

嘉田由紀子・馬場忠雄

滋賀県知事

滋賀医科大学学長

司会進行

三ツ浪 健一

滋賀医科大学医学部
家庭医療学講座 教授

滋賀の地域医療の現状と課題 〜県と滋賀医科大学が果たす役割

滋賀医科大学は、「科学的探求心に富み、かつ広い教養を身に付けた良き医師を育てる」ことを教育の理念とし、県内唯一の医科大学として昭和49年に開学しました。

以来、滋賀の地域医療を支えるという使命を果たすために、質の高い医療人の育成や、高度な医療の提供に取り組んできました。

今回は、馬場忠雄学長が嘉田由紀子滋賀県知事をお訪ねして、滋賀県と滋賀医科大学が地域医療に今後どのような役割を果たしていくのか、またそのためにどんな課題を解決すべきかといったテーマで対談を行いました。

新型インフルエンザ対策、
解決すべき3つの課題

三ツ浪 今回の新型インフルエンザ問題では大きな社会的混乱があり、保健・医療において行政が果たす役割の重要性が再認識されました。その中で、知事にはいろいろ苦労があったことと思います。どんなことが今後の課題として見えてきたでしょうか。

嘉田 滋賀県では4月28日に新型インフルエンザ対策本部を設置して、知事直轄組織と健康福祉部が力を合わせて対応することになりました。そして発熱相談センターを開設、また県内21カ所に発熱外来を設置しました。5月20日に県内で初めての感染者が確認され、にわかに目の前の問題となったことで、医療関係者の

方々にたいへんなご努力をいただきました。

今回、ご協力いただいた皆様のご指摘の中から、3つの課題が浮かび上がってきました。1つは発熱外来

の体制見直しが必要だということです。県内の感染者は4名(6月19日時点)で、いずれの患者さんも県外で感染されたのではないかと思われませんが、それでも医療機関にはたいへんな負担がかかりました。数千人という規模で感染者が出た場合、発熱外来だけではどう対応できません。昨年、改訂された新型インフルエンザ対策がいかに現実に対応していないかを強く実感しました。

2つ目に、感染拡大を防ぐための社

す。そういう中で秋、冬に起こるとされる第2波に備えて、今回の教訓を活かせるよう、医療現場のみなさんご意見を聴きながら行動計画を見直していきたいと考えています。

三ツ浪 滋賀医大の対策についてご説明いただけますか。

馬場 4月27日にWHOが警戒レベルをフェーズ4に引き上げた時点で、海外出張者が多いこともあり、厚生労働省のガイドラインに沿って、海外渡航の自粛等について第一報として教職員及び学生にメールで通知すると共に、病院内に感染対策委員会を設けました。その後、県内第1号患者の発生を受けて、内科系と総合診療部を中心に診察体制を組み、テントを設けて専用の診察室を設けました。体調の悪い学生もいたため、5月21日から1週間休校としました。教職員のマスク着用のほか、教職員と学生全員に体温、せき、のどの痛み等をチェックする

健康調査票を配布して、発熱している場合はA型の簡易検査を行いました。すべて陰性でした。秋から冬に向けてどのようなチェック方法がよいかを検討するための資料にしたいと思っています。現在(6月19日時点)フェーズ6になつており、警戒を続けることは今後必要ですが、できるだけ人込みを避け、咳エチケット、手洗い、うがい、人込みでのマスク着用など感染防止に取り組み、発熱、咳など体調に異変を認められた場合には電話にて相談し、指示に従うことを基本として過剰に恐れないことだと思えます。

県民、専門家、
行政の連携で進めるシステムづくり

三ツ浪 滋賀県の医療に関する問題点はどこなところにありますでしょうか。まず大学から見て馬場学長いかがでしょうか。

嘉田 由紀子 知事

馬場 日本の医療行政についてみると、2006年から毎年2200億円の医療費の削減が行われており、多くのひずみが生じています。滋賀県の公的病院の稼働率が悪いことが問題になっていますが、医師不足が大きな要因であることは否定できません。地域や診療科における医師の偏在が、臨床研修制度の導入とともに顕著になってきています。この医師不足による

問題は、全国共通の課題になっています。**三ツ浪** 行政の立場からはいかがでしょう。

嘉田 医師不足はたいへん深刻な問題であると受け止めています。特に産科の医師不足について、滋賀県では産科医師1人当たり年間平均170例のお産を行っています。最も少ない徳島県は70例で、ふつう120例くらいですので、全国で飛び抜けて多いと言えます。分娩に携わらない産科医も多いので、これは深刻な問題です。

