

日時：令和元年11月29日（金）午後4時～6時

場所：香川県社会福祉総合センター 7階 特別会議室

報告1 専攻医募集におけるシーリングについて

※資料1～参考資料1-3にて事務局が説明

（委員からご意見）

- ・ 香川県の来年度専攻医シーリングは、最終的に小児科と整形外科が対象とされているが、「シーリングの対象となっている」ということだけで、来年度の小児科の専攻医募集は壊滅的で、このような状況が続くと、本県の小児救急を含む小児医療体制は来年、再来年非常に危機的な状況となる。「シーリングの対象となっている」というだけで、県外からの登録はほぼないということがよく分かった。小児科と整形外科についても、引き続きシーリングが撤廃されるように県も努めていただきたい。

⇒（県回答）資料1の中でお示ししているとおり、第1回協議会で委員の皆様からいただいた意見については、集約の上、厚労省へ提出しているが、シーリングの抜本的な見直しという点については、引き続き、当協議会の中での共通認識と位置づけ、取り組んでまいりたいと考えている。

報告2 臨床研修医のマッチングについて

※資料2～参考資料2-3にて事務局が説明

（委員からご意見）

- ・ 今回のマッチング結果の解析を含め、今後の臨床研修医の確保に向け、県としてどのような方針を考えているのか伺いたい。

⇒（県回答）県としては、臨床研修医の獲得に向けて、臨床研修病院協議会を設立し、県内の臨床研修病院が共同で県外合同説明会へ参加する等一体で活動しており、県としては、香川大学はもちろん県全体で臨床研修医数を底上げしてまいりたいと考えている。

- ・ 香川大学は、自大学出身の臨床研修医の率が全国的にも非常に高い一方で、他大学の医学生を吸引する力が弱い。県全体での臨床研修医を増やすためには、香川大学以外の卒業生にもっと働きかけなければならないが、県として、他大学へのPRに関してどのような取り組みを行っているのか。

⇒（県回答）他大学へのPRとしては、県内の高校に協力をいただいて、県外の医学部へ進学した学生宛に高校からのお送りされている発送物の中に、県内の臨床研修病院等の資料を同封していただいたりしているが、なかなか効果的な県外の医学生へのアプローチは難しいと感じている。

- ・ 全国的に大学病院以外で臨床研修を希望する医師が増えている現状で、今後も大学病院だけを頼りに臨床研修医を増やすという考え方ではいけない。本県においても香川大学だけでなく、県内臨床研修病院がタイアップして、総力を挙げて取り組まなければならない、そのためには、定期的に県内臨床研修病院の担当者レベルでの会合を開催すべきである。
- ・ レジナビなど県外の合同説明会に参加すると、他県は、県や病院関係者だけでなく、医師会やその他協議会からも多く人員を動員させており、かなり県として1つにまとまって臨床研修医の獲得に取り組んでいるように見える。本県においても、もっと多くの団体を巻き込んで、研修医の獲得に向けて、県全体でもっと盛り上がっていただければと思う。
- ・ 合同説明会で香川県ブースに来てくれない医学生にどうやったら情報を届けることができるだろうか。
⇒（県回答）全国の医学生等が多く利用する研修情報の専門総合サイトであるレジナビWEBなどにおいて本県の特設ページを作成し、そこで本県の臨床研修や専門研修に係る情報を掲載するなど、情報発信についても強化して実施している。

報告3 医師偏在指標について

※資料3～参考資料3-2にて事務局が説明

（委員からご意見）

- ・ 医師偏在指標の算出において、医師の性年齢階級別の労働時間が反映されているとのことだが、医師の働き方改革による時間外労働の上限規制についても加味されているのか。加味されていないのなら、上限規制が始まると、若い医師の多い地域ほど労働時間が少なくなり、香川県のように高齢医師の多い地域の順位が相対的に上がる恐れがあるので、対策を考えておいた方がよいと思う。
⇒（県回答）平成28年の調査を基に医師の性年齢階級別の労働時間比が算出されていることから、医師の働き方改革による時間外労働の上限規制については反映されていないと思われるので、また別途検討させていただきたい。
- ・ 医師の性年齢階級別の労働時間比について、本県の80歳以上の男性医師76名が48名分の業務を担っていることになっているが、現実的とはいえない。

議題1 香川県医師確保計画の考え方について

※資料4にて事務局が説明

（委員からご意見）

- ・ 高松市内に小児科の勤務医は少なく、輪番制を回すのも非常に苦勞している。小児科医の確保は非常に急を要するものと思うので、しっかりお願いしたい。
- ・ 産科医についても、産科医師偏在指標には、すでに分娩を取り扱っていない医師が含ま

れている。分娩を取り扱う「産科医」の高齢化は進み、また分娩取扱施設も限られてきており、このような状況が続くと県内に「お産難民」が続出する事態となりかねない。

- ・ 市長会から県へ、医師確保対策に関する要望をさせていただいているところだが、医師確保計画について、市長会からは、そもそも東部医療圏で高松と大川と一緒にされている点がおかしいという点と、地域偏在よりも診療科偏在の方が問題ではないかという意見があった。また、産科医の偏在指標では大川と三豊圏域の指標値が示されていない点が気になるという意見もあった。計画案において、大川圏域について医師少数スポットを設定いただいたことは大変ありがたいと考えているが、産科医師偏在指標においても5圏域で算出するのかという点について、これから計画案を詰めていく中で検討いただければと思う。
⇒（県回答）県の実態を示すデータなど医師確保計画に入れられるものは入れてまいりたいと考えている。基本的に医師確保計画の主旨は、医師が少数となっている地域における医師確保を重点的に進めていくというものであり、本県においては小豆医療圏が医師少数区域とされているが、県として、小豆以外にも医師が不足していると認識している地域については医師少数スポットを設置し、そのような地域における地域偏在の解消に向けて取り組んでまいりたいと考えている。

また、医師確保の施策としては、これまで取り組んできたことを今後も引き続きしっかりと実施していくことを基本として考えており、目標医師数については、医師偏在指標において医師少数とされる区域が計画終了時点において医師少数区域を脱するための数値であることから、小豆医療圏においてのみ定めることとしている。その他の区域については、国の考え方では、すでに目標医師数を達成しているという取扱いとなることから、目標医師数を定めないが、別途県内の医療機関に対し照会している医師の充足状況等実態調査によると、小豆以外でも勤務医は足りていないことが示されているので、そういった状況にあることは計画の中にも盛り込んでまいりたい。