

2023 年度第 2 回愛知県地域医療対策協議会 議事録

開催日時 2023 年 10 月 18 日（水） 午後 4 時 30 分から午後 5 時 40 分まで

開催場所 愛知県庁本庁舎 6 階 正庁

出席委員

澁谷委員（愛知県保健所長会監事）、白木委員（藤田医科大学病院病院長）、谷口委員（公益社団法人全国自治体病院協議会愛知県支部支部長）、道勇委員（愛知医科大学病院病院長）、長谷川委員（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長）、伴委員（愛知医科大学医学教育センター特命教育教授）、間瀬委員（名古屋市立大学病院病院長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、森本委員（愛知県町村会 東郷町健康保険課担当課長）、山本直人委員（愛知県地域医療支援センターセンター長）、吉田委員（愛知消費者協会会長）（五十音順、敬称略）

●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長）

お待たせいたしました。定刻になりましたので、ただ今から「2023 年度第 2 回愛知県地域医療対策協議会」を開催いたします。

私は、事務局の医務課地域医療支援室の畑中です。よろしくお願いいたします。

開会に当たりまして、愛知県保健医療局長の吉田から御挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局 吉田局長）

本日は、お忙しい中、2023 年度第 2 回愛知県地域医療対策協議会に御出席を賜り、誠にありがとうございます。

また、日頃は、本県の保健医療行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、この場をお借りしまして厚くお礼申し上げます。

さて、本協議会は本県の医師確保方策に関して、御協議いただく場でございます。

本日は、前回の協議会での協議結果を踏まえ、次期愛知県医師確保計画の原案に関して、御協議を賜りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

限られた時間ではございますが、幅広い観点から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会にあたってのあいさつとさせていただきます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

続きまして、委員の皆様の御紹介でございます。本来であれば、おひとりずつ御紹介し、御挨拶いただくところですが、時間の都合により、資料としてお配りしております委員名簿及び配席図により、紹介に代えさせていただきますと存じます。

次に定足数の確認です。現在、11名の委員が御出席をいただいております。定足数である委員半数の8名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立しておりますことを報告させていただきます。なお、白木委員はオンラインでの参加となります。

また、本日は傍聴者が3名と報道関係の方がいらっしゃいますので、よろしく申し上げます。

傍聴者の方は、お手元の「傍聴される皆様へ」に記載されている事項を遵守いただきますようお願いいたします。

次に、本日の資料の確認をお願いいたします。

資料が1-1から1-3まで、参考資料が1から3までございますので、よろしくお願いをいたします。不足がございましたら、お申し出ください。

それでは、議事に入ります。ここからの進行は議長の柵木会長をお願いいたします。

(柵木会長)

議長の柵木でございます。今日は第2回目の地域医療対策協議会ということでございます。

通称、地対協と言いますが、この協議会は、地域医療支援センターの連絡協議会と、お手元の参考資料3に記載のある医療従事者の確保に関する検討会、この中で医師だけを除いて、この地対協の課題とするということが2番目、3番目として、専門医に関す

る県の協議会、この三つの組織が合体して地域医療対策協議会が構成されておるということを、ぜひ委員の先生方にはご理解いただきたい。この会が発足しますと、過去の話がもうわからなくなってしまうということがございますので、いつも私はこの地対協というのはそういう会議ですと、冒頭お話しすることにしております。

地域医療支援センターの連絡協議会、それから専門医に関する県の協議会、それから医療従事者対策の医師の部分を除いたもの、これが地対協で論じられる。

従って、今日のテーマ、医師確保計画というのは地対協のかなり大きな所管する分野の一つということになっております。

それでは、協議に入る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明してください。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

本日の会議は、「愛知県地域医療対策協議会設置要綱」第9条に基づき、全て公開とさせていただきます。

(柵木会長)

よろしいでしょうか。それでは、本日の会議はすべて公開とします。

続いて、議事録署名者を決定したいと思います。署名者は、協議会設置要綱第10条に基づき、会長が委員2名を指名することとなっております。

今回は、間瀬委員と森本委員にお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

(間瀬委員・森本委員)

【承諾】

(柵木会長)

それでは、協議に入ります。本日は、協議事項が1件となっております。協議事項(1)

