令和元年度第１回 香川県地域医療対策協議会　概要

日時：令和元年８月９日（金）午後５時～７時
場所：香川県社会福祉総合センター　７階　特別会議室

議題１　令和２年度専攻医募集に係る県内専門研修プログラムについて
※資料１－１～参考資料１－②にて事務局が説明

（委員からご意見）

・　県内基幹施設が来年度の専攻医募集に向けて作成したプログラム自体は、これまでと大きく変わっていないことから、特に問題はないので、シーリングについてこの場で議論し、厚労省へ提出する意見書に反映すべき。

・　来年度の専攻医募集に係るシーリングの情報を、県内の臨床研修医だけでなく医学部生も敏感に掴んでおり、このまま医師としてのキャリアを本県で積んでいくことに不安を感じ、その結果、来年度の専攻医募集どころか、臨床研修医マッチングにおいて、香川大学をはじめとする県内の臨床研修病院を希望する学生が、例年よりも激減している。専攻医だけでなく、地域の医療提供体制の未来を担う基礎臨床研修医まで激減すると、耐久力のない地方においては、近い将来、地域医療の基礎から崩れていくだろう。

・　「シーリング」という言葉が医学部生や研修医に与える影響力は大きく、専門研修を希望する都道府県の診療科が、シーリング対象となっていることが分かると、当該都道府県の研修プログラムは完全に忌避され、まったく相手にされなくなることから、「シーリング」という言葉自体が当該都道府県に与えるマイナスイメージは計り知れないということについて、国においても認識を改めるべき。

・　本県の特徴として、岡山大学や徳島大学と連携している研修プログラムが多いため、本県で専門研修を受けた専攻医が県内に残らず、岡山大学や徳島大学に流出していることが多いことから、県内のプログラムに参加した専攻医がそのまま県内に残ることを前提としたシーリングは、地域の事情を理解していない。

・　本県のように、全国より医師の高齢化が進んでおり、また若手医師の確保にも苦しんでいる地方県については、大都市圏と同一の算出式により、機械的に専門医養成定員のシーリング対象とするのではなく、各地域の実情に考慮し、シーリングの対象外するような配慮が必要である。

・　現在のシーリングの数字は、すべて厚労省が考案した算出式によるもの。医療法が改正されて、専門医制度についても法律の中に書き込まれた段階で、シーリングについても、厚労省主導で動くようになった。これまで日本専門医機構は、それぞれの学会との間でシーリングの調整を行っており、シーリングは大都市までを対象とし、地方やマイナーな診

療科などは、もともとの定員数が少ないことから、シーリングの対象ではないという合意があった。しかし、厚労省は、算出式により一律でシーリングを出しているので、それぞれの地方の実情などはほとんど考慮されなくなったのではないか。

・　知事が国に対し重点要望や四国知事会の緊急提言を提案した際の厚労省の反応について教えてほしい。

⇒（県回答）知事が県単独の要望でお会いしたのは事務次官で、四国知事会の要望では、直接の担当の医政局長に要望書をお渡しした。事務次官、医政局長ともに、国から一方的に数字が示されるだけではなく、しっかりと地方の意見にも耳を傾け、国の示す数字について、納得できない点があれば指摘してほしいという内容の発言があった。

・　シーリングがこれ以上進むと、本当に若い医師が本県にいなくなり、首を絞められるような感じになる。私自身、本当にシーリングは撤廃してほしいと思うし、このような厳しい状況になりつつあると、本日この場で出た意見をしっかり厚労省に伝えてほしい。

・　この場で出た意見を踏まえ、厚労省へ意見書を提出するに当たり、香川県として、シーリング自体認められないということ、その理由として、学生が「シーリング」という言葉自体に非常に敏感で、専攻医だけでなく、臨床研修医のマッチングにも影響が出ていること等、しっかり書き込んでいただきたい。

議題２　医師確保計画の策定について

※資料２－１～参考資料２－②にて事務局が説明

（委員からご意見）

・　そもそも日本全体として医師が足りない状況で、医師偏在指標を単純に大きい順に並べ、上 1/3 と下 1/3 を分けただけで、医師が多い、少ないというのはおかしい。

