

令和2年度第4回和歌山県医療対策協議会 議事録

【日時】令和3年3月26日（金）13：30～14：30

【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）令和3年度の医師派遣について・地域派遣における診療科について

（2）令和4年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員について

（3）令和3年度専門研修の採用状況について（報告）

（4）その他

3. 閉会

【議事】

[議題（1）令和3年度の医師派遣について・地域派遣における診療科について]

（寺下会長）

それでは、早速議事に入りたい。委員の皆様方においては、円滑な議事進行にご協力いただきたい。

まずは、議題（1）令和3年度の医師派遣について・地域派遣における診療科について、事務局から説明をお願いします。

（事務局 医務課 城谷主任）

令和3年度の医師派遣について・地域派遣における診療科について（【資料

1】関係）。

（寺下会長）

事務局より、令和3年度の医師派遣について・地域派遣における診療科について説明があった。説明を受けて、各委員からご質問やご意見があればご発言をお願いします。

（駿田委員）

例えば紀北分院の総合診療の専門研修プログラムに入ると、県のローテーションからは一部免除されるということになるのか。

（事務局 医務課 城谷主任）

総合診療については、4つの診療科を回る必要があるのですが、他の診療科と異なる。今回は救急の例をお示ししたが、総合診療についてもまたお示したい。

（上野地域医療支援センター長）

総合診療を選べば、内科として派遣されるのではなく、総合診療の専門研修プログラムに乗ってローテートすることになる。

（山上委員）

紀北分院にローテートすることはできるのか。

（事務局 医務課 山崎班長）

資料P16で示されているローテーションで記されている「内科」を「総合診療」に置き換えるイメージと考えていただきたい。

地域派遣先の施設は、基幹施設以外の医療機関と考え、3～5年目は、基幹施設ではない地域の病院に行くことになる。つまり紀北分院のプログラムを選択した場合、紀北分院が基幹施設となるので、地域派遣の期間はそこには行かず、6～7年目に紀北分院で勤務することができる。南和歌山医療センターの専門研修プログラムも同様。

南和歌山医療センターの専門研修プログラムを選択した場合、3～5年目に紀北分院で勤務することについては、医師少数区域・医師少数スポットに当てはまるので、対象となる。

（駿田委員）

臨床研修が終わった後に地域派遣となり、基幹施設以外でまず3年間勤務するというのは無理があるのではないかと。基幹病院で基本的なスキルを身につけてから研修するのが普通だと思うが、敢えて3年間そのまま地域派遣するというのは意図があるのか。

（事務局 医務課 山崎班長）

ご提案の内容は承知している。P16のキャリアイメージは3～5年目は内科で専門研修は6～7年目という前提となっている。小児科、救急科では基幹施設からスタートするのがキャリア形成の観点から有効かと思うが、これまでこのキャリアイメージで配置を進めてきた中では難しい状況。この点も順次検討したいと考えている。

(上野副会長)

地域枠医師が増えてきて、あと数年すれば近大枠も含めて50人の卒業生が地域に派遣されることとなる。内科の需要がオーバーするので、特定診療科に拡大するという提案が出されているのだと思うが、そもそも内科と言っても幅が広い。

令和3年度の派遣で内科は36名だが、この方々は医局に所属する予定はあるのか。

(上野地域医療支援センター長)

医局に所属している。

(上野副会長)

内科といっても色々あり、地域派遣に際し研修が必須と言える内科とそうでない内科とがある。36名の医師はどの内科に所属して、将来の自分のキャリアを形成しようとしているのか。

(上野地域医療支援センター長)

36名には、内科以外の医師も含まれる。地域に派遣される医師は、様々な専門研修プログラムに登録しているが、3～5年目は県内の病院で内科の仕事に従事する。そのため、内科の派遣医師の36名全てが内科の専門研修プログラムに入っているわけではない。

(上野副会長)

救急医あるいは総合診療医を要望するというのは、何でもできる医師が欲しいということになってしまうのではないか。

(山上委員)

