

「和歌山県医療対策協議会」議事録

【日時】令和元年11月26日（火）13:30～15:00

【場所】和歌山県自治会館 3階 304会議室

(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①～④のとおり進行）

① 専門研修プログラム募集定員の確保について

② 令和2年度医師派遣方針について

③ 医師のキャリア形成プログラムについて

④ その他

（特に議題等は無し）

〔議題①（専門研修プログラム募集定員の確保について）〕

《寺下会長》

それでは早速、議事に入りたいと思いますが、委員の皆様には、円滑な議事進行にご協力くださいますよう、よろしく申し上げます。

まずは、議題①「専門研修プログラム募集定員の確保について」です。事務局から説明をお願いします。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任（資料説明）》

（資料1、参考資料1により説明）

《寺下会長》

ただいま事務局より、専門研修プログラム募集定員の確保に向けたこれまでの取組と、令和3年度の定員確保に向けた本県の意見についての説明がありました。ただいまの要望案等につきまして、各委員から、ご質問あるいはご意見ございましたら、順次発言をお願いします。

《山上委員》

2点、お教え願いたいのですが、1点目は、5ページ目の最後に来年以降の要望と
いいますか、どういうふうに対応するかということが重要なと思いますので、(1)
ですが、地域ごとの国が推計した必要養成数というのは、これは何を意味していま
すか。分母の医師の構成のところの問題だということの意味しているのですか。

2点目は、(3)ですが、算定方法並びに算定に用いたデータを全て公開とい
うことですが、今は、どこまでデータが公開されているのか、教えていただけますか。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任》

まず、2点目の質問からですが、公表されているデータについては将来時点の必要
医師数は示されています。ただ、なぜその数字になったのかという、そこに用いたデ
ータが示されておりません。国は対応表ということで、それぞれの診療科と患者数を
対応させているのですが、そこがどの程度反映されているのかを、県の方で検証でき
ないという状況になっており、国から示されている医師数が、正しいかどうかの判断
ができません。

《山上委員》

全然データが出ていないと考えていいのか。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任》

はい。結果としての数字しか示されていないということになります。

1点目についてですが、今回の国の推計では、結局、必要養成数の結果しか示され
ていません。その中には、開業医も含まれていますし、年齢構成とかも、どの程度反
映されているかが分からない中で、そういうものを基に機械的に算出されています。
それでは、地域の公立病院が医師不足で困っているところが全く反映できてな
いので、そのようなやり方で、シーリングを適用することはやめていただきたいとい
うことです。

《山上委員》

そこをまずは、ずばりと書いた方がいいのではないか。今の書きぶりだと、何を言
っているのか分からないと思います。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任》

分かりました。そこは修正いたします。

《上野副会長》

最後の5ページのところで、今、山上委員からも話があったのですが、偏在対策を
シーリングというような手法で、何とかしようということ自体、間違っているのでは
ないかということ、言っていっていただければとは思いますが。ただ、そういうシス

テムが今動いているもので、現実的な対応として、2021 年以降の対応をきちんとしていけないといけない。

もう一つは、この偏在というのは、地域偏在、診療科偏在と言われていますが、もう一つの偏在があって、特に和歌山県ではそれが問題なのですが、診療所の開業と病院勤務医の偏在です。これは明らかに偏在していて、それで皆さん、非常に困っている。それをあんまり声高に言うと、反発を受けるかもしれないので、難しいのかもしれませんが、それでも、その偏在が非常に大きいということを、要望に含めていただければありがたいと思います。

《山上委員》

先程も申し上げましたが、そこをきちっと書かないと、この部分で何を言いたいのかわからない。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任》

ご意見をいただきましたので、そこについては、はっきり書くような形で修正したいと思います。確かに、診療所の医師数については、10 万人あたりでいくと、全国 1 位の多さということになっていて、医師数に占める病院勤務医の構成割合でいうと、本県は全国 46 位の少なさになる。診療所は多くて、病院勤務医は少ないという偏在があるということについては、はっきりと書いていきたいと思います。

