

令和2年度第1回和歌山県医療対策協議会 議事録

【日時】 令和2年9月1日（火）17:00～18:00

【場所】 和歌山県民文化会館6階 特別会議室B

【次第】

1. 開会・挨拶（和歌山県福祉保健部 野尻技監より挨拶）

2. 議題（※下記（1）～（4）のとおり進行）

（1）会長及び副会長の選任について

（2）医師確保に向けた取組について

（3）専門研修制度について

（4）その他

3. 閉会・挨拶（和歌山県福祉保健部 野尻技監より挨拶）

【議事要旨】

【議題（1）会長及び副会長の選任について】

（事務局 医務課 山崎医療戦略推進班長）

今回、委員改選に伴い、改めて会長及び副会長の選任が必要となる。会長及び副会長については、「知事の附属機関の組織及び運営に関する基準を定める規則」第4条の規定により、委員の互選により定めることとなっている。

本協議会では、これまで県医師会長に協議会長を、県病院協会会長に副会長をお願いしているところ。これまでの経緯もあるため、事務局としては、引き続き寺下委員に会長を、上野委員に副会長を就任いただくことを提案するが、いかがか。

〈「異議無し」の声〉

それでは、寺下委員、上野委員、お引き受けいただけるか。

〈両委員とも首肯〉

以降の議事進行については寺下会長にお願いする。

【議題（２）医師確保に向けた取組について】

（寺下会長）

それでは、次の議題に入りたい。委員の皆様においては、円滑な議事進行に協力いただきたい。まず、議題（２）医師確保に向けた取組について、事務局から説明をお願いします。

（事務局 医務課 城谷主任）

医師確保に向けた取組について説明（【資料１】関係）

（寺下会長）

事務局から提案のあった進め方について、協議会としての意見を求められている。アンケートの内容や今後の事業立案についてどのような点に着目して進めていくかを含めて、各委員からご質問やご意見はないか。

（駿田委員）

令和５年度から地域枠医師の義務が明けてくるということで、義務内の方々にもキャリア形成の希望をアンケートで伺うかと思うが、現時点で義務明けの動向等が分かっているならば教えていただきたい。

（上野地域医療支援センター長）

県民医療枠、地域医療枠については、毎年、全員に年２回のヒアリングを実施している。これら地域枠医師のほとんどが医局に属して行動しているので、専門医の取得を目指している。現状、アンケートは取っていないが、医師自身の希望に則してキャリア形成を進めていると考えている。

（中井委員）

アンケートを実施するということが、今までも各診療科でどれだけ医師が不足しているのかを調査されているが、今回の提案は、令和５年度以降どうなるかということも含めてアンケートを実施するということが、現状、もっと医師が欲しいということもあるが、令和５年度以降状況が変わるという前提で、将来に向けて今から何かを始めておくべきだということか。

（事務局 医務課 城谷主任）

毎年、各公立・公的病院については医師数の調査を依頼しているが、今回検討しているアンケートとしては数量的なところもあるが、それよりもこういった施策が必要であるとか、定性的なところを聞かせてもらえればと思う。令和５年度の義務年限終了、令和６年度の医師の働き方改革のスタートに向けて、現在、各公立・公的病院で

どのような対策を取っているのか、何が不足しているのかといったことを見極めたいうえで事業を検討していきたいと考えている。質問事項についてはこれから検討していくことになるが、ご意見をいただいた点も含めて考えていきたい。

(上野副会長)

ここ数年、地域枠の医師に依存する部分が大きくなっている気がしている。それが令和5年度以降、義務明けの医師が出てくるということで、彼らがどういった動向をとるのが地域医療に非常に大きく影響するので、今から対策を取らないといけないと思うが、だからといって、縛り付けるわけにもいかない。だとすれば、先ほどからご意見があったように、彼らの意向を十分に汲み上げて、地域にできるだけ残ってもらえるようなことを実施していかなければならないので、彼らが何を希望しているのか、アンケートで把握していただきたい。