「愛知県医師確保計画（原案）に関する決議」について、事務局から説明をしてください。

●協議事項

(1) 愛知県医師確保計画（原案）に関する決議

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

資料1-1を御覧ください。前回の協議会では、医師確保計画の策定にあたって、「新たな医師偏在指標」、「医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポットの設定」、「目標医師数の設定」などについて御協議をいただき、協議結果を踏まえ、改めて、関連データ、今後の施策等を整理し、計画案を作成いたしました。主に概要版を使って説明をさせていただきます。

まず、「1 策定の趣旨」ですが、医師確保計画は、2036年度までに医師偏在の是正を達成することを最終的な目標とし、3年ごとに見直しを行うこととしており、今回の計画は2024年度から2026年度までとなります。

「2 本県の人口及び医療需要」ですが、県全体では、今後、総人口は減少していく一方で、65歳以上人口は増加。また、医療需要は計画開始時の2021年度を100とすると111.7まで増加するという見通しとなっています。詳細は、資料1-2の3ページと4ページに記載しております。

2次医療圏別では、人口は、名古屋・尾張中部、西三河北部、西三河南部東の各医療圏では、今回の計画期間である2026年度に向けては増加、西三河南部東医療圏では、2036年度に向けても増加すると推計されています。医療需要は東三河北部を除いて2036年度に向けて増加していくという見通しですが、0～14歳の年少人口の医療需要は減少する見込みです。資料1-2では5ページから8ページに記載しております。

次に、「3 医師確保計画の進捗状況」ですが、現行計画で設定した目標医師数はすべての医療圏で達成していますが、人口10万対の医師数でみると、全国値を下回っているという状況です。また、男女別では、女性医師の増加率が高くなっています。資料1-2では9ページから16ページとなります。地域枠の状況ですが、資料1-2の17ページを御覧

ください。表3のとおり、これまでに348名が入学しており、2020年度から地域への派遣が始まっております。18ページの図14に年度別の派遣予定数を記載しておりますが、現在は27名ですが、今後増加し、2033～2035年度頃には、160名前後となる予定となっております。

「4 医師偏在指標」、2ページ目の「5 医師少数区域、医師多数区域、医師少数スポット」につきましては、前回ご協議いただきましたとおり、新たに算出された医師偏在指標をもとに、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏を医師多数区域、東三河北部医療圏を医師少数区域として設定し、西三河南部医療圏が医師少数区域でなくなることから、同医療圏内の旧額田町を新たに医師少数スポットに設定することとします。

「6 医師の確保の方針」では、基本的な方向性を記載しており、引き続き、地域枠医師の派遣等による偏在対策を進めていくこととします。

次に、「7 目標医師数（参考値）」ですが、前回の本会議でもご説明しましたように、国が定める医師確保計画策定ガイドラインにおける目標医師数設定の考え方によると、本県においては、すべての2次医療圏で計画開始時の医師数が設定の上限ということになります。したがって、本県独自の調査も踏まえて把握した直近の医師数を概要版3ページに記載の一覧表のとおり参考値として記載することとします。

3ページ右側、「8 医師確保を推進するための施策」ですが、あわせて資料1-2の35ページを御覧ください。先ほど説明した目標医師数については参考値として記載するのみとしますが、実際に県内の医師偏在対策を実施していくにあたっては、県内の医師不足の状況を精査する必要があることから、本県独自で本年4月1日現在の病院勤務医の状況調査を実施しました。35ページの表14に各医療圏の医師の充足状況を記載しておりますが、県全体の充足率としては、95.8%となっておりますが、下の表で病院ごとの状況をみると、100%を超えている医療圏においても医師不足の病院が複数ある状況となっております。資料1-1の3ページにお戻りください。こうした調査・分析や今後の医療需要の増加を踏まえ、短期的な施策と中・長期的な施策を適切に組み合わせることにより、医師確保施策に取り組んでいくこととします。

今後の主な施策の短期的なものとしては、地域枠医師の派遣調整、それ以外の医師の医師不足地域への派遣の促進、臨床研修医募集定員の配分を通じた対策を実施します。中・長期では、地域枠医師の養成、医師の勤務環境改善、寄附講座の設置等による不足診療科の医師の養成、ドクターバンクによる医師確保、子育て世代医師の働きやすい環境の整備等を推進していくこととします。

次に、資料1-1の4ページを御覧ください。個別の診療科における医師確保対策についてご説明します。

「1 策定の趣旨」ですが、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科における医師偏在指標の算出、相対的医師少数区域等の設定、産科・小児科医師の確保の方針等を踏まえた施策等を定めることにより、産科・小児科における医師偏在対策を推進するものです。