《今西医務課長》

今、上野委員からご意見のあった、いわゆる入外偏在についてですが、これについては医学部の臨時定員の話が別にあるのですが、そちらでもしっかりと議論されてくるのかなと考えております。今、議論いただいているのは専門医のところですが、どちらかというと、国全体として医師の数をコントロールしようとしている医学部の臨時定員のところで、より関係してくると思っておりますので、そこでは、十分に考慮していきたいと思っております。

《平岡委員》

専門研修の募集定員というのは、基本的には、医師の偏在も含めた適正化対策ということだと思います。それで、この 5 ページを読むと、これはよくないということが書かれていて、全くその通りなのですが、それならどうすべきだということが、書かれてないと、ちょっと弱いという感じがする。結局、そのままでもいいのですかと言われたときに、なかなかうまく回答できないのではないかと思いますので、そういう意味では、上野委員が言われたように、例えば、現状として勤務医が不足しているんだとか、そのあたりのことはしっかり伝えていく必要があると思います。

《寺下会長》

他にございませんか。皆さんからいろいろ貴重なご意見いただきましたが、本音のところは、だいたい要望案の延長線上にあるかと思います。専門研修制度は、本県の地域医療を守っていく上で、たいへん大きな意味を持つ制度です。県当局においては、各委員の意見を十分に踏まえていただき、国及び日本専門医機構に対して、強く要望を行っていただきたいと思いますので、よろしくをお願いします。

[議題②（令和２年度医師派遣方針について）]

《寺下会長》

それでは次の議題に入らせていただきます。議題２は令和２年度医師派遣方針についてです。事務局より説明をお願いします。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任（資料説明）》

（資料２、資料３により説明）

《寺下会長》

事務局からの説明を受けまして、各委員から、ご意見、ご質問ございましたらお願いします。

《中井國雄委員》

確認ですけれども、例えば資料３の８ページとか、全体方針の①にある公立病院には、国立病院機構も入っているのですか。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任》

派遣対象病院となっていますので、公立病院という書きぶりではありますが、国立病院機構も入っています。

《中井國雄委員》

あと、資料３の２ページのところで、派遣調整にあたっては、大学からの派遣と補完的に派遣するという説明でしたが、これは、一人ひとりの能力をよく見て、その病院にあった医師を派遣しているということですか。大学の医局だからこそ、きめ細やかな人選ができているのであって、それを補完するほどの情報を、派遣調整を行う医務課や地域医療支援センターの方が、どのようにして入手しているのか。そういう情報は頻繁に更新していかないと、ここにはこういう医師がいるので、そこを補完するということは非常に難しい。先々週にも、地域保健医療協議会の席でも発言しましたが、頭数だけ合わせてもらっても困るということの続きになりますが、頭数がそろえば、医療がまかなえるのかと言えば、そうではないので、補完の仕方を工夫してもら

いたい。

《地域医療支援センター 正木事務長》

ひとつの工夫として実施していることは、特に内科系で、そういうことが重要であると考えていますが、指導医が確保できている病院に若手医師をどう配置していくのかが大きな課題となっています。

それがうまくできるように、県立医大の第一内科、第二内科、第三内科、循環器内科の医局を回りまして、県の施策として設けている地域医療学講座や、くろしお寄付講座を活用しながら、指導医をどう確保していただけるかということを取り上げています。

それで、どういう制度を活用して、あるいはどういう方をそこへ配置していただけるのかということを取りながら、若手医師の配置を決めていくことにしており、そういうところは医局と連携をとりながら進めていきたいと考えております。

《地域医療支援センター 上野センター長》

中井委員からご指摘のあった各個人の能力については、面談を実施していますし、学生のと時から顔も知っています。それで、どの診療科に所属して、アクティビティがどの程度のものかも把握して、相談しながら配置について検討しています。

《中井國雄委員》

どのように検討いただいているのかは分かりました。少し言葉にこだわるのですが、補完ということであれば、やってもらいたいのは地域医療支援センターで有している情報と、県立医大の医局で有している情報を突き合わせて、こういう医師が必要だから、この人を派遣しようということ、それらの情報をフィードバックするというのをしないと、各地域の医療を維持できなくなり、医療レベルが落ちてしまう。医師であれば誰でもいいという訳ではないということを知っていただきたい。