・　医師多数県の中でも医師の偏在状況には大きな差があり、上位 3 都府県の東京都、京都府、福岡県と、下位の地方県である香川県、高知県、鳥取県などが同じレベルにされているのは大きな問題である。人口が少ない県というのは、非常に医療の効率が悪く、人口も多く充実した病院も多い上位 3 都府県と同じ土俵に上げること自体間違っている。人口に応じて必要な医師数で計算することは絶対してはいけないと思うので、その点もぜひ厚労省に伝えてほしい。

・　シーリングの算出式もそうだが、医師偏在指標の算出式についても、医師の年齢の要素を適正に評価しているのか。「標準化医師数」について、「労働時間数」のみを考慮しており、診療科による単位時間当たりの業務量はかなり差があるのに、それが全く加味されていない。その辺りが、医師偏在指標と実態が、かい離している原因ではないかと思う。

・　県としてはどのような医師確保計画を策定することを想定しているのか。先ほどからの委員の発言のとおり、医師偏在指標は実態とかい離しており、本県はまだまだ医師が不足していることから、今後もこれまでと同じように医師確保を行っていくという計画とすべ

きではないか。

⇒（県回答）いろいろと制約が課されているが、前向きな計画を策定すべきと考えているので、「医師確保の方針」、「目標医師数」、「それを達成するための施策」という大きな項目の中で、しっかりと取り組みを書き込んでいきたいと考えている。

・　「医師少数スポット」について、強調して書いていくことが非常に大切。例えば高松市内だと、医師も充実しているのかもしれないが、いくら小さい県とはいえ、二次医療圏よりも小さな単位で医師不足は問題になっていると思うし、特に大川医療圏などは医師不足について大きな問題を抱えているだろうから、計画には「医師少数スポット」についてもしっかり書き込んでいただきたい。

・　国としては、「医師少数スポット」は過疎地域等を想定しているようなので、そこの医師を育てるために、高松医療圏から派遣する医師の確保についても計画に盛り込む必要があると思う。

・　島嶼部の現状として、島に住んでいない通いのドクターもいて、彼らが入院患者を担当する場合、時間外に急に患者の具合が悪くなっても主治医が駆けつけられないということも多い。また、多くの非常勤医師が、大学病院等から来ていただいているので、当該病院の位置する医療圏が医師多数区域とされ、医師多数区域による制約がいろいろと課されてしまうと、たちまち島嶼部の方が干上がってしまうことになる。

・　今後、香川県の医師確保計画を策定するに当たり、これまで我々が積み重ねてきた医師確保施策を阻害するような計画には絶対にしないでほしい。それが一番考慮いただきたい点である。シーリングにしてもそうだが、これまで県独自で築いてきた施策を邪魔するような計画では、とても受け入れられない。そのような我々の思いを、枕詞として計画に書き込んでほしい。また、知事が色々と動いてくれて、事務次官や医政局長に要望いただいているのはありがたいことだが、もっと強い言葉で要望しても良いと思う。我々の積み重ねてきたことは、要望書の 1 行や 2 行で書けるようなものではないので、その点については少し不満である。

・　本日出た意見を踏まえ、国の方針は方針として、香川県はこれまでどおり医師確保に向けて努力していくという方向で、医師確保計画は策定していただきたい。

議題３　県内の臨床研修医・専攻医の状況について

※資料３－１～資料３－３にて事務局が説明

（委員からご意見）

・　議題１のときにも申し上げたが、専攻医募集シーリングにより、専攻医どころか、本県の臨床研修医のマッチング数まで激減しており、香川大学の卒業生が、今後県内に残らないということになる。県事務局からの報告にあったように、香川県の臨床を支えているのは、香川大学の卒業生であることは明らかだが、それがシーリングにより、根底から覆さ

れそうになっていることから、県から学生に対し、シーリングの見直しに向けて県が積極的に動いており、県は決してシーリングを受け入れているわけではないし、専攻医をはじめとする若手医師を必要としていることを発信してほしい。このままでは、シーリングという言葉が 1 人歩きして、専攻医を募集していないなら臨床研修から香川大学を選ばないと学生は考えてしまう。

その他意見交換

・　地方における民間病院での医師確保は非常に厳しい状況となっているが、実際に多くの患者を診ているのは民間病院であることから、こういった協議の場で、民間病院の意見をもっと反映できるように、当協議会の委員配分について検討していただきたい。大阪府や兵庫県では、各委員会・協議会において、民間病院が主となっているが、香川県は全く逆になっている。