県政へのニーズとして医療の充実に関するものがたいへん多く、必要な時に必要な医療が受けられる安心できる社会にしてほしいという声に応えるため、県としては2つの側面から解決を図りたいと考えています。

医師の確保と、もう1つは県民側から受診行動の適正化を図ることです。県として県民に医療機関の正しい受診の仕方をPRしていくことで、少ない医療資源を有効に確実に活用したいと考えています。

併せて、今後ますます増加する高齢者に対して、医療、介護、福祉が地域で切れ目なくつながる仕組みづくりに取り組みたいと考えています。

どちらの課題も県民、専門家、行政が連携して、自助、共助、公助の中でシステムづくりをしていかなければならないと思います。大きな法令的なところは国で、現場がよくわかっている適度なサービスという県になりますので、必要な予算も考えさせていただくつもりです。

会活動の制限をどうするかということ。滋賀県でもたいへんな風聞被害が起こり、観光産業などが打撃を受けました。社会活動の制限については、感染拡大防止とのバランスを取っていくことが大切だと考えます。

3つ目は、いかに適切な情報提供を行うかということです。正しい科学的知識が正確に伝わるように、どういう情報提供をしていくか、報道の影響力の大きさなども考慮しながら、専門家とリスク管理について検討していくことが必要で

地域医療の担い手養成のための
地域に根ざした取り組み

三ツ浪 医師不足に対する滋賀医科大学のこれまでの取り組みについてご紹介いただけますか。

馬場 本学は開学して35年になります。これまで卒業生の60%以上は大学に残っていました。臨床研修制度がスタートしてからは、100名の卒業生のうち25〜40名しか残らず、大学に医師が少なくなり体力が落ちました。滋賀県下の病院に派遣していた京都の大学も、医師を次々と引き上げ県内の病院は医師不足になりました。本学は人材育成の使命を負いながら、地域の要望に応えられないことにもどかしさを感じています。

しかしながら、医師臨床教育センターを中心とする努力をしまして初期研修医は45名まで回復しました。今後引き続き、後期研修医を本学や地域の医療機関に残せるかがポイントになると思います。

近年、女性医師が増えてきて、本学でも学生の40%が女性です。卒業後、一旦は常勤職に就くのですが、結婚、出産後の現場への復帰率が、ある調査では30%にとどまっています。そういう状況です。で、当直を含む常勤で勤務できるように働きやすい環境づくりに取り組んでいくことが大きな課題になっています。

法律等も整備されてきましたし、また、育児サポートとして、本学では3年前に設立した保育所の定員を15名から、今年度中に40名に増やす計画です。社会基盤の整備によって、いかに女性医師の常勤



馬場 忠雄 学長



化を図るか重要な課題ですが、大学だけではできない部分もあるため、社会的なサポートも必要ではないかと思えます。地域の医師の偏在については、来年度から研修医のマッチング制度の修正が行われて、大都市より地方の病院で研修できるシステムになるため、滋賀医科大学も50名以上になると予想しています。もう1つの問題として、地元からの入学者が少ないことがあります。本年度の入学生93名のうち県内高校卒業者は15名でした。10名に満たないときもありません。もう少し努力して県内高校卒業者の入学者を、せめて20%くらいに増やしたいと思っています。それには魅力ある大学づくりをしていくことが大切です。平成10年度からスタートした地域枠で入学した学生は、70〜80%が県内に定着しています。本年度は8名に拡大しました。地域とともにある大学であるということを広く県民のみなさんに理解していただきたいと思っております。

三ツ浪 付け加えさせていただくと、本学では地域基盤型の医学教育に取り組んでいます。診療所実習や1年生からの在宅患者さんの訪問など、地域に根ざした教育に取り組んでいます。また、地域里親による学生支援プログラムなども行っています。

嘉田 里親による学生支援プログラムは全国的にも初めての試みということで、素晴らしい取り組みだと思います。里親ということばがいいですね。一般論ですが今の若い人は人のつながりに渴望しています。地域で支援するということをどんどん強化していただきたい、そういう

