、地域で安定して働きやすい場をつくるには効果的かないかという感じがしております。私、正直なところ、現地にまだ入っていないんで、今度入る予定なんですけれども、一般論としてしか言えないのですが。

あとは、十分な、一人でも、例えば遠隔診療とか、これは県がちゃんとお金をかけるべきだと思うのですが、バックアップ体制を十分作るということは非常に大事だと思います。やはりお金をかけていくというのは大事だと思います。

富田委員： 私は今、何軒か奈良の診療所の方を回って、この間まで5カ所か6カ所、自治医大の先生とそうでない先生方のお話を聞いてきました。それと、私自身は別なコンサルとして、自治医大の先生、あるいはへき地医療に携わっている病院の方に定期的に行っておりますので、私自身はもちろん医師ではないですけれども、そちらの若い先生方の要望とか見てますと、先ほどおっしゃったように、9年間、卒業して、その後ずっと、多分二十何年になると思うんですが、OBの方が全てへき地医療に従事しているわけでは決してなくて、いろんな意味で、離れている方も結構いらっしやると思うんです。若い方の話を聞くと、口をそろえておっしゃるには、期間が限定されているから今の勤務が続くんだというようなことをおっしゃってられたと思います。そして、どの辺が一番心配かということ、やはり一人ということがすごくいいときもあるけれど、一人のときが非常につらいというときもあるとおっしゃっていました。一人でいてもいいんですが、どこかである意味、先生とか先輩の話を知りたいと。

これは他府県の例ですけれども、さっき伊関さんがおっしゃった、お金をかけたという例なんですけれども、大学の教室と診療所、もちろん複数の若い先生がいらっしゃるんですけど、そこがテレビ電話みたいな形でつながってまして、いつでも聞こうと思えば大学の先生から指導を仰げると。それで、物すごく、何億もする装置がかかっているのかというと、そうでもないらしいんですね。100万円ちょっとぐらいで診療所に機械が設置できたと。そこのドクターも、もちろん複数ですので話し合いはできるし、1人がこの時期、診療所にいれば、1人は地域に出られるという形で勤務されてました。そして、奈良の診療所の先生も、一人じゃなくて複数でいることによって、1足す1が2ではなくて、3にも4にもなるということもあったので、今の一人勤務で十幾つもあるのがいいかどうかわかりませんが、それはそれで今まではよかったと思うんですけれども、これからもいろんな機能的なもの、医療機能的なものを求められているときに、若い、これからのドクターたちを絶えず引きつける診療所としては、複数とか、それから大学、そういった教育関係のバックアップ、それから、さっき武田先生がおっしゃったマグネットホスピタルですか、大学じゃなくて今度は中核となる病院で、主にへき地に行く先生たちが行ったり来たりするような、そういう病院とか、いろんなプログラムで、ずっとそこでぎりぎりまで頑張ってしまうのではなくて、ゆとりを持ってできるシステムといったものが、今後すごく必要になるんじゃないかなというのが、あちこちでいただいた私の感想です。

これはもちろん、自治医大の先生だからこそ頑張ってきたので、そうでない奈良に新たに來られた医師とか、あと、95人の中でも入っていただきたいというような話がありましたけど、そうすると、もうちょっと一般的な、普通の学生さんたちも入ってこれるようなプログラムというか、それは自治医大に学べではなく、自治医大にはなかった、もうちょっと緩やかなコースもあり、それから、先ほど医師会の先生もおっしゃいました、これから女性も入ってくるということですので、そういう方々が長続きするようなシステムというか、そういうものも学生時代のうちから、何か大学と病院の方で、あるいは県の方で用意されていくと、もっとふえてくる可能性はあるんじゃないかなと、若い先生方の様子を見て、最近ちょっと思います。長くなりました。

中村部会長： ありがとうございます。

誤解を与えると申しわけないんですが、このまま私がプログラムでやろうと思ってるわけじゃなくて、自治医大が現在やってるということを言ってるだけです。これをもとに、御提言がございましたように、複数診療ということも考えた方がいいし、考えておりますし、いろんな続く方策も考えた上で、ちゃんとした後期研修プログラムという形で立ち上げないとだめだとは思っておりますので、このままやるという意味ではございません。誤解を与えて申しわけございません。今、御提言がございましたようなことを参考に、もし県の方で、やっぱりこういうのをやってみようと、やってみた方がいいんじゃないかという話になれば、ぜひ進めていきたいなと思っております。

