

平成20年度香川県市町長会議

市町提案テーマ

「医療体制の整備について」

発言者	発言要旨
<p>(提案理由等説明) 善通寺市長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・今医師不足の問題は全国的な傾向となっている。これは日本の医師数は他のOECDに比べて少ないにもかかわらず、医師が多いと医療費がかかるという理由で医師を養成しない方向に舵きりをしてしまったことによる。 ・先般厚労省の担当と話をしたが、日本では医師数を医療現場で実働しない大学で研究をしている医師や70歳を超える高齢の医師まで含めてカウントしているが、実際に医療診療している数をもって医療施策をしなければおかしいのではないか。 ・新しい研修制度になり、自由に研修に行けることから、できるだけ都会の病院へ研修に行くということで、どうしても田舎の病院では医師が足りなくなっている。何とか医師を増やしてもらわなければいけないが、増やすためには何年もかかるため今すぐというわけにはいかない。残念ながら現在の医療制度では医者配置については市町に権限がないが、県にはそれを按分する一部の権限があるようなので、御配慮願いたい。
<p>(提案理由等説明) 土庄町長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・先ほどの説明のとおり、研修医制度により都会へ医師が集中するという流れになっていると思う。高度研究というのも分かるが、語弊があるかも知れないが「医者には仁術」という医師が減少してくるのではという思いが個人的にはしている。そういった意味で離島、山村の医師の確保というのは大変困難な時代になっていると感じている。 ・小豆郡内には内海病院、土庄中央病院の二つの公立病院があり、産婦人科、脳外科は機能分担しながら医師の助け合いで運営しているのが現状である。現時点で内科は3人しか医師がいなかったため、4月からは午後休診である。こうなると一人ひとりの医師に負担がかかってくるため、雪崩現象を起こされては怖いという気がしている。 ・現時点で医師の養成には8年の大変長い時間を要するうえ、医師がいなければ島外の病院へ行かなければならず、経費の負担も発生する。 ・豊島においてはへき地支援機構の支援を受け、診療所を開設した。診療所への支援については引き続き拡充強化していただきたい。
<p>健康福祉部長</p>	<p>(資料に基づいて説明)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保対策の推進としては、将来医師として県内の地域医療に従事しようとする医学生に対し、修学資金の貸し付けを実施している。具体的には、貸付期間の1.5倍の間、県内の公立病院等に勤務していただくという条件で、貸付を行う事業である。

	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修医制度が崩れ、いわゆるリクルートが必要となっている。香川で臨床研修を行ってもらうため、県内の臨床研修病院が、関西、中四国の医学生を対象とした大阪での合同説明会に参加している。結構評判が良く、参加者 1,000 人のうち、約 100 人に連絡先を回答いただき、その方に県内臨床研修病院での研修を働きかけている。 ・最近比率が大きくなってきた女性医師の活用のために、出産、育児等で臨床を離れている女性医師を対象に、現場に復帰しやすいような研修を行う場合に対する助成制度を設けている。 ・(新)産科医療機関確保事業は、地域で分娩可能な医療機関を確保するために、地域で分娩件数が少なく、採算が取れない医療機関に対し、運営費を助成するものであり、本年度は 2 病院を予定している。 ・へき地医療対策の推進については、へき地医療拠点病院運営事業として、県立中央病院にへき地医療支援機構を設置し、へき地医療拠点病院が行う無医地区への巡回診療の調整やへき地診療所への医師の派遣等の支援を実施している。 ・へき地医療支援機構機能強化事業として、へき地医療支援の機能強化を図るため、専任医師を 20 年度より 2 名体制から 3 名体制に増員している。 ・へき地診療従事医師確保事業として、へき地医療従事医師を養成するため、自治医科大学へ負担金を支出しており、これまで入学者は 2 名であったところが今年度は 3 名になった。 ・上記の修学資金貸付を受けた医学生等に対して、夏休みにへき地診療所等で 4 日程度の研修を実施し、へき地医療機関への理解を深めている。 ・全て継続事業であるが、精神科救急医療システム整備事業、県立中央病院で行っている救命救急センター運営費補助、また、夜間小児救急支援相談事業として、土、日、祝祭日及び年末年始の夜間、小児の具合が悪くなった場合に地域の小児科医が順番で患者の電話相談に対応している。 ・救急患者搬送の円滑な受入れを目的として、各病院の宿日直医の情報、診療科目別の診療の可否等の情報を県全域でネットワーク化を行い提供している。県民にも休日当番医情報をホームページで提供している。
<p style="text-align: center;">坂出市副市長</p>	<p>坂出市副市長（市長の手紙を代読）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足の原因が医師の集中偏在によるものか、絶対的な医師不足によるものかをはっきりさせることが必要である。現在、厚生労働省は、公式には、医師の絶対数が不足していることを認めようとはしておらず、14 日によろやく今後の 10 年程度の医師不足対策の方針を盛り込んだ「安心と希望の医師・医療確保ビジョン」の骨格をまとめたとの報道があったところである。勤務医不足は、産科、小児科、精神科等に限ったものではなく外科・脳神経外科等全般的に不足している。 ・一昨年、フランスでは外科系の医師が医療訴訟に対する保険料の高騰を理