《中井三量委員》

今、中井國雄委員が言われたように、頭数をそろえればそれでいいということでは、地域の病院は非常に困る。それは皆さんも思っていることだと思いますけれども、今、新宮市立医療センターにおいて、上の立場にいた医師が、居なくなるということが立て続けに起こりまして、指導的な医師がおらず、若い医師ばかりになってくる。今も地域枠医師を4名派遣してもらっているところですが、3年目、4年目の方が配置されて、その上の医師となると副院長になってしまうという状況にある。そのような状況で指導するということになる、非常に難儀しているというのが現状である。

それで、内科系といっても、循環器内科は全く別の独立した診療科としてもらいたい。循環器内科の医師が他の一般の内科を診るかと言われるれば、そんなことは全くありません。消化器内科や呼吸器内科の方については、一般内科というか、総合内科的

な見方はされるのですが、そういったところも配置の中で考えていただきたい。

《地域医療支援センター 上野センター長》

資料の中で、配置できる人数が28名ということになっていますが、地域医療枠の医師であれば、一期生が現在6年目で、自治医大卒であれば8年目、9年目もいるが、40代や30代後半の医師ではないので、派遣される病院に指導医がどれだけ居るのかということは大事なことだと思います。

そうすると大学からの医局派遣ということが問題となってくるが、医局においてもたくさんの医師が開業して辞めてしまうということが起こっているのです、大変な状況なのは分かるのですが、難しい部分はある。

《中井三量委員》

ドラスティックに一度に辞めてしまうという場合が、我々としては非常に怖い。開業される医師が、何らかの形でサポートしてくれる体制というのも考えればどうかと思う。開業してしまったら全く病院と切れてしまうというようなことではなくて、ある程度のサポート体制ということを保ったまま、やる方法はないのかなと思っています。新宮市立医療センターでは、消化器内科のところについては、外来での検査について、外の医師が、かなりキャリアもある専門医の方が来てくれていて、そこで指導を受けるというようなこともやっています。

だから他の診療科でも、指導という部分をいかに確保するのかということも、もうちょっと医局ばかりではなくて、開業された医師にもそういう役割はあるのだということも、もっと取り組んでいくということにはできないものか。

《野尻委員》

今、外来医療計画の中でも、病診連携の話を付記させていただいているところでありまして、本来は大学から指導医を派遣してもらいたいということが第一義的ですが、そういう地域別の対策というのは、当然考えていかなければいけないという認識です。

《上野副会長》

来年度の医師派遣の基本的な数、頭数ではないという話ですけども、人数ということについては、ある程度、県が示された方向でいいと思うのですが、今も議論があったように、要するに若手の医師、3、4、5年目のあるいは8年、9年目の医師を、彼らは義務を持っているからといって、行ってこいというのは、言葉が悪いかもしれませんが、かわいそうというふうに感じるし、いかにも無責任だと思います。

彼らは、後でも話が出るかもしれないけれども、彼らはキャリア形成プログラムに乗っからないといけないし、乗っかってもらわないといけない。彼らにもキャリアを積みせないといけない。そのためには、行ってこいという指示はいいと思いますけれ

ども、やはり、先ほどから意見がありますように、指導してくれる医師がいないと、派遣されたところでキャリアを積むことができず、ただ単に頭数をそろえただけということになってしまう。

そこは、大学があるいは地域医療支援センターが責任を持って送り出すということは、指導医の手当てもしながら送り出していきたい。循環器の医師が循環器しか診ないといわれると非常に辛いのですが、循環器も内科なので、いろいろとあるのだと思いますが、他の皮膚科の医師に比べると循環器内科の医師は内科を診ることができると思うので、やってもらわないと仕方がない。ひとつの診療科、医局に、指導医もセットで派遣しなさいといわれると、その科は非常に困ると思うので、例えば、ここは第一内科で、ここは第二内科、ここは第三といったように、ある程度割り振ったりして、少なくとも内科のどこかの科の中堅どころの指導医と一緒にセットで行ってもらおうということ、大学にお願いしたい。

