

令和元年度 第3回三重県地域医療対策協議会 議事概要

日時：令和2年3月16日（月）14：00～16：00

場所：三重県勤労者福祉会館6階講堂

出席者：駒田委員（会長）、竹田委員、伊佐地委員、
新保委員、勝峰委員、森委員、藤井委員、
三田委員、小藪委員、須崎委員、相田委員、
一宮委員、諸岡委員、楠田委員、武内委員、
松本委員、片山委員、田中委員、住田委員、
西宮委員、亀井委員、山下委員、福井委員

1 議事

<議題>

【公開会議】

- 1 「三重県医師確保計画」の策定について
 - (1) 医師少数スポットの設定について
 - (2) 「三重県医師確保計画」における目標医師数について
 - (3) 「三重県医師確保計画（最終案）」について
- 2 キャリア形成プログラムの改訂案について
- 3 臨床研修募集定員について
- 4 「第7次三重県医療計画」（へき地医療対策）に係る実績評価について

【非公開会議】

- 5 地域枠医師等のキャリア支援（派遣調整）について

2 意見・質疑等

○委員、⇒事務局

<議題>

- 1 「三重県医師確保計画」の策定について
 - (1) 医師少数スポットの設定について（資料1-1）
各委員から異議は無く、原案どおり承認された。
 - (2) 「三重県医師確保計画」における目標医師数について（資料1-2）
各委員から異議は無く、原案どおり承認された。

【意見・質疑】

- 2025年に向けた病床転換をふまえた診療科ごとの医師の確保をしていかなければならないのではないか。今後、総合診療、総合内科といった医師が不足してくる。自治体としては在宅ケアにつなげていくことが大きな課題となっている。
⇒ 医師確保計画では、医師の総数について議論しているところであり、急性期病床に医師を何人確保するのかといったところまでは関連付けができていない。診療科偏在への対応や診療科ごとの医師数の目標については、国においてさらに検討が必要ということとなっているが、医師確保計画では、産科・小児科については計画を定めることとしている。令和2年度以降の議論として、診療科ごとの医師数や地域医療構想との関連についても検討を行っていききたい。
- 実際に現場で働いている医師・看護師らの意見を計画に反映していただきたい。
- 厚生労働省は三位一体の改革として、働き方改革や医師偏在対策を挙げているが、目標医師数は働き方改革は加味されているのか。2036年の必要医師数4,436

人で本当に対応できるのか。

- ⇒ 必要医師数は、医師の時間外労働時間を 960 時間とした場合により算定しているため、働き方改革を一定加味したものと認識している。なお、医師の需給推計は来年度さらに見直しを行うと言われており、数値は変わる可能性がある。
- 医師の必要医師数は、医療の質も含めてきめこまかな調整を反映させる必要がある。

(3) 「三重県医師確保計画（最終案）」について（資料 1-3、1-4）

各委員から異議は無く、原案どおり承認された。

【意見・質疑】

- 今後の課題として検討いただきたいのは、例えば東紀州の産科であるが、産科医師が高齢化していることや、新規開業医の見込みが無く医師会の診療所も高齢化で閉院していくことを考えると、医師確保は医師の年齢も加味する必要があると思われるため、検討してほしい。
- ⇒ 東紀州の産科の状況であるが、P81の産科における指標では東紀州が全国41位と高位にあるなど、指標値は現場の意見とは異なる「いびつ」な状況にある。医師が少なくない地域においても医師が不足している実態もあり、国においては、産科・小児科の医師確保計画には医師多数区域を設定しないこととされた。
ご意見のあった件については、県として状況を理解しているつもりであるので、個別に対応していかねばならないことと認識している。
- 民間のクリニックが突然営業できなくなることがあり、地域においても困ることとなるが、自治体の病院に応援を頼まれても立场上対応が難しい。例えばそういう場合に対応できる方策はあるのか。
- ⇒ ご指摘のような事例に対応できる仕組みは現在無い。緊急案件に対応できる医師枠の確保といった議論もあるため、今後検討したい。

2 キャリア形成プログラムの改訂案について（資料 2-1、2-2、2-3）

各委員から異議は無く、原案どおり承認された。

【意見・質疑】

- 地域枠B推薦病院である名張市立病院では、脳神経外科は奈良医大から派遣されており、小児科は関西医大から派遣されている。ここで研修をする場合、各県外大学の入局を認めるというか。
- ⇒ 入局については特にこだわらない。地域枠についてはP100にあるとおり、三重大学病院の専門研修を選択いただくこととなっている。
- 地域枠で入学した医師で、三重大学のプログラムを選択した場合、これらの診療科を希望しても派遣されないこととなる。
- ⇒ 地域枠は三重大学病院の専門研修プログラムを選択することが大前提となっている。
- このようなケースについても、キャリア支援プログラムの中で配慮していただきたい。
- ⇒ 他のケースでも同様の事例があり、三重大学病院のプログラムの連携施設に入ってもらった上で派遣する形が良いのではないと思われる。
- このプログラムはかなりいい形になってきたなと思っているが、適用する医師は令和2年度に卒後3年目となる医師からとなっている。これまでの医師はどういう扱いをするのか。また、医師不足地域1年の従事要件については、国の

指針とは違うが、国は認めてもらえる見込みはあるのか。

⇒ これまでの医師については、今回策定するキャリア支援プログラムの内容に準じて運用を行っていきたい。なお、改定前のものは（従事要件などの）内容が明確でない部分があるため、改訂版で運用したい。

また、従事要件については、三重大学とも協議して設定しており、三重県が医師少数都道府県であることや、診療科ごとの医師数についても、専門研修のシーリングの対象外となるなど、全ての診療科で医師不足の状況にあることから本案の従事要件としているところである。厚生労働省には年1回ヒアリングを受けているところであり、現在のところこの内容で認めていただいている。

3 臨床研修募集定員について（資料3）

各委員から異議は無く、原案どおり承認された。

4 「第7次三重県医療計画」（へき地医療対策）に係る実績評価について（資料4）

各委員から異議は無く、原案どおり承認された。

【意見・質疑】

○ 今後、国民健康保険料の一元化を進めていくうえで、2つ大きな課題がある。保健事業を積極的に進める自治体は1人あたりの医療費が抑えられ、そうでない自治体は医療費が掛かっているといった内容を「見える化」を行うことによって、掛かった医療費に応じた保険料を徴収することが理解いただける。

もう一つの課題は、医療機関までの交通アクセスの利便性が良い地域と悪い地域が同じ保険料でよいのかといった課題がある。こういったことも検討を進めていただきたい。

⇒ 確かに地域によって医療機関が多いところ、少ないところがある。へき地医療を充実されるなど、過不足が無いように代診派遣やドクターヘリの運用などについてもしっかりと取り組んでいきたい。国保事業の保健事業のバラつきについても、見える化して市町にも情報提供しながらバランスがとれるように取り組みたい。

以上