議論はちょっと後日にさせていただくとして、ここでちょっと区切らせていただき

まして、次に星田先生の方から、まず、今のところ、大学と学生教育と卒後教育ということで、医者たちが地域医療に従事するような仕掛けは何かできないかということで、いろいろ仕掛けをしゃべりましたが、それだけでは不十分だろうと。受け入れる側というか、欲しがる側の市町村がもう少し考えないといけないこともあるのではないかとといった話を多分して下さるんだと思うのですが、星田先生、よろしくをお願いします。

星田委員： 奈良医療センターの星田です。私になぜこういうふうなことを議題の中でしゃべるのかということだと思んですが、私は五條病院に2年3カ月という短い間でしかたけれどおらせていただいて、この問題を非常に今思います。今、五條病院を離れても、奈良の医療ということを考えてときに、地域医療を考える中で行政の役割というのがすごく大きいんだと私は認識して、そういう立場でやはり考えないと、このへき地医療のことは成り立っていかないなという気持ちがあって、このことを挙げさせてもらいました。

というのは、南和地域の医療の崩壊ということ、へき地医療の崩壊も含めて言われ、私も最初はずっとそのように思ってたのですが、途中から気がつき出したのは、それは医療の崩壊の前に地域の崩壊の方がやっぱり先にあるんじゃないのかなというふうに感じてます。先ほど中村先生の資料が、私が言おうとしていた事柄がすごくあらわれていたので、中村先生の2ページの「奈良県地域別、医師と人口の変化」の中で、明治33年と今を比べるとというのがいいのかどうか知りませんが、そのころは人口が20%過疎地が占めており、医師数も20%を占めていた。それが事実であったのが、現在では、人口は3%であるのに医師は1%になっているということですね。これをどういうふうに見るかということだと思んですが、私が考えていたのがこの数字にあらわれているなというふうに思いました。

すなわち、人口の減るときに医師がそれ以上に減っているということは、この間に行政がどういうことを考えて、地域の医療、福祉を進めてきたかということがあらわれていたんじゃないかなと思うんです。一言で言うてしまうと、3%が1%まで落ちてるとということは、それに見合うような行政の取り組みをしてこなかったんじゃないかということだと思います。ここはへき地医療部会ですので、そのことを強く言っても、ここの中で討論できることでは決してありませんが、やはり地域の保健や福祉、医療ということを行政が今後どう描いていくのかということがきっちり出てこない、その中で、へき地に勤務する医師の確保が出てくると思います。

そうすると、それは医師だけじゃなしに、看護師であり事務であり、医療に関連する、それからさらに言うと、保健や福祉に関連するという事柄を行政がどう考えるのかということがないと、幾ら、今、我々がここで医師の確保をどうするのかと言っている、それを受ける行政側の器がなかったら、これは進んでいかないんじゃないかなということ、私は五條病院にいたときから、そして今離れて、すごく感じています。今は県内のほかの病院にいますが、やはり奈良県の医療全体を考えていくときには、この問題から離れられないということを感じたので、行政としての役割ということをやはりしっかり、へき地医療部会の中で提言として出して、それを地域医療等対策協議会の中で挙げていただきたいと思いました。以上です。

中村部会長： ありがとうございます。

以上が星田先生の話ですが、ここで行政云々の対応という話をしても、なかなか答えは出ませんが、市町村行財政改善検討会のほうに星田先生も出ていただき頑張っていたらいいとのことです。私が言いたいのは、やはり医者を集めるだけではなくて、それぞれが、町村も含めて、どういうようにして医療をやりたいのかという意気込みなりプランなりがなければ、なかなか医者は定着しにくいということです。

