

## 令和3年度 第1回 滋賀県地域医療対策協議会 議事概要

日 時：令和3年9月7日（火）18：00～20：00

場 所：滋賀県大津合同庁舎7階 7-A会議室

出席委員：田中委員、辻川委員、楠井委員、小椋委員、越智委員、上本委員、夜久委員、金子委員、永田委員、石田委員、宮本委員、堀江委員、塚田委員、鹿田委員、梅田委員、有田委員、木築委員、中村委員、角野委員（19名）

欠席委員：古家委員（1名）

事務局：健康医療福祉部 市川部長、大岡次長、切手医療政策課長等

### <議事の経過概要>

**開会宣告** 18時00分

**健康医療福祉部長 挨拶**

**定足数確認**

事務局より、本日の出席者は定足数、過半数を超えており、滋賀県地域医療対策協議会規則第3条第3項の規定により、会議が有効に成立している旨の報告があった。

### 議 題

#### （1）会長の選出について

事務局より滋賀県病院協会の金子会長を滋賀県地域医療対策協議会会長にとの提案があり、全員賛成で了承された。

#### （2）医師の専門研修制度について

事務局より資料に基づいて説明があり、それに対して質疑応答が行われた。

その後、知事が医師法の規定に基づき厚生労働大臣に対して提出する意見について決を採り、全員一致で原案のとおり可決すべきものと決した。

なお、質疑応答の概要については、下記のとおり。

委員	厚生労働省の医師薬剤師歯科医師統計では平成30年末時点で小児科医が239人いるということだが、小児科のシーリングにおける、働き方改革を加味した医師数というのが、231人ということでむしろ減っている。この計算はどうなっているのか。 また、医師偏在指標では、若い医師は大きい係数をかける計算となっているが、働き方改革を推進していくことを考えるとこの考え方はおかしい。シーリングの計算が間違ってい
----	--

	<p>る可能性もあるので、しっかり日本専門医機構に確認すべき。</p>
事務局	<p>シーリングの計算については、厚生労働省の調査や、その他年少人口の推計など様々な統計情報を用いて日本専門医機構が作成している。</p> <p>日本専門医機構や厚生労働省に対して、バックデータや検証の元となるデータなど、提出を求めているといけなと考えている。</p>
委員	<p>シーリング（案）はコロナの影響があったからか、今年度の採用数は計算に入れないということだが、コロナによって小児科の受診が減ったこともあり、学生が敬遠したということも要因としてあったかと思われる。滋賀県では今年度2人だったが、今までどおり計算をすれば直近3か年の平均値は5になり、シーリングの対象外になるので、乱暴に今年度の結果を全部入れないということではなく、どちらか有利な方を採用するという提案をされてはどうか。</p> <p>また、新専門医制度が始まって、3年目4年目にB群で働く医師が増えたということだが、医師全体でみるとB群には医師が25%以上はいる。その分布からすると、制度上の専攻医の数が25%を超えたから安心ということにはならないと思う。専門研修以降も引き続いてB群に定着しているという統計が出ないと安心できない。研修の質の問題もあり、必ずしも専門医制度だけでは解決できないのでは。</p>
事務局	<p>今年度の実績を例年通り計算すれば、シーリング対象外となる。再計算後の数値を選択できればということを経機に言っていくことは可能と思われる。</p> <p>B群に専攻医が25%分布しているのはまだまだ数が足りていないのではないかという意見については、今後も当然注視が必要と考えているところ。</p> <p>この専攻医の分布というのも今は基本領域の19領域のみであるが、その先のサブスペシャリティ分野の専攻医も含めた分析も今後行っていく必要があると考えている。</p> <p>また、B群の医療機関に基幹施設や連携施設の数が大津湖南圏域と比較して少ない点もあり、それには研修環境、つまり設備の充実や指導医の確保も同時にしていけないことに</p>