そうでないと、その地域医療の質がものすごく落ちてしまうことになるし、なおかつ、若手の医師もキャリアを全く積むことができない。少なくともある程度指導できるような医師を、全部の科から派遣してもらえればいいが、それは無理だと思うので、内科であれば、大きな括りの中の内科から1名は1年だろうと2年だろうと行ってもらおうということをやってもらいたい。

そうでないと、その地域医療を守れないし、これから働き方改革で、若手の医師ばかりが当直をするということもできなくなる。なおかつ、指導医がいなくて、3年目、4年目だけで、どうしたらいいのか分からないということになると困る。その辺は、大学病院の方に頼らざるをえないので、大学の先生方には大変申し訳ないけれど、大きな括りでも結構ですので、指導医と若手医師をセットで、送っていただきたいということ、要請したい、お願いしたいと思います。

《宮下委員》

先程来、地域医療枠のニーズ、いわゆるその地域の診療科の、人数、それから、支援対象の中で若手とベテランといいますか、指導医クラスの配置が課題となっているということだと思います。大学の人事は、基本的には、やはり医局を中心とした、人員の供給ということが基本になると思います。

一方で、今、その診療科の中での人員体制の話で、指導医の統制をとれという話と、もう一方で、医局単位で、内科は幾つかありますので、医局単位の中での医師派遣をやりますと、その地域の医療体制について、整合性を失って、ある意味で、危うくするというふうな事態もある。

そういった意味では、大学として、医師を派遣する際に、そういった医療圏の医療ニーズ、それからそこ地域の中での、その科の重点化というような、バランスをとれるような配慮も必要かなというふうに思っております。そういった観点から、大学内でもリーダーシップをとって、大学としてもそういった方針を少し協議しながら、限られた人材ですので、より効果的に配置していかないといけないと思っています。

それとやはり、今日の議題ではないのですが、今、医療圏、それから公的病院について、それぞれのニーズに基づく体制について議論しているのですが、中長期的には、二次医療圏ごとの医療ニーズを、もう少し合理的というか、そういう議論の中で、並行してやっていく必要があって、それには、あまり時間をかけてやるべきではないと思っています。

《上野副会長》

今、宮下委員が最後の方で言われたことは非常に大事なことで、例えば現状で、それぞれの公的病院で何人の医師が欲しいということを基に、数あわせをしている訳ですが、本当に各病院が地域の医療のニーズを十分に捉えて、本当にこの内科の医師が何人いるということを精査したのかという話がひとつあるのと、本当にその地域の医療ニーズが、すべての診療科が必要ということになるのかということ。何でもかんでも内科で、呼吸器も循環器も全部欲しいと言われてもそれは無理だと思う。例えば、うちは循環器を診る医師がいないので、循環器の医師が欲しいということと言われても、一度、地域の事情もよくよく考えて、本当に最低限必要なのは何かということ絞り込んだら、こんな33名にはならないと思います。

だから、地域の医療ニーズを十分絞り込んだ上で、なおかつ、分担しながら、救急的に必要な科なのか、そうでもない科なのか、時間がかかっても別の病院に送ることができる内科の病気もありますので、そういういろいろなことを考えて、できるだけ拠点化、集約化しながらいくと、これだけの33名という数にはならないような気がする。

今後、医療需要が下がってくることも考える必要がある。その辺のところを宮下委員が言うように、並行しながら議論していかないと、例えば、少ないので欲しいと言われただけでは、派遣する大学の方も大変だと思うので、その辺は十分考慮すべきだと思います。

《山上委員》

非常に疑問に思うことありまして、同じような資料がたくさんあるのですが、素朴な疑問で恐縮ですが、医師多数区域に所在している、例えば、野上厚生総合病院には、医師多数区域と判定されているが、なぜ医師の派遣が必要なのか。

もう1点、前から皆さんも分かっていることは、例えば、野上厚生総合病院とか海南医療センターをどう集約して、あの地域の医療を守るのかという視点が、全く抜けています。

それからもう一つは、有田市立病院は医師少数区域にあつて、有田市、有田川町、広川町、湯浅町は青になっていますので、医師は少ないのだと思います。それで、有田市立病院が対象となっているのはいいのですが、有田済生会がどうして、対象となっていないのか。その有田市立と有田済生会をどういうふうに、機能分担していくのか。