まずは何でもできる医師を養成し、そこから掘り下げるというのが現在の医師養成の大きな方向性である。

(平岡委員)

当院でも専門医を育てているが、隙間無く色々な患者に対応したいと考えている。超高齢化では患者が複数の病気を有しているため、総合診療的な視点で診ることができる医師、複眼的に診ることができる医師が必要だと考えており、そういった医師を育てていきたい。

(上野副会長)

総合診療医というのはその対象とする範囲が広くて難しい。ちょっとした片手間ではできない。

どこかの診療科にベースを置いて専門的に経験し、その他の領域についても十分勉強できるようなシステムを組み立てていかなければならないのではないか。

(上野副会長)

今後、地域枠医師が更に地域に供給されるが、その彼らを活かしていくためには、特定診療科に割り振るのも構わないが、各地方の人口減で医療ニーズが減っていることを考慮すると、何でも派遣すれば良いという訳ではないところもある。

育成の数についても、年間50名規模の地域派遣医師数が数年続くのであれば、色々考えなければならない。

(平岡委員)

資料P13で960時間超の医師数が示されているが、これは少ないようにも思えるがどうか。

(事務局 医務課 城谷主任)

P13の960時間超えのデータは、各病院で答えていただいている実数である。

(宮下委員)

行政医師の養成という観点から意見したい。コロナを筆頭に感染症のパンデミック等の医療を含め、行政主導の医療政策が高度になってくると思う。

これまで行政医師は何とか確保できてきたが、県の行政の中に、和歌山県の医療行政に関与する専門家の養成を継続的に行う構想も必要ではないか。

(寺下会長)

参考となる意見を多数いただいたので、行政でも検討していただきたい。

[議題(2) 令和4年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員について]

(寺下会長)

議題2、令和4年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員について、事務局から説明をお願いします。

(事務局 医務課 松本副主査)

令和4年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員について説明（【資料2】関係）。

(寺下会長)

事務局より、令和4年度から臨床研修を開始する研修医の募集定員について説明があった。説明を受けて、各委員からご質問やご意見があればご発言をお願いする。

(山上委員)

各病院の募集定員について、地域の基幹病院であるひだか病院、南和歌山医療センター、新宮市立医療センターを2名としている中、和歌山生協病院を3名としているのは、病院の規模や研修医に対するスタッフの体制等から地域の基幹病院より多く配分しているのか。

(事務局 医務課 松本副主査)

募集定員配分案を作成するため、事前に各病院の希望数を調査しており、各病院が研修体制等を踏まえ、希望数を提出いただいていると認識している。

ひだか病院、南和歌山医療センター、新宮市立医療センターの希望定員が2名、和歌山生協病院の希望定員が3名だったため、多くなっている。

(山上委員)

地域の基幹病院は医大とローテートする中で質を担保していることは分かっているが、和歌山生協病院は状況が分からないため、質のチェックはどのようにしているのか。

(事務局 医務課 松本副主査)

令和2年4月から臨床研修病院の指定権限が県に移譲され、4月に書類審査を行っている。国が示す要件のうち、和歌山生協病院は、年間入院患者数が足りていない。その場合は、2年に1回実地調査を行い、研修体制が確保されているか確認することになっている。

権限移譲前の令和元年度に国において実地調査を行っており、令和3年度は県において実地調査を行う予定。

(山上委員)

先生方は専門医を持っているか。

(事務局 医務課 松本副主査)

持っていると思う。

[議題（３）令和３年度専門研修の採用状況について（報告）]

（寺下会長）

議題３、令和３年度専門研修の採用状況について、事務局から報告をお願いします。

（事務局 医務課 仁木副主査）

令和３年度専門研修の採用状況について説明（【資料３】関係）。

（寺下会長）

ただいまの事務局からの報告について、各委員からのご質問ご意見はあるか。
<特になし>
特にないので、次の議題に移りたい。

[議題（４）その他]

（寺下会長）

議題４のその他について、事務局からは特に報告等ないと伺っている。この際、各委員より何かご発言等あればお願いします。
<特になし>

本日予定していた議事は以上である。

以上