「2 本県の産科・小児科医師の状況等」ですが、資料1-2では、38ページから47ページにかけて記載しております。本県の人口動態統計をみると、若干上昇している年もありますが、周産期死亡率、新生児死亡率及び乳児死亡率は減少傾向にあります。また、産科・小児科医師の状況については、資料1-2の42ページを御覧ください。産科・小児科ともに医師数は増加しています。43ページ、44ページが年齢階級別の医師数を記載しております。

資料1-1の4ページにお戻りください。「3 医師偏在指標」及び「4 相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域の設定」ですが、産科・小児科については都道府県・2次医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位33.3%に該当する医療圏を、相対的な多寡を表す分類であることを理解しやすくするため「相対的医師少数都道府県」・「相対的医師少数区域」と設定することとされています。なお、産科・小児科においては、医師多数都道府県や医師多数区域は設定しません。本県の産科・小児科における医師偏在指標については、資料に記載のとおりとなっております。

産科においては、本県は相対的医師少数都道府県ではありませんが、2次医療圏別では、

海部、尾張北部、西三河南部西の各医療圏を相対的医師少数区域として設定します。また、小児科においては、本県は相対的医師少数都道府県となっており、2次医療圏別では、海部、尾張北部、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部、東三河南部の各医療圏を相対的医師少数区域として設定します。

1枚おめくりいただきまして、5ページの左側「5 偏在対策基準医師数」ですが、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画開始時の相対的医師少数区域の基準値である下位33.3%に達することとなる医師数が偏在対策基準医師数です。産科・小児科における偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標というわけではありませんが、結果は表に記載のとおりとなっています。

産科は、県全体では、2020年の三師統計の医師数を下回っています。2次医療圏別にみると、西三河南部西医療圏のみ、偏在対策基準医師数の方が多くなっています。

小児科は、県全体で偏在対策基準医師数が上回っており、2次医療圏別でも、海部、尾張北部、西三河北部、西三河南部東、西三河南部西、東三河北部、東三河南部の各医療圏で偏在対策基準医師数の方が多くなっています。

こうした結果を踏まえ、「6 医師確保の方針」ですが、産科医師については、医師数が若い年代を中心に増加傾向であること、全ての2次医療圏で分娩件数が減少する見込みであること等から、現在の周産期医療提供体制を維持することを基本的な方針とします。2次医療圏においては、原則、現在の医療提供体制を維持するために必要な産科医師を確保することを基本方針とし、必要に応じて地域医療対策協議会で協議の上、地域枠医師を含めた産科医師の派遣調整を行うこととします。なお、東三河北部医療圏については、産科医師の派遣は行いませんが、他の医療圏との連携体制など、医療提供体制に応じて対応を検討することとします。

小児科については、本県が相対的医師少数県であること、本県独自で実施した調査においても、必要医師数を充足していない状況であることから、小児科医師の確保に努めることを基本的な方針とします。2次医療圏においても、相対的医師少数区域においては小児科医師の確保に努めることを基本方針とし、必要に応じて地域枠医師の派遣調整等を行う

こととします。

1枚おめくりいただき、6ページを御覧ください。「産科・小児科の医師を確保するための施策」ですが、産科、小児科医師ともに、短期的な施策として、地域枠医師の派遣による偏在対策や臨床研修募集定員の配分において相対的医師少数区域への派遣を促すルールを取り入れる等の偏在対策を実施します。また、中・長期的な施策としては、地域枠医師の養成における修学資金の加算制度や臨床研修における産科・小児科プログラムの充実、勤務環境改善等に取り組んでまいります。

なお、本計画については、本日ご協議いただいた結果を踏まえ、適宜、必要な修正等を行った上で、来月開催の医療審議会においてご審議いただき、その後、パブリックコメントを実施する予定としております。

説明は以上です。御協議よろしくお願いいたします。

(柵木会長)

医師確保計画について事務局からご説明いただきましたけれども、まず、この愛知県の意味決定についてですけれども、今日のこの地域医療対策協議会で協議した、あるいは承認ということになるかもしれませんが、その内容というのは、今、医療審議会の議に移ると、事務局から発言があったわけですが、それは報告事項として出るのか、協議事項として出るのかどちらでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

これは医療計画の一部として策定するものでございますので、協議事項として、お諮りする予定としております。

(柵木会長)

