

日時：令和2年2月7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 香川県医師確保計画の策定について

※資料1にて事務局が説明

（意見なし）

議題2 サブスペシャルティ領域における専門研修について

※資料2-1～資料2-2にて事務局が説明

（委員からご意見）

- ・ 基本領域19、サブスペシャルティ領域23という現状が、すでに国民に分かりやすい状況とはいえないので、専門医制度の目的の一つである「国民へのわかりやすさ」への配慮が必要である。また、今後、連動研修が広がってしまうと、専攻医は、サブスペシャルティを短期間で取得するために、指導医の多い都市部の大病院へ集まり、地域偏在が拡大するおそれがあることから、連動研修の認定には慎重となるべき。
- ・ 今後、国は、どれだけのサブスペシャルティ医師を育てたいのか、この整備基準だけでは分からない。サブスペシャルティ領域によって、必要な医師数は異なると思う。県として、どのサブスペシャルティ領域に何人の医師が必要ということは、記載しないのか。
⇒（県回答）国において、これまで専門研修部会等で、必要な医師数等について議論は行われてきたが、なかなか決められない状況である。国全体で必要な医師数が定められてから、そのうえで地方ごとの必要数が決められることになると思うので、現状で、本県に必要なサブスペシャルティ医師数を示すのは難しい。
- ・ 結局、専攻医は症例数を求めて、患者の多い都市部へ集中することになる。専門医のクオリティーは、症例数をこなすことだけではないと思うので、サブスペシャルティ領域の専門研修を認定するに当たり、症例数などで判断することがないように、県からも意見として出すべき。
- ・ サブスペシャルティ領域の専門研修の中身に関する意見は、厚労省や機構に向けてというより、それぞれの専門診療科学会に向けて発信するべきだと思う。各領域の研修内容等について具体的に検討できるのは学会なので。
- ・ 香川県に本当に必要なサブスペシャルティ領域は、心臓血管領域である。発症時には一刻を争う領域なので、住民が安心して暮らせるような医療体制にしておくべき。サブスペシャルティ領域における議論においても、そういった観点からの意見も大事である。

- ・ 研修プログラムやカリキュラムの整備基準等を厳格化すると、都市部の大きな組織でしか対応できなくなる。基本領域において、すでにそのような状況が起きており、専攻医の都市部集中につながっている。より専門性の高いサブスペシャリティ領域になると、地方の市中病院では、都市部の大病院に太刀打ちできないので、プログラムやカリキュラムの整備基準を運用するに当たり、地方においては、管理業務の基準を緩めるなど、地方への配慮が必要と考える。

議題3 令和2年度香川県地域枠医師の配置（案）について

※資料3にて事務局が説明

（委員からご意見）

- ・ 修学資金の貸与を受けた医学生はほとんど香川大学に残るとのことか。
 - ⇒（県回答）修学資金貸与医学生のほとんどが、医師免許取得後も香川大学にて臨床研修を受け、専門研修についても香川大学のプログラムに参加しており、また、香川大学の診療科に入局している。
- ・ 勤務先は本人の医師により決まるものなのか。
 - ⇒（県回答）本人との面談を通じて勤務先の希望について聞き取りを行い、香川大学の診療科長とも協議しながら配置を決めているが、専門研修プログラム期間中は、それぞれのローテーションを踏まえ、香川大学や連携施設で勤務できるように調整している。

その他協議内容

（委員からご意見）

- ・ 医師の働き方改革に関して、先週岡山で開催された医療従事者の勤務環境改善セミナーに参加したところ、当直待機時間を時間外労働とみなす、勤務間インターバル9時間を確保するといった説明があった。説明者の労働局の担当者は、これは世の中の流れとしてやむを得ない、これまでの医師の働き方が異常であると言っていたが、医師の時間外労働の上限規制が開始すると、郡部の救急医療体制は、安定した供給が不可能となる。当院でも、当直待機時間を時間外労働とみなされると、簡単に月80時間を超える。県において、この医師の時間外労働の上限規制に向けた方針等を定めているのか。
 - ⇒（県回答）現状、県において方針は定めていない。
- ・ 国のほうで医師の働き方改革は進められていくが、県内の医療機関においてこのような危機感が持たれていることは県としても把握しておいていただきたい。
- ・ 医師の働き方改革の目的は、もともと2つあった。1つは医師の健康確保、もう1つは地域医療の崩壊を防ぐことだが、医師の健康確保ばかり気にしており、逆に地域医療の崩壊へ向かっているように思う。地域医療を守るために医師の健康を確保するという大前提を忘れてはいけない。

- ・ 他の県では、もっと大変なところがあると思う。このまま医師の働き方改革が進められたら、必ずどこかで綻びが起こり、大問題に発展するだろう。
- ・ 診療科によって、働き方改革のなじみやすさは異なり、救急科はなじまない。厚労省はワークシェアリングやタスクシフティングを進めているが、医師の業務に関しては難しい。県としても、医師確保以外にも、働き方改革に向けた事前の策を検討しなければならない。
- ・ 医師の働き方改革に関しては、労働局主導となっており、地方の実情を把握しないまま進めようとしているので、地方の実情については、県から中央に訴えていく必要がある。
⇒（県回答）国の制度が地方の実態に則していないという点については、折に触れて国に要望しており、そういった中で、皆様からいただいた意見についても参考とさせていただき、引き続き国への要望を行ってまいりたい。