武末委員： 行政の役割ということですが、この医師数と人口分布というのを私も初めて拝見いたしました。これが今、一言で言えば、地域の偏在みたいなことを言われているわけなんですけれども、そんな一言では片づかないような、先ほど言われた、医療の崩壊の前に地域が崩れている。崩れている中で、やはり医療というのが特に重要視されているんだけれども、じゃあ医療を直せば町が再生するかということ、恐らくそうじゃないだろうと。そういう中で、地域に行った医師にそういう、ある面でまちづくりまで丸投げされてしまうことについて、ちょっと大変だなというところがひょっとしたらあるのかもしれませんが、恐らく今の、最近の教育されてる医師の方々は、医学、医療については非常に知識があるのかもしれませんが、地域の中でどういうふうに医師として振る舞っていくかということについては、先ほど、外来をとというような話もありましたけれども、さらに言えば、開業医の先生を初めとするような、地域での医療をどういうふうにやっていくのかということ、特に若い世代のお医者さんたちはまだまだ、まだまだというか、昔はそういうお医者さんがほとんどだったんだと思うんですけども、最近、少しそういった能力が欠けているのかなという気がいたします。

そこで、多分両方あって、ちょっと言えば昔の開業医の先生みたいな、町で働くお医者さんみたいなところをどういうふうにしたらいのかというふうを考えていただくというのもあるかと思えますけれども、その車の両輪として、そもそも町が崩れていって、その町をつくるための一つのインフラとして、医療と、例えば教育であるとか、保育所とかそういうようなことで端的に言われていますけれども、教育みたいなものが必要ですねという話をきちんと両方を足並みをそろえてやらないと、このへき地の問題は解決しないのかなというのを、今日、星田先生やその他の先生方のお話を聞いていて思った次第です。ほかに皆さんの意見も聞いてみたいと思いますので、私はこのぐらいで。

以上でございます。

中村部会長： ありがとうございます。

まだ、しゃべってない、西浦先生どうですか。何かありませんか。

西浦委員： まず、へき地医療に携わっていただくお医者さんには、やっぱり負担を減らさないといけないなとは思っています。奈良県におきましては、別に離島じゃないですから、すべて道路が続いて、ある医療機関までつながります。僕はよくわかりませんが、私は大淀の人間ですけど、2時間ぐらいで大体、主な病院までつながるかなと思ってます。奈良県のいいところは、へき地の周辺に我々の病院、大淀病院、吉野病院、五條病院と、そういうのが控えております。これは、今のところ控

えてるんです。財政状況が悪いですから、どういうことになるか知りませんが、そういうふうに控えております。これらをつなげることをちょっと考えたら、さしあたり10年か、それ以降の長いスパンの話でもないですけども、考えられたらどうかと。皆さんからのお話が出てますように、インターネットとかそういうのもありますので、患者さんのやりとりというんですかね、我々の大淀病院なり吉野病院なり五條病院の情報のやりとり、それから患者さんの搬送とか、コンサルタントを含めてですが、そういったことがスムーズに進めば、へき地で勤務していただいているお医者さんたちの少しは負担がとれるんじゃないかなと思いました。それが、ひいては、その地域で開業なり総合医なりを続けていっていただける方向に向くんんじゃないかなと私は思います。

もうちょっと話を進めてみますと、そういうへき地で働いておられる先生たちと我々とがもうちょっと結びつきを濃くして、言葉をかえればフェース・トゥ・フェースでできる機会をふやす、そういう努力が要るのかなと思います。そしたら、一緒に診療ができるシステムをつくっていくのが要るかなと思います。

最後に、私は武田先生をここの会場で初めて知ったんですよ、名刺をもらってね。先生が天川におられたことを知らなかった。これが一つの現実ですね。中村部長はもう20年、30年前から知ってるんですけども。

武田委員： 大淀病院ではお世話になっておりましたけど。

西浦委員： 僕は知らなかったんです。申しわけございません。

武田委員： その当時、大分昔の話ですけど。

西浦委員： 僕の言いたいのは、もう少し、へき地の周辺にいる病院との関係を結ぶ努力が行政も、資金面も含めて、もうちょっとコネクションをつくっていただける努力が要るのかなと思います。

中村部長： ありがとうございます。

阪本さんは、医者不足で医者が欲しいという話はよくわかっている話ですが、今言われてるように、やっぱり医者に来てほしいのであれば、やはりそれなりに村なりも準備しておくことが、必要じゃないかなということだと思うのですが、それに対して、村でやっておって、そんなこと言われても無理ですという話になるのかどうか、また気持ちありますか。どうぞ。