	<p>はこれ以上のB群の充足は難しいと考えている。</p> <p>この点も考慮しながら今後支援を行っていく必要がある。</p>
委員	<p>専門医制度やキャリア形成プログラムの対象となる医師は結婚適齢期と重なる。例えばキャリア形成プログラム適用の医師が結婚を理由に滋賀県を出たい場合、それは認めないということになっている。これは大変おかしいことではないか。他府県でも、一時、3人がプログラムから抜けたという事例があったと聞いている。ぜひ救済措置を考えるべきだと思う。反対に流入してくる人もあるはずなので、柔軟に考えられないか。</p>
事務局	<p>結婚を理由に県外に出る事例というのは、地域に従事要件がある者の場合と、そうでない者の場合を分けて考慮する必要があると考える。</p> <p>前者の場合、本県では、結婚を理由にして離脱する場合は返還ということとしている。当然これは借りの段階で説明をし、同意を得たうえで貸与していること、また、毎年度面談において制度の確認もしているため、認められないと結論づけているところ。後者の場合は、中断の際は、日本専門医機構が専門研修プログラムの整備指針として、カリキュラム制に切り替えるような柔軟な対応をするようにアナウンスをしているところ。</p> <p>現在、県内の専門研修プログラムの対応状況は把握していないが、リタイアとにならないよう個々に対応が必要と考えている。</p>
委員	<p>説明を事前に行っているからという理由で縛るとするのは人権侵害ではないのか。これからの日本のことを考えてそういった要件は外して、医師のキャリアを尊重することが筋だと思う。</p>
委員	<p>厚生労働省大臣への意見（案）には小児科のシーリングを外すことへの明確な理由が書かれていない。もっと論理的な理由を書かなければいけない。例えば、発達関係の小児科医は女性が多く、残業したくないという方が多いこともあり、待機中の患者が多い状況がある。そういった部分がきっと加味されていない。そういうことも論理的に小児科については</p>

	<p>シーリングから外すべきだということを書いてもらいたい。</p> <p>それから、県の奨学金制度については、県民のお金を使ってやっていることなので、医師も働きがいをもって滋賀で働きたいという環境をぜひ作ってもらい、理由ができたらずむを得ないというところはやむを得ないと柔軟にしていきたい。そして、ぜひ地域枠についても増員をお願いしたい。</p> <p>これは県民のお金を使っている事業なので、そこは皆さんの匙加減でなく、県民のためにどうすればいいのかという大きな視点にたって今後考えていっていただきたい。</p>
委員	<p>滋賀県は、小児の人口の増減率が非常に少ない。全国平均と比べて令和25年には滋賀県の方が約8%高い。</p> <p>つまり小児が将来的に見て残るという状況を滋賀県の特徴として、受療のニーズが今後とも高くなるということの一つの根拠として意見（案）に入れていただきたい。</p>
委員	<p>専攻医の分布がB群で全体では25%あるのかもしれないが、湖西は0人、甲賀は2人など、B群のなかでも相当な差がみられる。専門研修を進めるうえで自然にいけばA群を希望してB群を選ばない方が多数では。このままではB群に若い人が増えていく理由がない。したがって、強制はできないとしても、ある程度県の主導で特にマイナーな科も含めて医師の少ない地域に若い先生が一定期間だけでも行っていただくように誘導できるようにしていきたい。</p>
事務局	<p>25%という数値は、基本領域の専攻医の分布という医師のキャリアの中でも一部分だけ切り取っただけであり、今後も、滋賀県で残っていただけるというところは重要。</p> <p>甲賀湖東高島の各圏域は専攻医が一けた台で、年度によっては0の年もあり、確かに他の圏域と比べてかなり少ないという認識はしているところ。ただ、この各圏域の基幹施設や連携施設となる医療機関の絶対数が少ないのも要因かと考えている。</p> <p>それから、専門研修プログラム上、B群に誘導することについては、例えば、地域に配慮した専門研修プログラムを作成・変更する場合に必要な経費の補助や、B群の施設への指導医の派遣費用についても補助をしているところであり、これらの補助事業を活用いただきながら、B群に医師がいきわ</p>

	<p>たっただけできるようになればと考えている。</p> <p>なお、地域に従事要件がある方については、キャリア形成プログラムで義務年限の半数をB群で勤務してもらえようとしており、今後多くの方にB群へ行っていただきたいと考えている。</p>
会長	<p>基本的に事務局案で通してよろしいか。また、今日の御意見を踏まえて事務局で修正後提出するという形で決をとりたい。賛成の方は挙手をお願いします。(全員賛成)</p>

**閉会宣告** 20時00分