

「和歌山県医療対策協議会」議事録

【日時】平成31年3月26日（火）13:30～15:00

【場所】和歌山県立医科大学附属病院 地域医療支援センター

(1) 開会・挨拶（和歌山県福祉保健部 野尻技監より開催挨拶）

(2) 議題（※下記①～③のとおり進行）

①会長及び副会長の選任について

平成31年2月の委員改選後の協議会の開催にあたり、本協議会の会長及び副会長の選任を実施。

②医師確保に向けた取組について

医療法の一部改正に伴い、機能が強化された医師確保対策の仕組みについて及び本県の地域医療の状況やこれまでの医師確保に向けた取組状況について、また、来年度策定する「医師確保計画」の概要について、事務局から説明を行った後、意見交換を実施。

③その他

（特に議題等は無し）

〔議題①関係（会長及び副会長の選任について）〕

事務局からの提案により、会長に寺下委員、副会長に上野委員を選任することで、全会一致。

以降の議事を、寺下会長にお願いする。

〔議題②関係（医師確保に向けた取組について）〕

《寺下浩彰 会長》

議題（2）の医師確保に向けた取組について、事務局から配付資料1について説明をお願いする。

【新たな医師確保対策の仕組みについて】

《山崎 医務課医療戦略推進班主査（資料説明）》

（資料1により、新たな医師確保対策の仕組みについて説明）

《寺下会長》

ただいま、資料1に基づいて説明を受けたが、ここまでのところで、各委員から質問、意見があれば願います。

《山上委員》

よく理解できたが、11ページ目について質問だが、今現在、自治医大卒業の方が16名で、医大の地域医療卒業者の方が14名の、30名がへき地医療拠点病院等に派遣されて、地域の診療所にも行っているが、いま派遣されている診療所は、常勤の医師がいるのか、そこの医師をサポートしているのか。

《山崎主査》

自治医大卒業医師が派遣されている診療所については、高野山総合診療所は2名体制だが、北山村診療所、古座川町の七川診療所については、自治医大卒業医師1名で診療を行っている。

《山上委員》

そういうことは、その医師がフルタイムで勤務しないといけない状況であるが、毎年、自治医大卒業医師は2名程度、医大の地域医療卒業者医師10名程度が育成されてくるが、今後、どのように配分すれば、これらの診療所を充足することができて、地域を守っていくことができるというシミュレーションはできているのか。

《山崎主査》

現時点で、詳細なシミュレーションまではできてない。

《山上委員》

今後の育成数を考えたとき、医師が溢れてくることにならないか。

《山崎主査》

今後、どの地域でどのぐらいの医師が必要かということも含めて、来年度の医師確保計画の中で議論していきたいと考えている。

《山上委員》

医師確保ということではなく、地域医療卒業者の医師はそういう地域に行くということが使命であり義務なので、そのところをきちんと教えてもらいたい。

《今西医務課長》

へき地の診療所については、今、医師を派遣している診療所を含めて県内に35か

所あり、市町が独自で医師と契約しているところもある。そういうところも、医師の高齢化が進んできているので、今後、引退する医師もでてくると思われるので、そのあたりも把握していきたいと考えている。

《山上委員》

そのあたりを数字で示してもらいたい。要は、50代、60代の医師がいる診療所は、しばらくは問題ないし、70歳でも現役で診療しているが、80代の医師が診療をしているようなところもあると聞いている。

《今西医務課長》

医師の年齢については、だいたいは掴んでいるので、あと何年ぐらい勤務するかということ推計していく。

《山上委員》

その辺の、県全体の図が全く見えないので、理解するのが難しい。

《上野副会長》

山上委員からも意見があったが、今後、へき地の事情は時とともに刻々と変わってくる。そのへき地の医療需要が、これからどういう推計になってくるのかということもみていかないと、医師を派遣したとしても、ほとんど需要がない、あるいは需要があっても、非常に少ないということになれば、効率的にも良くない話になる。そうなるともっと違う方策で、例えば拠点病院に医師を集約した状態で、常駐ではなくへき地に診療所に交替とか、週に何回行くという往診のようにした方がいいのではないかと。そういう需要と派遣を重ね合わさないといけないのではないかと思う。

《宮下委員》

今の話の中で、患者側からの話と、医師側からの話があったが、自治医大卒業医師にしても医大の地域医療枠にしても、義務の9年間が終わってしまったら地域の医療から離れてしまい、開業してしまうという数を読むことができないので、医師の数を推計していくのは難しい。