阪本委員： 西浦先生がおっしゃったように、今は小原診療所に自治医大の先生が2年交代で来ていただいているんですけども、先生の負担を減らすこと、今までは来ていただいて、2年交代で2年したら変わって、また2年したら来ていただくということに甘んじてたところがありまして、その先生の負担を減らしていったら、義務年限の9年後に、十津川村に対して、またここへ戻ってきたいというような、そういう状況をどのようにしてつくっていくかということが今の十津川村の課題だと思うんですが、それを県ではなくて十津川村に対して、村の理事者に対して私が呼びかけるといっても、考えさせるいい機会ではないかと思います。本当に自治医大の先生の2年、2年の交代のことに甘んじてた部分があるということは、今年、上野地診療所の島医師の退職によって、本当に島医師も義務年限を終えて、10年間、十津川村に貢献してくれたんですけども、その10年後、十津川村を去っていったというこ

とが、今、本当に、地域医療に対する医師が田舎にどうしたら残ってくれるかということ、ほかのへき地のところもあれなんですけども、今一番困っている、十津川村に課せられた課題ではないかと思うんです。残っていただけることに対する大きなプランを、本当に時間がないんですけども、十津川村、理事者と一緒に、今のところ一生懸命考えているところなんです。

中村部会長： ありがとうございます。

はい、どうぞ。

伊関委員： やはり行政の側の役割というのが非常に大きいと思うんですが、医師が働きやすく、ここで仕事をしようという土地にするためには、やっぱり行政が住民の方々の教育というか、意識を変えるということも含めて行動していかなければいけないと。ただ、各市町村だけではやっぱり、それぞれ規模の小さい、特にへき地の市町村の場合は、特に町村の場合は小さいですから、やはりそのところでまた県の役割、県がコーディネートするというようなこともあるのかなど。例えば長崎県なんかでは、へき地の支援のセンターみたいなものをちゃんとつくって、代診の先生をちゃんと派遣できるようにするとか、研修の機会をちゃんと、時にはバックアップに入れるような、そういうような体制を十分確保して初めて、へき地で働けるような環境ができるのかなど。だから、都市で勤務するよりも、より充実したような研修体制が確保できなければ、あえてへき地に勤務しようという人がなかなか出てこないのではないのかなという感じがします。だから、そのところは充実した支援体制、本当にお金と汗をかかなければいけないのかなど。そうしないと、5年、10年先の奈良のへき地医療というのは、将来がないのかなという感じもします。

中村部会長： ありがとうございます。

先ほど研修の話で、医者が複数、診療所に複数の医師がいて、教え、教えられる関係がいいんじゃないかというのは、当然そう思うんですが、今のところ自治医大の場合はそうなんですが、要するに医者給料は村が持ってますので、複数になれば、医者の複数分、村が持つことになりますね。そのぐらいのこと、そのことも含めてですけども、村もやはりある程度考えないと、よかれあしかれ、何でもお任せで来て下さいというわけにはいかない。たくさん来てほしいければ、当然、たくさん金がかかるわけですから、村もやはり覚悟を決めたプランを立てないといけないということでございます。複数がいいのはわかってるんですけど、その場合、人件費も倍ですからね。それだけのことなんです。

もうそろそろ5時になりますので、まとめに入らなきゃいけないんですが、最後にニュースリリースというのが出てると思うんですが、今回の話に引き続きまして、ニュースリリースの話に続けなきゃいけないんですが、このプランニング等も含めて、次長さんの方から御説明をお願いします。

武末委員： 貴重な御意見を本日は賜りまして、まことにありがとうございます。この部会の進行を前回はあいまいとしたまま終わったところもございますけれども、そこも含めて、このニュースリリースの企画を御説明申し上げます。

今回、2回目でございますけれども、一つの方向性が少し出てきたかなというふうに思いますので、これをまずは前半の成果として、早くまとめていきたいなとい

うふうに考えております。何ができるかという、まだ話し合いの段階ですのでできないと思いますけれども、何らかのへき地医療の理念であるとか、そもそも、へき地ではなくて、よき医師を育てるための一つの選択肢としてのへき地医療の活用みたいな位置づけになるのか、そこら辺はちょっとまた、さらに議論を深めていただく必要もありますし、どういった方法で行政が関与していくのかということも、これもまた、県がじゃあどういうふうに関与して、あるいはへき地で働く医師をどういうふうに評価するのかということも、県としても、へき地医療のエキスパートではございませんので、では、だれにどのようにして、どういうふうな観点で評価するのかみたいなことも県の方は考えていけないと思いたしますが、そういった課題も多分あるんだと思います。

