

第25回兵庫県医療審議会 地域医療対策部会 議事要旨

日 時：令和2年3月4日（水）15:30～17:05
場 所：兵庫県医師会館 6階会議室

【結 論】

- 1 「兵庫県医師確保計画」及び「兵庫県外来医療計画」に関し、次の2点について了承
 - ① この会議にて出されたご意見等も踏まえ、事務局にて策定を進め、3月13日開催予定の兵庫県医療審議会に報告
 - ② 最終的な計画案については、部会長と事務局との間で調整することとしてご一任いただくこと
- 2 「臨床研修・専門研修等に関する協議会」（仮称）の設置について、特段の異議なく了承

1 議事1（「兵庫県医師確保計画」の策定について）

〔委員〕

産科・産婦人科については、不妊治療等のみを行い、分娩を取り扱わない医師が増えてきている。

〔事務局〕

仰るとおり、産科医師偏在指標の基となる産科・産婦人科医師数には、分娩を取り扱わない医師の数が含まれており、データに一定の限界があることは国も認めている。実効ある対策としていくためにも、今後、国に対しデータを精緻なものとするよう要望・提言を行っていきたい。

〔委員〕

「分娩は女性医師に対応してもらわないと嫌だが、子宮がんの手術は男性医師が良い」とか、レディースクリニックは本来、女性を診る施設なのに、女性医師がいる施設であるとか、患者側の意識に誤りや偏りがある。そうしたところから変えていかないと、このままでは分娩を取り扱う有床診療所が立ちゆかない。

〔委員〕

各学会において、診療科ごとの将来の必要医師数は試算されているのか。

〔委員〕

学会レベルでは行っていない。厚生労働省が試算しているようだが、算出根拠等がよく分からない。

〔委員〕

専門研修プログラムの定員に上限があり、溢れて他のプログラムや診療科に流れてし

まうこともある。

〔委員〕

ある程度、枠が決まっていないと、医師個人の意思任せでは、都市部しか行きたくないというようなことになり、収まりが付かない。本当に医師が不足して困っている地域に優先的に医師が行くような仕組みを考えるべき。

〔委員〕

東播磨圏域は、小児科医師偏在指標が県内で最も低いにもかかわらず、医師全体の医師偏在指標において医師少数区域でないがために、小児科の目標医師数の設定・評価の対象圏域から外れている。同圏域内の関係自治体等からもおかしいのではないかとのご意見を頂いており、東播磨圏域を対象に含めるべき。

〔事務局〕

- ・ ご指摘の点については、私共としても検討過程において様々な案の検討を重ねたところ。
- ・ 国のガイドラインにおいて、産科・小児科の目標医師数の設定が必須とはされていない中で、計画の実効性を確保する観点から、次の点を考慮し設定した。
 - ① 医師全体の医師偏在指標を基に算出した目標医師数との整合性（内数としての設定）
 - ② 産科・小児科については、あくまでも全県的に施策・取組を進めるという基本方針をその前段で明記していること
 - ③ 国のガイドライン上、医師全体の医師偏在指標においては、「医師多数区域」という概念があり、その水準に達することを目標とすることが可能であったのに対し、産科・小児科の医師偏在指標においては「医師多数区域」がなく、適切な達成目標の設定が困難であること
- ・ こうしたことから、目標医師数の設定・評価の対象となる圏域を、医師全体の目標医師数の設定対象である「医師確保対策重点推進圏域」に相当する圏域としたところ。

目標数の有無にかかわらず、施策・取組そのものは全県的に推進するとともに、各圏域における課題に対しても適切に対応していきたい。

〔委員〕

へき地等勤務医師（県養成医師）が、ピークとなる令和9年度に190名を超える見込みであるとの記載があるが、令和4年度以降の医学部の地域枠（臨時定員増）がなくなるおそれがある。また、県養成医師が、9年間の義務年限終了後、どれだけ県内に定着してくれるかも不透明。

国に対し、地域枠の必要性を強く働きかけることは重要であるが、ただ単に必要なだけというだけではなく、「最低限、へき地等の地域医療を守るためにこれだけの医師数が必要だから、最低でも何名の地域枠が必要である」等の試算を行い、データに基づいて要望すべき。

〔事務局〕

県養成医師の義務年限終了後の県内定着率は約6～7割、うちへき地等が約3～4割という状況。

地域枠（臨時定員）の維持については、あらゆる場を通じて国に要望等を行っているが、ご指摘のとおり、将来の必要医師数等、データをきっちりと示していくことは重要だと考える。

〔委員〕

義務年限終了前の県養成医師にアンケート等を行っているのか。

〔事務局〕

特にアンケートを取っている訳ではないが、毎年の面談等の場を通じて、県内へき地等に残っていただけるよう、個別に働きかけを行っている。

〔事務局〕

若手医師にとって、ずっとへき地等で勤務を続けるというのはハードルが高いので、都市部の病院でも研鑽を積める場など、循環型のローテーションについても検討していきたい。

また、県養成医師のキャリア形成プログラムにおいても、特定診療科育成コースを設置している。地域枠だからといって、決して全ての方がへき地等の内科・総合診療科を担うというわけではないので、その点についてもご理解・ご協力をいただきたい。

〔委員〕

病院によっては、将来的に地域医療を担うための体制を維持できないところが出てくるおそれがあるのではないかと。個別の医療機関の実情等は考慮されているのか。

〔事務局〕

将来の医療需要を踏まえ、それぞれの医療機関の役割や方向性等についても検討していきたい。それとあわせて、医師の偏在対策、医師の働き方改革を三位一体で進め、将来の医療提供体制のあり方を検討していきたい。