中から結果的に、人間関係の大切さを学び、地域医療の担い手が育っていくと思えます。

三ツ浪 患者さん宅に訪問すると、いかに人と人の関係が大切であるかがわかるようになります。

嘉田 人のつながりを大切にして、県民側も賢い患者になれるよう努力し、双方の対話を図っていくことで、望ましい医療が実現できると思えます。ぜひとも県民とのコミュニケーションを大切にしたいと思っています。

6年一貫患者訪問実習
医学生が県内の一患者さんの自宅を継続的に約2か月毎に訪問し、講義では学べないコミュニケーション力と患者さん一人ひとりの背景を理解することの大切さを学びます。

地域「里親」による医学生支援プログラム
卒業生等を「里親」、地域の方々を「フシ里親」として配置して医学生への助言体制をつくり、その成長を見守っていく取り組み。地域医療を担う医師・看護師の育成をめざす地域参加型学生支援事業として、文部科学省の「平成19年度新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」に採択されました。

県が進める医師確保のための5つの重点施策

三ツ浪 県のほうでは医師不足、医師偏在に対してどのような施策を進めておられますか。

嘉田 1つは医師確保システムの構築と

いうことで、全国の医学部に在学中の滋賀出身の医学生を対象に、掘り起こしなどを行う医師確保支援センターを開設しました。

2つ目は、医師としてのやり甲斐、生き甲斐を感じられるような魅力のある病院づくりです。研修医の定着を促す取り組みとして、研修医の方との対話の機会を設け、滋賀で働くことの魅力をアピールします。

3つ目は女性医師を継続的に支援する施策です。出産や育児のために、女性医師を第一線から脱落させたのでは国家としても社会としても大きな損失になります。県では、再就職支援や離職防止のための独自の女性医師支援策を設けました。

4つ目は積極的な医師養成ということで、緊急医師養成奨学金と医学生修学資金の貸与を行います。

5つ目は働く意欲を引き出す職場環境整備、勤務条件の改善です。特に公立病院の勤務条件を改善しなければ、医師確保は難しいと考えます。地方公共団体の財政の健全化に関する法律があって、国立大学は県の財政支援の対象になりません。寄附講座は法律の弾力的運用を行うことで実現したものです。分権化が進めばもっと協力ができようになると思っています。

安全・安心な周産期医療の構築をめざす

「地域医療システム学講座」

三ツ浪 その寄附講座「地域医療システム学講座」について、どんなことを期待されますか。また、ご要望などありましたらお願いします。

嘉田 県内唯一の医科大学として、講座を通して地域の安全安心な医療、特に周産期医療システムを構築するために、課題を分析し対応策を講じていただきたいとお願ひしました。3年目になります。1つは安全安心な周産期医療の構築、特に新生児死亡率が高いのはなぜかを分析して、対応策を提案していただきたいと思えます。新生児死亡については全体の数は少ないのですが、死亡率の改善を図るための提案、具体的には産科・小児科の医師の養成について研究をしていたきたいということです。

馬場 滋賀県の問題点を的確に捉え、改善策としてこの講座を設置していただいたいことに感謝しております。

新生児死亡率の原因の1つには、滋賀県全体で新生児集中治療室(NICU)が少ないことがあるようです。そこで附属病院の再開発を機にNICUを6床から9床に、また継続保育治療室(GCU)を3床から6床に、さらに来年3月には12床に増床して、施設の充実を図ることをめざしています。

周産期医療体制の整備については、滋賀県では診療所で分娩が行われることが多いのですが、病診連携を進めてハイリスク出産に対応する産科オープンシステ



三ツ浪 健一 教授

ムを取り入れていきますので、大いに活用していただきたいと思えます。

また、訴訟が多いことも研修医が産科を敬遠する理由の1つですが、公開講座などを通じて、医療に対する市民の方々の理解を深めることも大切だと考えています。

さらに、不妊症に対する治療で多胎児が増えていて、多胎になるとリスクも高くなるということもあって、多胎登録システムにも取り組んでいます。

もう1つの産科医をいかに育てるかというのは、動機付けが重要になります。地域医療システム学講座では高橋健太郎特任教授が、初期研修期間中に、産科希望研修医を大規模周産期病院に派遣して動機付けする取り組みを行っています。大学の事業としてサポートしています。少しずつ産科の希望者が増えてきており、昨年12月から、産科学婦人科学講座

に赴任した村上 節教授と二人三脚で学生、研修医に魅力ある医療を展開していきます。

嘉田 有意義なご指摘をいただき、来年度以降の予算編成に反映できるようにしたいと思えます。NICUは開設するの、維持するのにもたいへんな経費がかかるということになりますと、これは心して取り組まないとはいけません。

