

## 令和2年度 第2回 滋賀県地域医療対策協議会 議事概要

日 時：令和2年9月1日（火）18：00～19：40

場 所：滋賀県危機管理センター2F 災害対策本部室

出席委員：石川会長、田中委員、辻川委員、楠井委員、柏木委員、古倉委員、越智委員、上本委員、宮本委員、夜久委員、永田委員、石田委員、谷畑委員、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：塚田委員（1名）

事務局：健康医療福祉部 川崎部長、市川次長、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）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	<p>質問が1点、提案が1点。質問については、P30の資料（シーリングに関して）の泌尿器科、小児科の必要医師数の根拠について、説明をしてほしい。</p> <p>提案については、P13の資料から滋賀県の専攻医の数は他の近畿県と比較して、驚くほど少ない。全然足りていないと言っても良い。シーリングについて、例えば東京都のデータを見てもほとんど効果が出ていない。滋賀県の医師の数は他県に比べて足りていないという点は、シーリングをかけない一つの理由になるのではないか。</p>
----	--

事務局	必要医師数の根拠についてだが、主たる診療科別推計患者数が基になっている。
委員	滋賀県の人口減少率は、ゆっくりである。そんなに子供が減るわけではない。こちらでもエビデンスをしっかりと作って回答すべき。
事務局	機構から必要十分なデータを提供いただけないのがもどかしい。回答をもらえるように機構に再三申し上げている。今後もしっかり意見を出していきたい。
委員	小児科の問題についてだが、小児科はいろんな分野に分かれる。ジェネラルな小児科医と病院で働く専門的な小児科医の割合はどうか。シーリングは適切なのかという点が疑問である。データがないのであくまで感想であるが。
委員	シーリングには反対である。例えば滋賀県内で初期研修終わった方が小児科に行きたい。しかし、小児科医のプログラムに入れない場合はどうなるか。そうすると、他の県で研修を始める。滋賀にメリットは何もない。逆に京都から滋賀に来ている方もいるかもしれない。それを県として把握されていて、そういったケースがあるのであればシーリングは何の意味もないといえるのではないか。
事務局	県では把握していない。
委員	香川県、岡山県の間で小児科医を取り合っている状況があると聞いたことがある。同じようなことが起こるかもしれない。
委員	臨床研究医コースについてだが、反対ではないが、抜本的な解決方法は臨床研修制度をやめること。ほとんど意味がない。その2年がタイムロスになっている。初期研修をやめる、あるいは1年に縮小することが、研究医を育成するのに重要と考える。
事務局	この意見については医師法の規定に基づいた専門医研修について意見を述べる場である。臨床研修については可能な

	<p>ら参考として意見を述べたい。参考までに、臨床研修においてもマッチングの別枠で研究医を採用する制度も始まる。</p>
委員	<p>現場の小児科医師として実感を述べる。地域病院の小児科医師は減少していて厳しい状況。シーリングがかかるとさらに厳しくなる。そうならないようにお願いしたい。</p>
委員	<p>臨床研究医コースについて少し詳しく説明をお願いしたい。各学会の認定医と違うものを作るということか。また、その先生は何科にも属さないということか。</p>
事務局	<p>資料P38に記載がある。臨床研修2年の後にこのコースに入る。初めの2年は臨床に従事し、3年目から50%以上を研究に充てることができる。最終的に論文を書いて、条件を満たせば認定を受けられる。</p>
委員	<p>コロナウイルス感染症についてだが、内科医なら誰でもコロナを診られるということではなく、人工呼吸器を扱えること等が必要。当院では外科医の方が活躍している。特定の診療科というよりは全身管理に長けている人を養成したい。そのあたりの養成について滋賀県は弱いので、何とかならないかと思う。</p> <p>また、高齢化時代への対応にあたって、専門が分化している中、一人で多数疾患を抱える方への対応には困難を感じるケースが多い。一人で幅広い疾患をある程度診て、治療対象の優先順位を付けられる能力が大切。全身を診られる人を育てていく必要があるので、重点的に育成すべき。地域枠の人をそのような方針で育てるというアプローチはいかがか。</p>
事務局	<p>総合診療医に関しては、医師確保計画において育成に取り組むと記載している。地域枠について、今後奨学金を貸す人々に関しては、地域医療に従事いただける方、あるいは病院総合診療医を含めて、そういった方向に進んでいただけるような方策を検討すべきと考える。御意見を参考に今後しっかり取り組む。</p>
委員	<p>資料のP35だが、精神科において大学病院だけが基幹施設になっている。特別な理由はあるのか。</p>

委員	<p>昨年時点で指定医が5人いたが今は3人。安定的に指定医を確保することが難しい。大学と協調して教育の一旦を担うほうが県全体のためになると思い、そのようにしている。</p>
委員	<p>シーリングについての偏在根拠を示せということは毎年出しているが、門前払いとなっている。コロナのことで、ジェネラリストが必要なので、少なくとも来年度はやめてほしいということを各知事がまとまって要望を出すべき。</p> <p>滋賀県の医療状況を見て、医師偏在が大津湖南からその他圏域に振り分けられているという点に驚いた。うまくいっていると思う。ただ、定着率が60%台。滋賀で研修し、専攻医として外に出ているケースが多い。研修医がそのまま滋賀県に残れるような定着率をあげる対策を講じる必要がある。</p> <p>懸念点としては、医師偏在指数をみると滋賀県は多数地域に入ったため、シーリングがかかる診療科が連携プログラムで定数を増やすためには多数地域でない都道府県と組む必要がある。そうすると我々京都の病院と連携が組みにくくなる。</p>
委員	<p>県内医師数の圏域での変化についてだが、湖南、東近江、甲賀、大津があがっている。診療所、病院の人数が混ざっているが、病院医師の数がどうなっているか。湖南は新規開業が増えている。病院での医師の変化を見た上で考えるべき。特に新しい専攻医の問題については、病院医師の数の変動を統計に反映させるべき。</p> <p>シーリングは、今年は危機的状況なのでやめてほしいという論旨の方が通るかもしれない。貴重な意見だったと思う。</p>
会長	<p>大方の意見として、今年はシーリングを見送ってほしいという意見だったが事務局としてはどうか。</p>
事務局	<p>知事がまとまって意見を伝えてはどうかという意見についてだが、特に、シーリングを今年やめてはどうかという意見を関西広域連合等でまとまってお伝えしたところである。全国知事会等も含めて、全国的にもこのような意見について伝えていきたい。</p> <p>研修医の県内定着を強化すべきという意見については、御指摘のとおりであり、今後いっそう力を入れて取り組みたい</p>

	<p>と思っている。</p>
委員	<p>異論はないが、乗り切る方策を考えるべき。外科は人気がないが、小児外科など小児を学びつつ外科を学ぶ等の分野を募集するような道を作ってはどうかと感じている。</p> <p>脱落者が僅かながら存在するという点について、せっかく滋賀県で研修してくれた人が、科が合わないという理由で脱落してしまう。そのような人を引き上げる策も検討してほしい。</p>
会長	<p>取りまとめとして、厚生労働大臣に対する知事意見をどうまとめるか。</p>
事務局	<p>資料のP32、P33のとおり提出したいと考えている。</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** 19時40分