さまざまな課題が何となく見えてきたなというのが、今回、2回目でしたけれども、とりあえず、先ほどあったように、今年、できるだけ多くの先生方に奈良県に来ていただかないといけないという非常に喫緊の課題がございまして、当初、この企画は、へき地に来ていただく先生を集めるというようなお話であったんですが、今日のお話だと、そういった観点だけではなくて、よき医者を育てるためには、奈良の南和に来るといい経験ができるよという観点もさらにあるとすれば、より多くのお医者さん、あるいは医者のお卵に奈良県に来ていただけるかもしれません。そういうところを、この8月29日の「日本一大きな村 十津川村でへき地医療を語る「星降る夕べに医療を語る」」という会で、これがある意味で、実質、第3回のこの部会になるかもしれませんけれども、できますれば、そこまでにいろいろ、ビジョンなり考えなり理念なりを少し整理しまして、学生さんも来ていただく予定でございまして、ここで発表できればなというふうに考えております。

一応、今のところ、ちょっとまだ流動的なところもございましてけれども、この企画には荒井正吾県知事も来ていただいて、今、ここで議論されたさまざまな、医師を育成するための方策なり自治体の持つべきビジョンなりが整理された場合は、県として、そういったことを一部は公表させていただけたらなというふうに考えておりますので、ちょっとそこは知事のスケジュールが流動的ですよという点と、本当にじゃあ、このへき地部会で29日までにきちんとしたものが出せるかというところは、2点あるかと思いたしますが、できますれば、ちょっと私の方から御提案は、ここを3回目の部会というような意味合いで、ここで発表できるものをとりあえず中間報告として、それぞれの医学生の育成であるとか卒後研修のキャリアパスであるとか、自治体のなすべきことみたいなところでまとめていけたらなというふうに考えております。ちょっと、このペーパーの説明というよりは、本当は全然、このペーパーは別の趣旨でつくってございましたけれども、これらの議論を踏まえまして、ちょっと位置づけを変えたら、そういうことになるのかなというところで御提案でございまして。

以上です。

中村部会長： という話でしたが、どうですか。どうぞ。

伊関委員： 私も、これ、講演という形になってるんですけども、実はまだ見てなくて、こんな松島先生の前で講演なんかできるわけないんで、ワークショップをやろうかなと

思ってます。みんなで語り合うような場をぜひつくりたいなという感じはしています。その中で、あんまりかちっとした政策というか、例えば、へき地の医師の方々が勤務するには、例えば、きょうみたいな研修が大事だよねとか。知事さんにぜひ出てくださってお願いをしてるんですけど、吉本先生、知事さんと話したことないでしょ。

吉本委員： ないですね。

伊関委員： 地域を支えてる先生方が知事さんと全然話したことないっていうのはやっぱりおかしい話であって、私はどんどんしゃべってもらおうと思っています。あんまりかちっとした内容を固める前に、まずは話し合いをして、その中で幾つかのポイントみたいなものが浮かび上がってくるぐらいが一番現実的かなという感じはしています。どうしても、ある程度は政策というところが、行政の場合、欲が出てしまうと思うんですけども、そのあたりに現実的かなところかなと、個人的に思ってます。

富田委員： ちょっと私も、奈良じゃなくて、よその地域でこういうことをやってるところで感想を聞いてきたんですが、集まる方々はやはり、自治医大のOBさんもいらっしゃるし、ほかの大学の方、あるいは出身の方で、地域医療に興味を持っていただく。さっきのように、自治医大生以外の方に地域医療のおもしろさを知っていただくという一つの場であれば、武田先生や吉本先生のような経験のある方、現実の方をぜひこの場に、できるだけ勤務をとめて呼んであげて、若い方に語っていただく。そして、これは「星降る」ですから夕べにかかるわけですので、大いに夜じゅう語るなり、飲み明かすなり、食べ明かすのを、フランクな部門があっというんじゃないかと思われるんですけど、先生方の御意見をちょっとお聞かせいただけませんかでしょうか。