由に政府に補助を求めてストライキを行っており、やがては日本でもそのようなことが起こりかねないと危惧している。

- ・勤務医の給与については個々の病院の判断によるものとするという声が上がっているが反対である。最近の病院は、特に救急病院において顕著ではあるが、単一の科目の医師によって患者に対応することは皆無に近く、いわゆるチームで医療行為を行っている。このような状況下では病院の経営からすれば医師の給与を全体的に底上げするという方法を取らざるを得ない。ある科の医師が足りないからといってその科だけ給与を上げるということは不可能である。
- ・自治体病院に対して医師確保を理由に新たな財源の確保、すなわち繰入れ等を求める声もあるが安易な繰入れは禁物である。現在自治体病院が抱えている累積赤字は平成17年度現在で約1兆7千8百億円といわれており、もう一度経営体質をよく点検する必要があると考えている。
- ・坂出市立病院は過去の大変な累積赤字を抱えていたが、労使関係を正常化することにより経営健全化に成功した。労使関係を正常化することは病院の院長の役目ではなく、これこそ管理者たる選挙によって選ばれた首長の役目である。自治体病院の経営方法として公営企業法の全部適用を効果的方法とする考えも聞くがそれは無理である。今日の自治体病院にとって一番に必要なものは、労使関係の正常化による経営健全化であり、その努力を怠ったまま税の繰入れを求めるのは本末転倒といわざるを得ない。
- ・診療報酬改定によって医師不足解消の方法とすることは不可能であると認識しており、勤務医の待遇改善は優遇税制によることが一番と考えている。医師の一般的な目標は勤務医の経験を経て自ら開業医となることと思われる。それは勤務医よりも開業医のほうが所得が多く、外力による拘束力は緩やかであり、このことは中央社会保険医療協議会の医療経済実態調査を見ても明らかである。今後の診療報酬の改定は勤務医と開業医の所得の差がなくなるか、あるいは逆転するような方向を目指すべきである。同時にその際に必要なことは医師の所得が一般の国民の平均の所得と比べてどのような水準にあるか明確に把握し、国民的な合意の下で、税務上の所得調査を行い、医師の所得は高いのか安いのかという判断もしておく必要がある。前回の診療報酬改定時に中央社会保険医療協議会において医療経済実態調査に並行して税務上の所得調査を実施するよう提案したが、日本医師会の同意を得ることはできなかった。まもなく22年度の診療報酬改定に向けて実施小委員会が開催されるが粘り強く主張していきたい。
- ・医師確保の革命的な取組みとして大学の医学部の学生数を増やすことも急務であると思う。

<p>高松市長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足の問題は香川県だけの問題ではなく全国的な問題であり、厚生労働省を中心にもっと真剣に考えてもらわなければならない。香川県においても病院の勤務医、特に特定の診療科の医師不足が顕著になっている。高松市民病院でも産婦人科・小児科・麻酔科・内科が足りなくなっており、非常に医師が確保しづらくなっている。一番直接的な原因は、臨床研修制度により医局の人事権がほとんど無くなってしまったことにあり、これまでのように、医局で医師を確保してもらうことができなくなった。 ・ 特定の診療科の不足が起こっているところについては地域でカバーするような対策が大事になってくる。高松市では、夜間急病センターのあり方について医師会と話をしようとしている。夜間急病センターが午後11時に閉まり、そのあと2次輪番に回るが2次輪番病院が十分に朝まで対応してくれないなどの難しい問題がある。解決のため、夜間急病センターをもう少し時間延長できないものか、2次輪番制度を見直して本当にきっちりと機能するようなものにできないかなど話し合いを始めているところである。高松市だけでなくもう少し広域的に香川県全体として、救急体制を含めて医師不足に対応するように調整したり、関係者が集まって率直な意見交換を行ったりする等、より良い制度にしていくような努力を県にもお願いしたい。
<p>知 事</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本では医師不足なので、日本全体として大学の定員を増やしてもらうことをまずは考えるべきである。幸い、香川大学では定員を5人程増やしてくれるようであるし、自治医科大学でも今年度の入学者定員を1人増やしてもらったところである。 ・ へき地医療については、中央病院のへき地医療支援機構の医師を増やすとか、産婦人科医などのことについても対応したい。坂出市長から話があったように、勤務医が不足する状況はあるので、所得税や診療報酬などのなんらかの優遇措置も対策の一つであろう。 ・ 夜間診療の負担が、公立病院へかかっている。また、モンスターペイシェントといって、言いたい放題言う患者が増えているのも、医師の負担になっている。徳島県のある病院では、夜間の診療には特別の金銭負担がかかるという取組みをしたところもあるようなので、そういったことも研究したい。公立病院の「患者の規範」を作ることも考えたい。患者、医師、看護師の代表による協議会を立ち上げ、そこで患者のあるべき姿を検討し、勤務医に過重な負担がかからないようにすることが大切である。
<p>善通寺市長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 10年程前から「ビル診」といわれる、医師がビルの一室に部屋を借りて、ベッドのない診療所だけが、土日や夜間の診療は休みという診療所が増えている。自分の患者であっても時間外は診ないというのが、医師のモラルになっている。女性の開業医も夜間の診療はしない人が多い。そういったこともあり公立病院の夜間の診療が増えた。