それから、田辺医療圏の南和歌山医療センターと紀南病院についても、どのように分担していくのか。そういうところの議論がないと、この数だけ示されても、非常に困るなという気がしています。

それから、他の委員からも意見があったように、指導医とセットで派遣するというのは、ご意見の通りで、数合わせではいけないということだと思います。

もう一つは、これから宮下学長とも相談しないといけないのですが、これまでもある程度は理解していたのですが、自治医科大学卒業医師と県立医大の地域医療枠が同じように動くとするれば、学生教育も同じように、かなり強力にしていけないと、地域枠だということ、教育カリキュラムがエキセントリックに異なっている訳ではないので、ここを変えていけると、自治医大式にやらないと地域は守れないと、はっきりと分かったので、宮下学長とも話しながら進めていきたいと思います。やはり、自治医大生とはレベルが違います。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任》

先ほどの質問の中で、野上厚生総合病院を重点的にする理由ということですが、まずは、へき地医療拠点病院だということ、それ以外にも、資料2の17ページの医師少数スポットとして設定される地域については、少数区域と同様に重点化するという事で、医師を一定数確保するという事で考えています。ただ、他の病院についても、ほとんどが少数区域、少数スポットに所在しているので、同じではないかという意見も当然あるかと思えます。

《山上委員》

それならば、海南医療センターに重点化すれば、そちらの方が機能も大きいし、紀美野町の奥からでも、海南まで来ればいいのではないかと。道路もかなり良くなってきている。なぜ、野上厚生総合病院に重点化することになるのか。総合病院の機能があった方が、地域住民にとってもいいのではないかと思うし、それだと海南医療センターの方が、いろいろな診療科がある。

《伊藤 医務課医療戦略推進班長》

その議論については、今、並行して議論している2025年に向けた地域医療構想の方でも、委員が言われました野上厚生総合病院と海南医療センターの役割分担とかを、同時並行で議論していく必要はあると認識しております。

《山上委員》

そこを議論しないと、全ての病院で指導医をセットといわれても、難しい部分があると思えます。

《上野副会長》

派遣する病院の方も絞ってもらわないと、指導医を出すということは非常に大きな話なので、なんでもかんでもという訳にはいかない。要望を出す各公的病院の方にも問題はあって、今はその数が必要かもしれないが、来年、再来年はどうですかという話で、今のままでいつまでも続けていくのではなく、地域医療構想の話もありましたが、再編、統合の話は避けられないと思います。

そういうことを考えると、需要と供給のバランスをとっていかないといけないと思います。

《野尻委員》

ご意見の内容は十分理解できるのですが、派遣対象となる医療機関ということで、資料3の4ページに記載しています。どの地域で医師を確保していく必要があるのかということについては、現在、医師確保計画ということで、第7次保健医療計画の一部として、議論いただいているところです。

それと各病院からの派遣人数の要望については、少しそういう含みのところもあるかもしれませんが、てんこ盛りの要望だとは理解しておりません。来年度につきましては、ご意見は十分に理解するところですが、病院の役割分担については、即座にできることではありませんので、今後の検討課題とさせていただきたいと思いません。

《中井國雄委員》

今日のこの会議は、来年度のことを議論する会議だと思いますので、今この数字でいいかということ、協議すべきかと思いません。ただ、要望人数というのは、あくまでも地域枠の医師数を示しているだけで、派遣した病院にどれだけの指導医がいるのかが分からない。もし、そこに指導医がいれば、追加で派遣する必要はないので、そういう部分も含めて調査してもらえばいいのかと思う。

それで、派遣する医師については、本人の将来の希望を聞いてもらって、消化器の内視鏡のエキスパートということであれば、それに合わせて派遣先を検討してあげればいい。

それと、4年後、5年後になれば、この数字が今のままであるとは思えない。先をすべて想定して検討することはできないので、今は、この数字を議論すればいいのかなと思います。要望数については、てんこ盛りだとは感じない。特に、働き方改革が始まって、当直明けを休ませるという話になると、どこもかしこも欲しいとなる。とてもこのぐらいの数では足りない。国立病院機構の中でも、全国的に大問題になっている。