もう一方県民の側からすると、出産は女性にとつて人生の一大事、その構えが少し足りないかなと思えます。以前は死亡率も高くお産というのは命がけでした。日本には出産で亡くなった女性を弔うために「流れ灌頂」という風習があります。

また、私がアメリカで出産した時には、お産の前に両親がお産について学ぶ教室に参加しました。今では日本でも夫が立ち会って出産するケースも増えていきます。そういう形で家族ぐるみ、地域ぐるみでお産を支えるということをするのと、いかに出産がたいへんなことがわかるようになります。

子どもの命を迎える伝統文化のようなものを復活させて、そこに合理的な夫が助けるという仕組みも入れて、社会全体でお産を支えるという取り組みも必要ではないかと思えます。

馬場 非常によいお話を聴かせていただき、ありがとうございます。「地域医療システム学講座」は平成21年度で終わることになっていますが、ぜひ継続できるようにご支援いただいで、これまでの成果を次のものにしたいと思っております。

寄附講座「地域医療システム学講座」

滋賀県内における周産期医療の実態把握を行うとともに、適切な医療体制の整備及び医師への支援方法について研究し、周産期医療を中心とした地域医療システムの構築を図り、安全で安心な医療の提供と地域住民の福祉の増進に寄与することを目的に、滋賀県からの寄附を受けて設置されました。設置期間は平成19年9月1日から平成22年3月31日までの約3年間。

産科オーブンシステム

産科医と助産師の登録制による連携システムで、リスクの少ない正常分娩は地域の医院と助産所が扱い、ハイリスク出産は滋賀医科大学医学部附属病院が受け入れて分娩を行います。かかりつけ医師や助産師が立ち会うこともできます。

診療、研究、専門医の育成を視野に入れた「総合がん治療学講座」

三ツ浪 もう一つの寄附講座、総合がん治療学講座に対するご期待についてお聞かせいただけますか。

嘉田 高齢化がますます進む中で、がん患者さんが増えてくるため、がん対策は県の保健医療政策の重要課題の一つになっています。そのためがん医療の充実が不可欠ですが、医師等の専門スタッフが足りないというのが現状です。

昨年12月に滋賀医科大学医学部附属病院を滋賀県がん診療高度中核拠点病院に指定、高度医療を行い、専門医療者の養成を行うとともに、高度がん医療の研究成果についで、がん医療の均てん化を図るために寄附講座を設置させていただきました。

1つはがん医療の均てん化のための方策の研究ということで、ピラミッド型の構造ではなく、滋賀医科大学、拠点病院、クリニックのネットワーク化



による連携システムづくりを進めていただきたいと思います。

2つ目は緩和ケアの推進です。これまで、患者さんを生かすことに全力を注いできましたが、いかに安らかに送るかというのでもこれからの医療の大切な方向性だと思います。映画「おくりびと」のテーマに対する共感が大きいのは、送り送られることの満足度を高めたいというニーズがあるからではないでしょうか。

地域中核産学官連携拠点

地域の特長や強みを活かし、地域産業の競争力強化や新産業創出による産業構造改革などを目指して産学官連携活動が行われる拠点を選定し、それらに文部科学省及び経済産業省等の各種の施策を有機的に組み合わせて総合的・集中的に実施することによって、人材育成・基礎研究から実用化・事業化までの活動を産学官が有機的に連携して推進し、持続的・発展的にイノベーションを創出する仕組みづくりを支援するもの。

都市エリア産学官連携促進事業

「都市エリア産学官連携促進事業（発展型）」及び「南部エリア」は、平成19年度から3年間の計画で文部科学省から選定を受け、事業を実施しました。腫瘍摘出手術をターゲットに、「腫瘍部位の特定」や「悪性度の確定診断」従来は体腔鏡では到達が困難な部位に対する悪性腫瘍の摘出等、一連の治療が手術室などオンサイトで迅速に実現できる「患者負担軽減のためのオンサイト診療システム」の実現を目指して、エリア内の大学・企業等の技術ポテンシャルを融合させ産学官連携により研究開発を行いました。