さらに、足りなければ補充するという考えも最低限は必要だと思うが、先ほどの医師の動向の話から言うと、和歌山医療圏は医師が増えているが、一方で地方は完全に減少傾向にある。だとすれば、今、地域医療構想という大きな枠組みを作ろうとしているが、医師を受け入れる側の公立・公的病院の方も、何らかの対策を講じていかないと、単に足りないのを補充してくれということでは難しい。送る方と受け入れる方の両方の対策を講じていかなければならない。

それから、地域で絶対に必要な診療科と、必要でないとは言わないが緊急性の低い診療科があると思うが、必要な診療科については、力を入れて施策を講じていただければと思う。

(山上委員)

資料1の6ページ目に自治医科大学卒業医師の状況が示されているが、おそらく県立医大の消化器外科は、一番多くの卒業医師の面倒を見ていると思う。その中で、医師が県外に出ていった例はあまり記憶にない。地域医療枠の多くが医局に属しているということであれば、各医局の教授がかなりフォローしなければならない。結局は、医局に所属して、県内の公立・公的病院に行けば、こういう人生のキャリアパスが形成されて、学位の道もあり、専門医の道もあるという、そういったキャリアパスを教授が示すことに尽きるのではないか。むしろ、自治医科大学卒業医師の22%が県外に出て行っているということに驚いた。いかにグリップするかということが重要なので、地域医療支援センターがきちんと把握して、地域医療枠の医師に丁寧にキャリアパスを提示していくことが必要だと思う。

(上野地域医療支援センター長)

県民医療枠については、各医局に属して一般枠の医師と同じように県内の公立・公立病院に派遣されており、そこは各医局の教授のグリップが重要である。

(山上委員)

地域医療枠については、内科を選択する医師が多く、内科は地域の基幹診療科なので、きちんとグリップしていくことが大事だと思う。

(中井委員)

各医局の教授は、医局員を地域に派遣するという人事権を持っているが、地域医療枠の医師についても一般枠の医師と同じようなローテーションになるのか。つまり、人事異動は同じと考えて良いか。

(山上委員)

自治医科大学の医師の場合、義務年限の9年間は学問、研究に携わる機会が少ないので、講座のシステムに乗って卒後10年目からでも研究できるような道筋を提示することにしている。地域枠の医師に対しても、今まで研究する機会が少なかったと思われるので、義務が明けた後、少し優先的に2年ぐらい時間を与えることはできると思う。その期間は地域に出ることはないが、それ以降で地域に回ってもらえれば、そこで人材は動くので、どれだけきめ細かくキャリアパスを説明していくのかということだと思う。異動について、全く同じにしてしまうと地域枠の医師にとって不利になってしまうので、配慮すべきであると考えている。

(上野地域医療支援センター長)

地域医療枠はそうした方が良いと思うが、県民医療枠は一般枠とキャリア形成が同じなので構わないと思う。地域医療枠は義務年限中の人事を県と地域医療支援センターで調整している。

(事務局 医務課 今西課長)

義務年限中は、地域医療枠については県と地域医療支援センターが、県民医療枠は一般枠と同じように医局が人事を行っている。山上委員のご意見は、地域医療枠で義務を明けた医師については、内科で地域派遣されていた分それぞれが専攻する専門医の取得が遅れるので、それをカバーするため9年の義務修了後の1、2年はそれぞれ専門医になるために優遇してあげれば良いということなので、一般枠とは異なる取扱いをするということだと思う。

(中井委員)

9年の間に専門医を取得できるような研修体制をとることはできないのか。

(上野地域医療支援センター長)

今の専門医制度は、全員一律で差をつけることはできない。地域医療枠はカリキュラム制になっていて、プログラム制の医師よりは少し遅れてしまうのが現状である。

(中井委員)

地域医療枠が専門医制度に乗るうえで、かなりのデメリットがあるのか。

(上野地域医療支援センター長)