《山上委員》

そこは、暗に卒前から含めた教育がきちんとできるかということに懸かってくるのだと思う。ただ一応、地域医療枠の医師は、9年間は地域の病院にいて、供給されてくるので、その中では一定は満たされているのだと思うが、10年経って、修行も終わって一人前になったときに、その人が核となっているかということが問題である。自治医大卒業の医師では、私の知っている限りでは、結構優秀な方が地域に根ざしてくれているのだが、年間2名であり、そのうち1名は医大にいるということになると、

それほど多くは輩出できない。

そういう意味では、卒前教育からいかに、地域医療枠の医師に、メンタル的に地域でやるということの教育は必要になってくる。それから、大学及び基幹病院においては、そういう人にどれだけ支援するかというグランドデザインは作っていかないといけないと思う。

《野尻委員》

今までの自治医科大学卒業医師については、だいたい75%は県内に残ってくれているというのが実情である。地域医療枠についても、6ページで説明があったように、今現在はへき地医療拠点病院とかに従事することになっており、最初からへき地診療所に行く人もあれば、へき地医療協点病院に行く人もあるので、全ての人がへき地で従事するわけではない。

《中井三量委員》

自治医大と地域医療枠の方のへき地医療拠点病院やへき地診療所への配分というのはどうなっているのか。まだ、地域医療枠が十分でないということは分かっているが、人事については同等な感じで配置するという方向なのか。

和歌山県の状態でいえば、昔から、自治医大については、だいたいどういう風に配分するということがあるとは思いますが、地域医療枠の方は今現在ではそこまでいっていないのか。

《野尻委員》

自治医大の医師は県職員なので、県が人事権をもって配置しているのですが、それはへき地診療所であるとか、資料にはありませんが、おおよそ地域医療枠と同じキャリア形成を行いながら配置をしており、地域医療枠についても医師不足地域であるとか、そういうことを勘案して、地域医療支援センターと相談しながら配置している状況である。

《中井三量委員》

地域医療枠についても、人事権というのは県にあって、自治医科大学と同じように異動させることができるということでもいいのか。地域の病院から、こういう医師を送ってもらいたいと言っても、自治医大の医師については、どういう人が何人派遣されてくるということが分からない状況なのだが、地域医療枠の医師についても、県の中に人事権があってどうにもならないと、それについてこの場で議論していくという段階ですか。

《上野地域医療支援センター長》

地域医療枠については、基本的には地域医療支援センターで学生の時から面談もし

ているので、地域医療支援センターで配置案を考えて、県が考えている自治医大の配置とすりあわせて、県全体を見渡して考えている。地域医療枠については、地域医療支援センターで管轄している。

《中井三量委員》

結局は、県の人事の中にあるということでもいいのか。

《野尻委員》

修学資金を貸与しているなので、そういう意味では県が人事権を持っているということになる。

《中井三量委員》

分かりました。それで、先程からのへき地がどういう風になるかが分からないので、それをどう見ていくのかということが議論されていたが、例えば、国保日高総合病院から3か所のへき地診療所に行くということ、あるいは国保すさみ病院から3か所の診療所に行くように矢印が付けられているが、そういったところはそれぞれの診療所には常勤ではないということか。

《野尻委員》

それについては、資料2の2ページ目に常勤かどうかを記載している。

《中井三量委員》

常勤ではなく、それぞれの病院からそれぞれの診療所に週に1日とか2日とか、出張というような形で行って、患者を診ているということでもいいのか。

《野尻委員》

そういうような場合もある。それは、それぞれの地域の医療需要に応じて、どうしても医師が少ないのであれば、非常勤で対応せざるを得ないということで、そういう形になっている。

《中井三量委員》

新宮は、北山村と関連があるのだが、かなり隔たっていて、こういうところは常勤の医師で対応しないと、動きが取れないと思うのだが、そうでなければ、先程、上野委員が言われたとおり、将来どういう風になるのかということを見ながら、いわゆる基幹病院になるところに所属して、そこからそれぞれの医師が割り振って出て行くというのがいいと考えるが、そういったこともこれからの話ということでもいいのか。

《野尻委員》

資料2の2ページに書いてあるように、県では医療計画の中で、各医療圏にへき地医療拠点病院を配置していきたいと記載しているところ、現在は、4か所の病院がへき地医療拠点病院ということで、へき地診療所に医師を派遣したり、へき地診療所の代診医の派遣とかの機能を担ってもらっている。

《寺下会長》

私の意見としては、山上委員が言われた、医師本人のマインドの問題、教育の問題であると考えているが、それについて宮下委員はどのように考えられているか。

《宮下委員》

ご指摘のように、従来から県民医療枠と地域医療枠については、一般枠に加えて県民の医療を重視する教育をしてきているのかが、より具体的にカリキュラムの組み直しをいっているところで、卒前卒後を一貫して教育を進めていけるように、強化していくつもりにしており、その認識は持っている。

