

## 令和6年度第2回 香川県地域医療対策協議会 概要

日時：令和7年3月14日（金）19時02分～20時17分  
場所：香川県庁本館12階大会議室

### 協議1 基幹型臨床研修病院の新規指定について

※資料1、資料1別添1にて事務局が説明

（異議なし）

- ➡KKR高松病院を基幹型臨床研修病院として、新規指定することを認める。  
今後、県において、新規指定の手続きを進める。

### 協議2 令和8年度香川県臨床研修病院の募集定員算定方法及び病院別定員数（案）

※資料2、資料2別紙にて事務局が説明

（異議なし）

- ➡事務局案のとおり決定

### 協議3 令和7年度地域枠医師（香川県医学生修学資金貸与者）の配置（案）

※資料3、資料3別紙にて事務局が説明

（異議なし）

- ➡事務局案のとおり決定

### 協議4 地域枠制度の運用の見直しについて（案）

※資料4、資料4別紙にて事務局が説明

（委員）

この地域枠制度の運用の見直しは、概ね賛成である。

ただし、4番の重点配置病院の配置義務のところ、「柔軟な対応」とあるが、最初のところは、外科、救急科、産婦人科「など」と書いてある一方、その下の四角囲みの中は「など」がなくなって、外科、救急科、産婦人科についてとなっている。

この「など」というのはどういう意味か。

また、柔軟な対応をするのは、内科の中でも、専門的な血液、循環器、呼吸器、神経、腫瘍内科、肝胆膵などは除外されるのか。

それから、例えば麻酔科に入局した医師が配置される場合、この「など」というところをもう少し広げてあげるべきではないか。その理由は、後期研修医という言い方が良いかもしれないが、後期研修医は指導医や専門医がきちんと指導できる病院の研修

を望んでいることは歴然としているので、外科、救急科、産婦人科だけに限定すると少し問題が生じるのではないかと思う。県の考えはいかがか。

(事務局)

今回は、外科、救急科、産婦人科の3診療科で限定しているが、確かにこれら3診療科以外であっても、症例数や指導體制、キャリア形成がどの程度できるかなどの観点から、勤務が難しいという場合が実際あるかもしれない。

地域枠に関しては、卒後の地域勤務を条件として入学しており、キャリア形成にももちろん配慮しなければならないが、地域勤務とのバランスも大事になることから、どちらかに傾きすぎるのは、よくないと考えている。

推奨診療科の方については、県として選択することを推奨しているにもかかわらず、その他の診療科と比べて、キャリア形成の面で著しく不利益があるという印象を与えてしまうと選択希望者が増えない可能性がある上に、義務の遂行に支障が出る恐れがあることから、特に配慮する必要があると考えており、以前から「など」という記載があるが、外科、救急科、産婦人科からは特にそういった話も聞いていることから、この3診療科でこの取扱いとすることについて、ご理解いただきたい。

(委員)

柔軟な対応案は、「など」を含めてということか、3つの診療科に限定するかどうかをお聞きしたい。

(事務局)

「など」と入っているのは、この地域枠制度を当初に作ったときには、まだその先の運用状況がなかなかわからないということで入れていたが、現在の運用状況を見ると、当面、柔軟な運用を具体的に定める必要があるのはその3診療科と把握されたことから、3診療科に絞っている。

(委員)

それでは「など」はなくなるということか。

(事務局)

当面、これからの運用はその3診療科に絞って運用したいと考えている。

(委員)

それでは、麻酔科に入局した先生は、重点配置病院に麻酔科がなくて、手術をしているところがなかった場合はどうするのか。他の専門医の勉強をしていただくということになるのか。

(事務局)

麻酔科については、現時点で麻酔科に所属している地域枠医師は複数おり、重点配置病院としてはさぬき市民病院に配置しているが、特に麻酔科からは、キャリアの面で不安などは特に伺っていない状況である。

(委員)

病院を限定するということか。診療科によっては、色々な選択肢はなく、A診療科ならA病院で研修することと同じ意味合いになると思う。

(事務局)

診療科によっては結果的にそういうところもある。

(委員)

もともとの趣旨とは異なるかもしれないが、この「柔軟な対応」は、地域枠の人たちにとって良い対応だと思っている。あまりしほりを強くし過ぎず、専門医への修練などにもう少し柔軟に対応してあげるべきではないかと思う。

(事務局)

今回の見直しに当たっても、香川大学に今年からできた寄附講座の先生方や、あるいはそれぞれの診療科の先生方のご意見も踏まえて、見直しをさせていただきたいと考えている。

先生のご意見、また香川大学の方とも今後も相談させていただきながら、運用して参りたいと考えている。

(委員)

とりあえずの見直しは、外科と救急科と産婦人科に限定するという理解でよろしいか。

(事務局)

今回はそれでお願いしたいと考えている。

➡事務局案のとおり決定

#### 協議5 医師偏在対策について

※資料5にて事務局が説明

(委員)

この支援事業としての対策について全く異論はないが、医師偏在対策としては、診療科偏在もあり、もちろん年齢のこともあるし、対策を行っていくのであれば、他にもいろいろやることがあるのではないかと思う。

(委員)

まずはここから始めようということ。

➡事務局案のとおり決定

#### その他のご意見

(委員)

Uターン医師をふやすということが、香川県内の医師を増やすのに繋がるのではないかと考えている。例えば、県外に出て、医学部で研修している人に対して、こういうふうな支援があるのでぜひ香川に戻ってきてくださいというようなアピールをすれば良いのではないかと思うが、香川出身で県外勤務の医師に関して何かアクションされていることはあるか。

(事務局)

県の方では、臨床研修・専門研修ガイドブックの作成配布をしている。これは、県内

の高校に協力いただき、香川県内の高校を卒業して、県内県外に限らず医学部に進学された方に対して、県内の臨床研修・専門研修のガイドブックを配布するものである。他には、臨床研修医の確保対策として、県外の医学生が県内の病院を見学された際に、旅費を1万円補助していたり、毎年レジナビ大阪という県外の医学生向けの合同説明会に臨床研修医確保のために出展していたりしている。

(委員)

医学部に行っている人はそれほど数は多くないと思うので、よろしく願いしたい。