〔委員〕

人口減少が進む中、医師を派遣しようとしても、医療機関そのものがなくなってしまうおそれがある。ある程度、特定の病院にマグネットホスピタルとしての機能を持たせる等、役割分担が必要ではないか。

〔事務局〕

地域医療構想の推進に向けた取組とも関連するが、私共としては、へき地勤務医師だけを確保するというのではなく、県立病院とも連携しながら、結果的に県全体で底上げをしていければと考えている。

〔事務局〕

へき地等勤務医師（県養成医師）の派遣・研修先については、毎年1年単位で調整しているが、例えば、圏域の中で、それぞれの病院の役割分担を踏まえ、中核病院に派遣した医師を、さらにその中で他の医療機関に3ヶ月単位で派遣するといった手法も考え

られるので、より効果的なプログラムとなるよう、地域医療構想に基づく役割分担に応じた派遣形態について、今後検討を進めていきたい。

また、特定診療科育成コースについても、同様に1年単位での派遣となっているが、今後、県養成医師の人数が増えてくるので、キャリア形成プログラムの中で、地域の医療ニーズに沿ったもの、かつ、県養成医師のキャリア形成にも資するような形での派遣のあり方について、検討を進めていきたい。

〔委員〕

この計画は、へき地等を中心とした病院の勤務医の確保を主眼としているように思われるが、基となる医師数等のデータには開業医も含まれており、これを区別してデータを分析する必要がある。早ければ30歳代半ばには勤務医を辞めて開業しようとする医師もおり、都市部の開業医の増加傾向等が読み取れるのではないかと。

〔事務局〕

ご指摘の点については、さしずめ、外来医療計画における外来医師偏在指標がそれに該当する。行政が開業の制限を直接的に行う趣旨ではないが、今回初めて策定する計画であり、まずは一度計画を作って運用してみた上で検証を行い、今後の運用のあり方について再検討するというP D C Aサイクルを回していく。

〔委員〕

丹波圏域の小児科医師偏在指標の数値が相対的に大きくなっているが、現実的には小児科医師はさほど多くないので、この指標が独り歩きしてしまうことが懸念される。

〔事務局〕

算出方法からすると、年少人口が少ない、あるいは患者の流出が多いといった要素があると、指標の数値が見かけ上、高く出てしまう傾向がある。

もとより相対的な指標であり、数値が大きいからといって、決して医師が充足しているというわけではない。この点については誤解の生じないように、運用に当たり意を用いて参りたい。

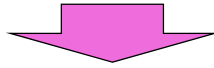
〔委員〕

分娩の取扱いを休止する病院が相次いでいる中、助産所を作ろうという動きがなかなか進まない、あるいは、助産所が、分娩取扱いを休止した病院に代わる連携先の病院をなかなか見つけられずに困ったという話も聞いている。

助産師、助産所の活用は、産科医の負担軽減にも資する取組であり、皆様にも是非ご協力をお願いしたい。

〔事務局〕

分娩の取扱いを休止する医療機関が相次いで生じている状況の中、ある程度は、地域の中核的な病院に機能を集約化することは一つの方策として考えられるところ。あわせて、助産師の活用を図るため、院内助産、助産師外来の設置も促進し、地域の周産期医療提供体制の維持・確保を図って参りたい。



部会長から、次の2点について提案したところ、特段の異議なく了承

- ① この会議で出されたご意見等も踏まえ、事務局にて医師確保計画の策定を進め、3月13日に開催予定の兵庫県医療審議会に報告すること
- ② 最終的な計画案については、部会長と事務局との間で調整することとして、一任いただきたいこと

2 議事2（「兵庫県外来医療計画」の策定について）

〔委員〕

当計画は開業規制につながるのか。

〔事務局〕

開業規制を行うものではなく、地域において在宅医療や初期救急が確保しにくい状況を理解してもらい、不足している医療機能を確保していこうとしている。

〔委員〕

地域医療支援病院の院長要件として、医師少数地域における勤務があげられる。へき地医療に貢献しないと神戸市内で開業できないというように、何か条件を設定しないと、コントロールできない。

〔委員〕

都会で楽に開業できるのはよくない。

〔委員〕

駅前ビル等での規制は考えているのか。

〔事務局〕

神戸や阪神で規制を厳しくすると、大阪に流出する可能性もあるため、兵庫県だけではなく、全国的な取組として行うことが適当ではないか。

〔委員〕

兵庫県の地域医療がバランスを保てる開業件数を算出した上で、何らかの規制を行うべきである。今は若年者も開業に積極的である。

〔事務局〕

「外来医療機能に係る報告」の提出時期は、診療所開設届と同時期であり、現時点の枠組みでは大きな効果は期待しにくい。まずは各地域の外来医療の実情や必要な機能が見える化し、地域で協議する場を確保する。運用していく中で、本日の意見の必要性の根拠が積み重なっていく。

〔委員〕

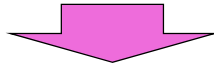
診療所でのCTやMRI等は少なくなるかもしれない。

〔委員〕

若年者がどんどん開業すると、病院が機能しなくなる。地域医療を守るためには開業規制が必要である。

〔委員〕

何らかの規制が必要ではないか。



部会長から、外来医療計画についても、医師確保計画と同様の対応とすることについて提案したところ、特段の異議なく了承

- 3 議事3（「臨床研修・専門研修等に関する協議会」（仮称）の設置について）
特段の異議なく了承

－ 以 上 －