《寺下会長》

まだまだ、意見はあるかと思うが、議事を進めていくことにして、資料2について事務局から説明をお願いします。

【新たな医師確保対策の仕組み】

《畑 医務課医療戦略推進班副主査（資料説明）》

（資料2により、新たな医師確保対策の仕組みについて説明）

《寺下会長》

悩ましい問題がたくさんあるということで、いろいろと分析してくれており、今後、我々としてどのような結論を導いていけばいいのかということを考えさせられるが、各委員から意見をお願いします。

《中井三量委員》

医師数は増加しているということだが、地域的な偏在もあるのだが、大学の中で医師がどういう専門科に行くのかということの変化はどうなっているか。内科系のところは足りているが、外科とか産婦人科とか精神科とか、大学の入局者の変動はどうなっているのか。

《上野地域医療支援センター長》

臨床研修を終えた2年目の医師が、どこの専門科に入るかということだが、ここ数年見ても、一定の傾向はない。昨年多かったところは、今年少なくて、昨年少なかったところは、今年多いというような感じが現状である。

《中井三量委員》

精神科の講座に、紀南地域の精神科医師の状況を相談に行ったことがあるのだが、そのときは、精神科に入局される医師は非常に少ないということであった。入局の段階で、診療科を誘導するような大学としての動きというのはどういった感じなのか。聞くところによると、入局者が多く続く調子のいいときもあれば、そうでなくて、少ない状態のままであるとか、その辺りについてはどうなのか。

《上野地域医療支援センター長》

そのところは、各講座の教授が一番気にしているところで、研修医が50人から70人ぐらいいるのだが、前年の入局の状況や医師個人の考えで、選んでいるので、そこに関しては誘導していくことは難しいと思う。ただ、県では特定診療科で修学資金の貸与なども行っている。

《中井三量委員》

私が考えていることは、自治医大や地域医療卒の9年目までのところは、内科で派遣してもらおうということが精一杯である。そこから専門医ということになると、外科や脳外科に行く方もいるが、なかなか中堅どころの医師が我々のような病院に来てもらうということが難しいというところがある。若い医師は自治医大や地域医療卒で、回すことができるかもしれないが、ある程度中堅どころとなった医師は、専門医を取ってからということになるのだろうが、そういう医師が大学の中にもいるし、そこから一般の市中病院にも来てくれるというような動きについては、自治医大、地域医療卒だけでは上手くいかないのではないかと。これからの話だとはおもうが、そのところは、指導的な医師をどのようにして、いかに出してもらえるかということを考えてもらえれば良いと考えている。

《上野地域医療支援センター長》

それを議論するのが、この協議会の大事なところである。

《中井三量委員》

各委員で何か、いい考えはありますか。

《寺下会長》

中井委員の言われるとおりで、各委員からのご意見もいただきながら、この協議会で結論づけていきたいということである。

《中井三量委員》

もう一点、専門医を取得して終わりにならないというのが、私の意見で、キャリア

形成というけれども、専門医を取得したところでは、なかなか終わりにはならない。専門医になり、部長になり、ある程度地域をまとめるようなところに行ったことのある医師が動いていかないといけない。専門医で終わりでは決してない。そのところを大学の人事ということも含めて、自治医大、地域医療枠もあるが、大学自体の人事ということも含めて考えていただきたい。そこが非常に大事になってくる。それで、大学自体がやせ細ってしまうとどうにもならない。派遣をお願いしに行っても、スタッフが少なく、出せるような人はいないと言われる。若い医師を派遣してもらえるとこのもいいのだが、大学自体が中堅以上の医師を確保してもらいたい。外に出て行ったり、開業することにもなりかねないというところが本当だとは思いますが、そうは言っても、我々のような病院では、ある程度、自分で診療していかないといけないので、そういう医師を派遣してもらいたいと常々思っている。

《寺下会長》

非常に難しく、真剣に考えていかなければならないところだと思う。
それでは、資料3について、事務局から説明をお願いします。

【医師偏在指標を踏まえた「医師確保計画」の策定について】

《山崎 医務課医療戦略推進班主査（資料説明）》

（資料3により、医師偏在指標を踏まえた「医師確保計画」の策定について説明）

《寺下会長》

これも大変難しい問題ですが、事務局からの説明に対して、質問、意見をお願いします。

《嶋田委員》

2036年の必要医師数で、有田医療圏が少なくなっているのだが、現在の救急医療についても有田から患者は流出しているが、この計算値には流出は考慮されているのか。救急については、有田はほとんど和歌山医療圏に流れていると思うが、それもすべて有田圏域で診療するというのでいいのか。