自治医科大学と地域医療枠の医師は、一般枠と同じように専門医を取得できる診療科もあるが、多くの診療科では取得が遅れるというデメリットがある。

(山上委員)

確かに、自治医科大学の医師で取得が遅れている人は多いが、15年目になったときに一般枠の医師との差をなくすようにするのが教育だと思う。したがって、9年間の義務が終われば優先的に専門医を取得できるようなシステムにすべきであり、学位に関しては、へき地診療所に勤務していても土日などの休みに大学に来て研究している医師も多いので、そういったサポートも必要だと考えており、その点に集約すると思う。

(上野副会長)

話は変わるが、令和6年度から医師の働き方改革として、医師にも時間外労働の上限規制が適用される。最近、厚生労働省の方から医師の勤務時間の実態調査の結果が示されていたかと思うが、960時間を超えている医師がかなりの数いることになっている。和歌山県においても、医師が多いところはそうでもないと思うが、紀南地方の病院では、診療科によってはA水準では抑えることができず、B水準でも厳しいという医師がいるのではないかと思う。そういった医師がたまたま地域医療枠だとすると、そういった地域には行きたくないということが起こりかねない。県としては勤務実態を把握しているのか。

(事務局 医務課 山崎医療戦略推進班長)

勤務実態については、公立・公的病院等の医師状況調査の中で、昨年度に時間外労働が960時間を超えている医師の人数と、1,860時間を超えている医師の人数を回答いただいている。この調査だけを見ると、紀南地方についてもそんなに多いという感じには受け取れないが、ただ、医師の勤務時間については、他の医療機関でアルバイトをしている時間は把握できていない。そういったところを踏まえた時に、状況がどのように変わるかということ、県としても把握していかなければならないと考えている。

(中井委員)

新宮市立医療センターでは、医師の勤務時間にかなりのばらつきがあるという印象である。内科はほとんどが地域医療枠の医師で占められており、指導する体制が全然整っていないのが現状である。大学の医局に直接、派遣依頼の話を持っていてもなかなかうまくいかない。いわゆる専門医を取得している医師ということになるが、そ

うでなくとも、少しキャリアのある人を回してもらえれば、我々の病院でも良い状態を作ることができると思う。専門医を取得している医師の下に、地域枠の医師が数名いるという形が望ましいが、そうでなくとも、少しは経験のある4年目、5年目の医師が、下の医師と一緒に仕事をしている状態にはしていきたい。

（寺下会長）

中井委員からはいつも地方の病院の窮状をお聞かせいただき、県の方でもいろいろと検討いただいている。協議会としては、ご意見の内容を踏まえてアンケートを実施していくということによろしいか。

〈「異議無し」の声〉

それでは、事務局においては、ご意見を十分参考にして、その方向で進めていくようにお願いします。

[議題（3）専門研修制度について]

（寺下会長）

それでは、議事を進行する。議題（3）専門研修制度について、事務局から説明をお願いします。

（事務局 医務課 城谷主任）

専門研修制度について説明（【資料2-1】【資料2-2】関係）

（寺下会長）

資料に基づき、専門研修制度の状況及び専門研修制度に関する本県の意見について説明があった。本議題は昨年度もご協議いただいたが、本県への地域医療への影響が非常に大きい問題であると認識している。事務局からは県の意見として、前年度の意見の一部修正に加え、新型コロナウイルスが終息するまでシーリングを中断する旨を追加していくことが示された。医師法の規定により、県が国に対し意見を提出するときは、本協議会の意見を聴取することとなっている。各委員からご意見やご質問があれば発言をお願いします。

（宮下委員）

資料2-1の最後の8ページの新規提案「Ⅲ 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた意見」についてはまさにそのとおりで、将来の和歌山県の医療のあり方にとって根本的な問題であり、大いに賛成するものである。「中断すること」の下に書いているが、やはり中断した上で、今回の新型コロナウイルス感染症で顕在化した課題を踏まえて、専門研修制度について必要な見直しを検討するというところで、この表現でもよいが、必要な見直しを行うということも主張してもらいたい。