	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の救急の3分の2は、救急に値しない。患者のトリアージをし、救急に値しない時は余計にお金をもらう。たしかアメリカでは、一度救急車を呼ぶと半分は自己負担として5万円もらっていると聞く。本当に救急が必要なのは、救急で運ばれる患者の4分の1といわれている。救急に値しない時は、ペナルティを取ることも行った方がいいと思われる。
健康福祉部長	<ul style="list-style-type: none"> ・小児科においては、土日、祝祭日及び年末年始の夜間、保護者等からの電話相談に対応しており、すぐに受診が必要かどうか等の助言を行っている。それによって、本当に受診が必要な患者が受診できるようにしている。 ・休日や夜間に、救急で運ばれる患者は増えているが、本当に受診が必要な患者数は変わらないという統計結果が出ている。救急車を本来の目的以外で利用している人もいる。小児科に限らないトリアージについても検討したい。
観音寺市長	<ul style="list-style-type: none"> ・10数年前までは、公立病院と開業医の住み分けがうまくできていた。しかし、今では簡単に開業ができるようになり、その分、本来治療の必要のない患者が増えた。もう一度規制をかければ、高度な医療を行う公立病院と一般開業医とのバランスが取れるのではないか。そこへさらに、医学部の定員増に伴い医師が増えてくると、うまく住み分けができるのではないか。 ・総合病院の医師に聞くと産婦人科、小児科は特に訴訟が多い。それもあって開業医が触りたがらない分野となっているため、それについても対策を考える必要があるのではないか。
さぬき市長	<ul style="list-style-type: none"> ・医師不足については、長期的に考える問題と短期的に考える問題とを分けて考えるべきである。かつて将来医師が余ることを心配して医学部の定数を減らしたことがあったが、当時、現在のように医師が偏在することは予測していなかった。現在の医師不足に対しても場当たりに対処するのではなく、長期的な視野を持ったうえで、現在絶対的に足りない医師数を増やすべきである。そして、まずは香川県へ来てもらうにはどうすべきかを市町と県が協力して考えつつ、さらに各病院へ来てもらうにはどうすべきか考えるべきである。 ・特に若い医師の中には、金銭的な問題だけでなく、患者数が多く難しい手術があるような都会の病院で自分の学んだことを試したいという医師がいる一方、開業経費がかからない(特に精神科に多いと聞くが)、ビルの一室を用いるような形態で営業を始める医師もあり、二極分化が進んでいるようである。このような中で香川県に医師を確保するためにどういう対策があるか知恵を出す必要がある。 ・通常病気にかかった場合、診療所から二次・三次医療機関へ振り分けられるという流れになるが、いつ来ても救急医療機関としての診療を行う体制が整っていない二次医療機関、三次医療機関が多数ある。本当に必要な人

	<p>だけが救急医療機関に来るようにすることで、少なくとも二次医療機関は本来業務を行うことができるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療機関にかかろうとする方にその必要性がないことを言っても納得してもらうことは難しい。例えば「寒い中外に出ると容態が悪くなるかもしれないので、一晩待って熱が下がってから明日改めた方が良い」というように電話で対応できる患者が半数程度存在すると言われている。それぞれの病院でも看護師等による電話相談を行うことができるか、またその効果はどうかということ等を手探りで考えているので、県全体としても、例えば中央病院で全ての医師を一括で受け入れてから各病院に派遣するなど、対策を考えていただき、協力してこの問題に取り組んでいきたい。
<p>知 事</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・規制緩和の時代ではあるが、必要な規制、大事な規制もあるため、緩和一辺倒ではなく一定の規制を設けることも一つのあり方だと思われる。 ・訴訟については、保険を作って対応しようということで手は打たれているが、それで十分かどうかは分からない。医師個人がリスクを負うことを排除していく仕組みを考えていかなければならない。 ・長期的な問題と短期的な問題を混同すべきではない。長期的な視野を持ちつつ、短期にどうやって医師を確保していくかは、現在もいろいろな対策を実施しているが、さらにお互いにアイデアを出し合って検討していきたい。