《山崎主査》

将来時点の医師数で考慮されているのは、将来の人口と受療率ということで、その地域での患者の流出入については考慮されていない。

《野尻委員》

受療率についても、全国平均の値を使用しており、その地域の受療率を反映しているわけではない。

《嶋田委員》

あくまでも、人口から医療需要を求めているということで、流出入を考えるともう少しは変わってくるのかと思う。

《上野副会長》

医師偏在指標というのが国から示されて、和歌山県は上位に入っているが、印象的には勤務医は比率的には非常に少なく、開業している医師が多い。ただ、和歌山医療圏はそうだが、それ以外の6つの医療圏は、開業医であろうと勤務医であろうと少ない。そのあたりについては、和歌山医療圏とそれ以外の医療圏とは別個に考えないと、三次医療圏全体で多いと言われても困る。そうなるのは地方では、まだ絶対数が不足していると思われるのと、はっきり言うと、今後は開業医が減ってくることも考えられる。一方で医療需要は、高齢化が進んでいるので、需要も減ってくるということが予想される。そうすると、その辺りをうまく組み合わせていかないと、今は病院の管理者は医師が少ないと感じているのだと思うが、いつまでもそうなのかと。そもそも何科の医師が足りないのかという話もある。どうすればいいのかということ、よくよくこの協議会で考えないと、県全体の医師数ということではなく、もう少しきめ細やかに議論していかないといけない。そのためには、この協議会の議論の柱のひとつである医師派遣の話で、医師を派遣する機能を担うのは県立医大なので、医大の各教室の意向というか、派遣状況を突き合わせながら、各地域の医療事情をこの場で協議して、各教室に派遣案を提示していきたい。

《山上委員》

私は外科を担当しているが、入局した昭和55年ぐらいと比べて、消化器外科のなり手は3分の1になっている。心臓血管外科は全国的に入局がないという状況が数年続いている。これは和歌山県だけではない。呼吸器外科も少ない。そういうことで減っては来ているが、医大の第一外科も第二外科も、なんとか入局者がいて、地域を守るということで、大学が少し細っても地域に派遣するというのをやってきている。なぜこれだけ医師が足りなくなってきたのかというと、ひとえに2002年の卒後臨床研修必修化の制度で、大学が卒業生のグリップをできなくなったということが原因である。

もうひとつは専門医の関係で、日本専門医機構ができて、専攻医についても、そこで都道府県の格差をなくそうということもいわれているが、蓋を開けてみると結局大都会に集中している。東京の一人勝ちで、あとは大阪、福岡、名古屋、札幌が多くなっており、制度の仕組みが悪いので、うまくいっていない。

さりとて、制度が悪いと言っても仕方がないので、いかに医大に人を集めて、そこから地域を守っていくかということに注力している。先程、上野委員が言われたが、どこの教授も人さえいれば必ず派遣する。各地域の病院長などが来られて医師の派遣の話になるが、教授も辛い思いをしている。人がいれば出すということは間違い

ないのだが、問題なのは、どのくらい出せばいいのかというディストリビューション（分布）の話である。内科は基幹診療科なので、どこの病院にもあるが、循環器内科で緊急に診れる医師というのは、各二次医療圏には必要だと思う。ただ、がんとか、少し待てるような人は、ある程度地域に集約していくということが必要だと考える。外科でいうと、食道ガンであるとか肝胆膵の高難度のものは、はっきり言えば、和歌山県でひとつかふたつでいいと思っている。

資料3の4ページ目は、平均労働時間で計算されているが、平均労働時間ではなく、どういう専門の医師をどこの病院に配置するというようなことが必要だと思う。脳外科などは、各医療圏にひとつはないといけないし、心筋梗塞もそうである。そういうような考え方で、いかにディストリビューションしていくのかを、行政や医大やこの協議会が中心となって、各市町村の意向も分かるが、そこは県全体を見渡して調整していく必要があると考えている

《寺下会長》

非常にうまくまとめていただいたが、今後、この協議会で細部にわたる検討を、この協議会でないと意見が言えないという状況にもなってくるので、地域医療について素晴らしい結果を導ければありがたい。

[議題③関係（その他）]

《寺下会長》

議題③「その他」については、事務局からは特に無いと聞いている。各委員より何か発言等はないか。

（特に発言する委員無し）

本日、予定されていた議題は以上である。皆様方の熱心なご意見、またスムーズな議事運営へのご協力に感謝申し上げます。

（3）閉会・挨拶（和歌山県福祉保健部 野尻技監より開催挨拶）