(中井委員)

専門医を取得しようとする医師がいて、シーリングで上限が決められれば、研修施設で研修できる人数も制限されるのか。受験する人数が頭打ちになるのか。

(上野地域医療支援センター長)

受験する前のプログラムに登録するところのシーリングである。

(中井委員)

そうすると、あなたは専門医になれないということになるのか。

(上野地域医療支援センター長)

1年待つか、その年のプログラムに登録したいのであれば、別の診療科を選択するしかないというのがこの制度である。

(中井委員)

とんでもない制度であるということをもっと国に強く言わなければならない。それは職業を制限されることに他ならない。東京の状況と本県の状況は全然違うということをもっと主張しなければならない。

(上野副会長)

中井委員のご意見はもっともなことで、和歌山県はシーリングがかかっている、内科の定員が21名から20名になるなど、非常に微妙なところでシーリングがかかっている。内科の専門医になりたいという若手の医師は一定数おり、去年は地域医療枠が枠外で採用できるようになったのでなんとかクリアできたが、毎年シーリングがかかっていくと、何年か先には本当に和歌山県の内科専門医の養成数は10名ぐらいで良いという計算になる。本当に中井委員が指摘されたようにとんでもないことである。一番の要因は、和歌山県では、三師調査で内科を選択する医師が多い点である。専門で内科を選択すると、それが使われてしまうので、要望の中にもあったが勤務医と開業医を分けてもらわないとどうしようもないと思う。その要望は強くやってほしい。

(寺下会長)

今の議論を聞いていると、皆さんが考えていることはそれほど変わらないと感じた。国の認識というか、専門医制度が複雑である。この会議の性格上、今の枠組みの中でどうすべきかを考えると、毎年同じような要望になるかもしれないが、繰り返しそれを国に意見し、専門医制度をわかりやすいものに変えていかなければいけない。それが我々の責務である。この枠組みで動いているので、我々にできることは、現場の意見をきちんと国へ伝えることである。

色々なご意見をいただいたが、専門研修募集定員については本県の地域医療に直結する課題であることから、事務局においては、本日、委員の皆様からいただいたご意

見を参考に、本県としての意見を取りまとめ、国に対し強く意見するようにしていただきたい。

[議題（４）その他]

（寺下会長）

「その他」について、事務局からは特に報告はないと聞いている。この際、各委員からご発言はないか。

（藪内委員）

本日の議論とはあまり関係ないかもしれないが、女性を代表する形で出席しているので、その関係で一言意見しておく。私どもの日高地方では、ひだか病院に小児科はあるが、開業医も少なく、夜間救急になると、和歌山市まで車で走らないといけない状況にある。若いお母さん方がそういう状況を嘆いている。地方としては、少子化を食い止めていくということが求められているので、そのあたりの充実ということも検討していただきたい。

（事務局 医務課 今西課長）

医師の診療科偏在がもたらしている問題であると思う。ご意見のあった、救急、小児、周産期については、県としても県立医大と連携して取り組んでいるが、なかなか各地域に十分な医師を確保できておらず、有田地方においても出産ができない、田辺地方や那賀地方でも里帰り出産ができないといった状況にある。それらの診療科の医師を確保するため、現状、地域医療枠は内科で派遣しているが、先ほど説明したように、今後、義務を明けた医師が増えてくる中で、派遣する診療科を柔軟に考えて、地域医療枠の医師についても、内科以外の診療科で従事してもらえるような施策も考えていかなければならないと思う。議題２にも関係するが、そういったことも含めて、今後バランス良く、地域の公立・公的病院において不足している診療科で従事してもらえるような施策を展開していきたいと考えている。

（寺下会長）

他にご意見はないようなので、本日の議題は以上とする。

以上