《地域医療支援センター 正木事務長》

短期的な取組と、長期的な取組について、地域医療支援センターの方から少し説明させていただきます。

現状として、地域医療枠の1期生が現在卒後6年目で、専門医として派遣する段階にはなっていませんが、2、3年後には、1期生が8年目、9年目になってきます。

短期的な取組として医局に相談に行っているのは、入局者がここ数年多い医局については、医局員から派遣できる余力が少し出てきますので、新宮市立医療センターや橋本市民病院などへの指導医の派遣を検討していただいているところです。短期的には地域医療学講座として、県の補助事業などを活用しながら派遣していく。

長期的には地域医療枠の医師を8年目、9年目、あるいは10年目以降も、専門医として県内の公的病院に残ってもらえるような施策が必要になってくるのではないかと考えております。

それと参考にですが、紀北分院に総合診療科の専門研修プログラムがありまして、そこに今回の募集で2名の医師が登録している状況にあります。そういう方にどういうキャリアを積んでいってもらえるのか、いかに育てていくのかということも、今後、地域医療支援センターが担っていく役割だというふうに考えております。

《寺下会長》

この議題については、いろいろとご意見のあるところだとは思いますが。いただいた意見については、事務局において十分に検討いただいて、できるだけ地域医療が充実するような形で、進めていただければと思います。

[議題③（医師のキャリア形成プログラムについて）]

《寺下会長》

それでは議題3の医師のキャリア形成プログラムについて、事務局から説明をお願いします。

《山崎 医務課医療戦略推進班主任（資料説明）》

（資料4により説明）

《寺下会長》

それでは、ただいまの事務局からの説明を受けまして、各委員からご質問、ご意見ございましたら、順次ご発言をお願いします。

《中井國雄委員》

心配りをしてあげてもらいたいということの一つだけ言っておきますと、当院に來ている初期臨床研修医が近畿大学の和歌山県地域枠の医師なのですが、彼の話では、入学の時点では、初期研修後は、県内の和歌山市以外の病院であればいいという契約で入学したが、3年生ぐらいのときに、話が変わって、今のような制度になったと説

明を受けたということでした。そういう意味では、このキャリア形成プログラムを、対象となる医師のためという思いやりを持ってもらうのはいいのですが、そういう目にあった医師がいるということ、この場で伝えておきます。

《伊藤 医務課医療戦略推進班長》

近畿大学の和歌山県地域枠の方については、入学当初から、我々としても近畿大学に出向いて説明もしているのですが、へき地医療コースと特定医業コースということで、制度自体は変わっていません。

《中井國雄委員》

彼が入学した8年、9年前は、そうではなかったということです。

《地域医療支援センター 上野センター長》

それは、本人が言っているのですか。

《中井國雄委員》

彼が初期臨床研修で当院に来たときに、3年目はどこに行けるのかということについて調べたら、和歌山市以外であれば構わないという近畿大学の理解であった。本人は和歌山県の方針に従うと言っているが、そういうことがあったということをおきたいと思い発言させてもらった。

《寺下会長》

他にご意見はございませんか。本日は、今後の専門研修プログラム募集定員の確保に向けた取組や、いわゆる地域枠医師の来年度の派遣方針、キャリア形成プログラムの基本的な考え方について、委員の皆様方からさまざまなご意見をいただきました。

県当局においては、本日、委員の皆様からいただいたご意見を踏まえ、医師の確保や適正配置に向けた取組を進めていただきますよう、よろしくお願いいたします。

なお、本協議会としては、今年度、3月頃を目途として第5回の会議を招集させていただき、本日ご議論いただいた案件に関する報告などを行う予定としていますので、委員各位にはどうぞ、よろしくお願いいたします。

[議題④（その他）]

《寺下会長》

議題4のその他に関しては、事務局より今回特に提案議題等はない、と伺っております。この際、各委員より何か発言等はございませんか。

（特になし）

ないようですので、これで本日予定していました議事はすべてでございます。

(3) 閉会