吉本委員： この企画、もともと事務所の方からも聞いてて知ってるんですけど、我々はへき地診療所として学生さんを受け入れて、ずっとへき地の魅力は伝えてきたつもりなんですけど、それでは足りないんだろうかということと、実際、それに興味を持ってくれた方が、すごい家庭医療とかに興味を持っても、実際、奈良県では勤務できない、奈良県から離れていってしまうと。ほかの県に行って、むしろ今の家庭医療の若手部会の中心人物になっていたりすることもあるし、私、去年、医大に行って、研修医が下について、先生みたいにへき地で勉強できていいですねって言ってくれたけど、じゃあ、どこに行きなさいって、すぐ言えなかった。現実的に、自治医大以外の方が割と気軽にへき地に勤務できるという体制になっていないというところが問題があるんじゃないかなと思いました。

研修医が1カ月だけ診療所に行きたいといってくれたことがあって、奈良医大と大分かっけたんですけど、基本的にはノーだったんです。1カ月診療所に行くなんて無理だということだったんですけど、総合診療科に来たという形にさせていただいて、中村忍先生に協力いただいて、1カ月来てくれた研修医がいたんですけど、結局、彼は、そういうへき地は勉強になるから行きたいと言ってたんですけど、お金持ちだったんですよ。お金は幾らかかってもいいという感じで来てくれて、宿泊費も全部自分で持ったんですね。月にすると16万ぐらいかかっているんですけど、それを僕はどこかでお金出してもらえないかなと思うんですけど、県も医大もなか

なか無理だし、逆に十津川村としても、そういう興味のある人を受け入れるように、安く泊めてあげるとか、そういう村側としても努力ができれば、もし今後、そういうお互いの努力が進めば、もっと後期研修とかを受けれるようになっていけるんじゃないかなと思います。後期研修のカリキュラムの話もさっきありましたけど、そういうところが、今後、村側もそういうのを受け入れてくれるような体制をしてほしいし、こちらもそういう準備をしていかないといけないんじゃないかなと思います。だから、この企画で興味のある人をふやすのはいいのですが、その人たちが本来に来てくれるシステムを考えることが一番大事なかなと思います。

中村忍委員： 今、吉本先生が言ってくれた人は、うちの教室から1カ月間行ったんですけど、レポートを読んだんですが、非常によかったということで、もちろん吉本先生の教育がよかったんでしょうけど、ただ、今、吉本先生が言ってくれたように、やはり受け入れ態勢が全く整ってないということなんですね。しかも、もし診療所に出すとなると、診療所の研修の協力をとらなければということになるんですね。こういうことも問題になってきます。ただ、研修の間に行く必要もないので、後期研修のときに診療所に行くということも可能なので、ぜひこれは行政として、複数、さっき院長がおっしゃいましたけど、複数の人がちゃんと勤務できるような、あるいは勉強のできるような体制を、医大としても、ぜひそれをお願いしたいというふうに思います。

僕は先週、来年度の研修医の面接をしたんですが、決して希望がないわけではない。かなりの方がやはり奈良県に残るということを書いてくれます。ただ、一つは、へき地へそれが行くかどうかは、これはまた話は別でして、地域とへき地は、同じように聞こえて、違う。これは研修医あるいは学生にとっても、その響きは違うだろうというふうに思います。そこをちょっと考えておかなきゃいかんことと、もう一つは、喫緊の解決しなければいけない問題として、医療資源をどのように再配分していったらいいか、これはやっぱり考えておかないと、今の話は中長期的な立場に立った御意見がたくさん出たと思うんですけども、今、じゃあ診療所をどうするのか、このまま今のこの数を維持するのか、あるいは、もし維持できないとすれば、どういうふうにしてサポートしていったらいいのかというようなことを一応考えておく、喫緊の問題も考えておかないといかんのかなというふうに思います。

中村部会長： ありがとうございます。

中村先生が言われたように、私も奈良医大で講義してますので、同じように、行きたいという学生は何人もいました。ただ、じゃあ、おれのところに来いと言えなかったのが寂しいところなんです。おれのところへ来いというようなことを言えるような、県が確保してもらいたい、もしくは、するような勢いに持っていきたいと思っているのが今回のお話でございます。