しが医工連携ものづくり産学官連携拠点

全国28地域から応募があり、滋賀県を含む10地域が地域中核産学官連携拠点到選されました。「しが医工連携ものづくり産学官連携拠点」では、びわこ南部エリアで実施中の都市エリア産学官連携促進事業で生み出されたマイクロボットや、患者負担軽減のためのオンサイト診療システムをはじめ、医工連携による研究開発成果を活かし、質の高い医療の提供と活力あるものづくり産業の創出に向けた取り組みを、産学官が一体となって進めていくつもりです。

地域経済の活性化にもつながる医療福祉の充実

三ツ浪 最後にありますが、滋賀医科大学の卒業生は地域に貢献できているか、県民の期待に届いているかといったことや、医療福祉による地域の再生なども含めて今後のビジョンをお聞かせいただけますか。

3つ目は高度先進がん医療の研究及び教育研修と、臨床治験の推進です。研究成果を出していただき、先進医療の普及に取り組んでいただきたいと思います。

馬場 講座を設置していただいたことに、たいへん感謝しています。本学では第1期中期目標が平成21年度に終わり、22年度から新たな目標に向けてスタートします。大学としては、がんの総合的な研究及び診療が重要であるので、大きな柱の1つとしました。

「総合がん治療学講座」を人材育成とがん医療の均てん化の目的に沿って展開するため、特任教授を全国公募しました。厳正な選考の結果、東大医学研究所の醍醐弥太郎准教授に決定し、7月1日から着任していただくことになりました。今、がん治療にはオーダーメイド医療が求められています。醍醐先生はゲノムシークエンス解析分野で優れた実績のある方で、新たながん治療推進メンバーの1人です。ペプチドによる治療の

嘉田 開学以来多くの医師を地域に派遣し、また県内の医師のほぼ半数に当たる、地域医療に従事する医療人を養成していただいたことに感謝しています。

その中でまさに今の医工連携のような形で、研究においても新しい成果をどんどん出していただいております。近畿で医工連携に採択されたのは滋賀だけということ、これはたいへん大きな拠点になります。課題もたくさんいただいておりますが、県行政としても全力で応援させていただきます。

先般の全国知事会で、地方分権化を進めていただきたいということ、この背景にあるのは、自治体が担うべき課題は実に多く、自治体でなければできないことがたくさんあるのに、財源も権限もないということです。そのための財源、権限を委譲していただかないと日本の未来はないという、大きな要望をしまりました。

経済危機、雇用危機の中で公共事業が必要だと言われますが、公共事業というと、今まで土木事業が多かったのですが、今や土木事業は省力化が進み、雇用をあまり創出しなくなっています。

経済波及効果の調査を見ますと、医療福祉は実はいへん経済効果が大きい分野で、内需の拡大にもつながります。国は医療費全体を抑制しよう

センター的な役割を担い、オーダーメイドの化学療法を選択を可能にし、滋賀県でがん医療に携わっておられる方々からいっしょにやりたいというような研究、臨床が展開できるのではないかと期待しております。

三ツ浪 改めて知事から、女性医師、看護師の出産後の復職、育児との両立、支援対策について、県としてのバックアップビジョンをお聞かせいただけますか。

嘉田 先日、女性医師のみなさんとの意願の座ぶとん会議を行うことができました。そこで出された要望は、出産子育ての一連の支援をきめ細かくしてほしいというものでした。まずは0歳から預けられる保育園と、病児保育やベビシッター派遣、そして学童保育と、抜け目なく切れ目のない支援が必要なんです。

県内病院の院内保育所は全国トップレベルで、24時間保育所のある医療機関には、わざわざ他府県から移ってくる看護師さんもいるほどです。滋賀医科大学でも公立保育所と遜色のない充実した保育所を整備して、24時間体制で手厚くサポートしていただければと思います。

外部資金獲得に期待

しが医工連携ものづくり産学官連携拠点プロジェクト

三ツ浪 法人化以来、運営費交付金が毎年1%カットされるといふ厳しい状況にあるわけですが、そんな中で21年度から地域中核産学官連携拠点到選されたことについて、学長のほうから説明していただけますか。

とされていますが、抑制すべき投資は抑制して、投資して喜んでいたところ、に投資していきたいと考えています。もっと福祉や医療に財源をつぎ込んでいただきたいと考えています。ぜひともいっしょにこれをつなげていただきたいと思っています。

馬場 今日はほんとうに貴重な時間をいただきました。ありがとうございます。数々の貴重なご提言、ご支援に心から感謝申し上げます。