最後になりますが、この「星降る夕べに医療を語る」ですけれども、今、このへき地医療部会というのは一つの部会でございまして、実は奈良県で救急医療とか産科医療とか、いろんな部会をやっています。さっきも言いましたけども、へき地の人口はたった3%です。医者は1%しかいません。面積7割5分あるんですけども、人

口は3%。じゃあ、県知事として、このときに1億予算あったら、じゃあ3%を割り振ってるからいいなどという気持ちがあるかもしれません。こんなことを言っちゃいけないんだけど。今回、たまたま星降る夕べに来てくださるということですので、伊関委員さんおっしゃったのは多分、県知事さんに是非飲んでいただいて、皆さん方の熱き思いをつぎ込んでいただいて、3%じゃないよと、もっとたくさん出してねというような気持ちを持ってもらいたいということだと思うんですが。ですので、皆様、私ももちろん行きますけども、皆さん方もぜひ参加していただいて、人口は3%やけど面積7割5分なんやと、75%分けてくれるというようなことをぜひ言っていたきたいなという私からのお願いでございます。

以上です。

5時までと言っておきながら、5時10分を過ぎました。今回のまとめとしては、短期的なへき地医療の医者確保については、これはどうしようもございませんので、私と県と、あと町村が話をして、何とか折り合いをつけたいと思っております。もう人数が限られてますので、仕方がない。中長期的には、今おっしゃいました後期研修とか学生教育等々も含めて、何とか引っ張っていききたいなと思っておりますので、ぜひ皆さん方の御協力をお願いいたします。

この星降る夕べは第3回ではございませんが、なるべくその会にも御参加をお願いしたいと思っております。

次、事務局の方から、第3回の案内はいいですか。

杉本係長： 第3回は、皆さんにアンケートをとらせていただきまして、10月9日が一番日程がよかったので、10月9日にへき地医療部会を開催させていただきたいと思しますので、よろしく願います。時間は、同じように3時ぐらいから。場所は、ここか医師会館で考えておりますので、また案内は後日させていただきます。よろしく願います。

中村部会長： ということですので、よろしく願います。時間が過ぎましたが、どうしてもこれは言っておきたいという御意見はありませんか。

國松委員： この企画というのは、今年だけなんですか、それとも来年もされるんですか。

武末委員： 基本的には、これがうまくいけば冬もやりたいし、来年も勿論やりたいと思っております。

國松委員： 先ほど吉本先生から、今までもいろいろ努力してきたけれど、いろんなきっかけがないということだったんですけども、一般的に、県がそういう働きかけというのを全然、今までされてきたということがなかったんで、その初めとしては非常にいい試みじゃないかなと思うんですよね。ある程度、これが1回だけじゃなくて、毎年続けていっていただきたい。場所を変えていったりですね。あと、つけ加えるとすれば、その土地土地のいろんな歴史とか名物の方はいろいろおられますから、そういう方にかかわっていただくということも非常に皆さんの気を引いていただけるんじゃないかと思うので、そういうことで、予算とかそういうことで余裕がありましたら、続けていっていただいたら非常にいい試みじゃないかなと思っております。

中村部会長： 前向きな御意見をありがとうございます。

きょうは病院長の先生方に集まっていたのに、なかなか病院の医者の話が

できなくて申しわけなかったんですが、病院も大事やと思っておりますので、全然無視しているわけではございませんので、その辺をわかっていたいただきたいと思います。

では、この会、第2回はこれで終わらせていただきますが、よろしいですか、事務局の方。次長さんもよろしいですか。

武末委員： 一応、先ほどちょっと触れました議事録ですね、掲載がおくれておりますけれども、ホームページの方に掲載したいと思いますので、万が一、まだちょっと待ってくれという方がおられたら、今日、帰りがけにでも事務局の方にお声がけください。もし修正なければ、そのまま載ってしまいますので、どうかお願いいたします。

中村部会長： 議事録は皆さん見てるのですか。

武末委員： 一応、みんなには配って見てもらっております。

中村部会長： 見ておられるのなら、それで結構です。もし修正等々ございましたら事務局の方へ言ってください。

以上です。どうも長時間ありがとうございました。