そうすると、これ自体は、医療計画の承認ということで、その中にあえて医師確保計画だけを別個にするということはないですか。それとも医療計画全体の中で承認を受けると、

こういう建て付けになるということなのか、医療計画とは別個に医師確保計画が医療審議会の決定事項の中に並ぶのか、医療計画の中に含まれるのか、そこはどちらになると理解していいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

計画自体は全体としては医療計画の中に含まれます。当日の議題のあげ方として、これも個別にご説明をさせていただくことにはなるとは思いますけども、協議事項を別であげるかどうかは医療審議会の方の担当とまた調整をして決めさせていただきたいと思っております。

(柵木会長)

医療計画の中の一部であれば、医療審議会の決定事項になることはまず間違いのないわけですので、だからそれをあえて医師確保計画だけ抜き出して、そこで審議を受けるという必要はないですね。医療計画の中の一環として、いろんな各医療圏での医療計画とか、結構分厚い冊子となって出されるだろうと思いますので、もし医療審議会で異議があれば、また修正するようなこともあり得る。こういうことになるだろうと思います。

報告事項ではないということで、最終的には医療審議会の議を経ると、こういうことだと思います。そこは一応頭の中に入れていただいて、ただいまより事務局から提案された医師確保計画、これについてのご意見を賜りたいと思いますがいかがでしょうか。

はいどうぞ。

(森本委員)

町村会代表で来ております、東郷町の森本です。お聞きしたいことがあります。

まず資料の1-2の13ページのところで、男女別の従事医師数とあるんですけども、女性の医師がやっぱり30~39歳が、とても多いということと、あと29歳以下の方が少し少ないというところもありまして、思ったのは、資料1-2の36ページに子育て世代の働

きやすい職場環境の整備というのが中・長期計画の方にあげられてるんですけども、やっぱり子育て世代が働きやすい職場環境の整備というのは基本の課題かなと思うので、短期施策でもいいんじゃないかなと思ったんですけども、いかがでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

分類としては中・長期的な施策の方に含めさせていただいておりますけども、これは今後ずっと継続してやっていくという意味で、実際にはこういった子育て世代の医師のための各種対策というのはすでに従前から実施をしておりますして、女性医師に対する復職研修とか、それから短時間勤務のための支援の補助制度とか、そういったものは継続的に実施をしておりますので、今後も引き続き実施をしていくということで、分類としては中・長期の方に含めておりますが、すでに実施しているということでご理解いただければと思います。

(森本委員)

もう1点、女性医師の方の離職率というのはどのくらいですか。出ていたりするんですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

今現在、その辺の数字は確固としたものを把握できておりませんので、また、そういった数字がございましたら情報提供をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひします。

(柵木会長)

よろしいでしょうか。他に何かご意見はございますでしょうか。

だいたい医師確保計画そのものというのは非常にわかりにくいですね。医師偏在指標の数字の作り方も、この計算式がもう非常にややこしい。誰が作ったのかわかりませんが、

厚労省が統計学者等にいろいろ依頼をしてこういう計算式を作ったんでしょけれども、非常にわかりにくいということがございます。

大ざっぱに言えば、医療圏における少数区域を、下位3分の1のところを医師を充填して、その下位3分の1から脱すると、これが一番の目的だろうと思いますけれども。この3分の1で区切れば、どれだけ医師が増えても3分の1が残る訳で、その辺のところをどうするのかよくわかりませんが、その場合は、むしろ必要医師数というような考え方に、将来的には変えていくのかどうかわかりませんが、3分の1で区切る限り、永遠に3分の1は続くということになります。何かご意見等ございますでしょうか。はいどうぞ。

(伴委員)

計画というのは、どれぐらい具体的に書くのかというところは、バランスがあると思います。やはり総論的に書かれると、具体的にどうするんだということが問題になることは大いにあり得ると思うんですけど、これまでこの地対協でも、議論になっておりますが、例えば、資料1-1の3ページの医師確保を推進するための施策というところで、地域枠医師の派遣による偏在対策とあります。これはもう当然、重要なことで、2023年度は35名の地域枠医師がいるということですが、この前に議論になったのは、推奨科以外を専攻した医師が、どのように配置あるいはその決定を地対協として行っていくのかということ、少し曖昧なまま、県の方の厚意で推奨診療科以外の勤務先をわざわざ探してあげることが実際行われていると思います。学生の方は、それを利用して、地域枠に入った上で、自分の行きたい方向に行くという傾向が各大学で出ているということがありますので、もう少し推奨科の選択を厳正にするように、推奨科以外に行く場合は、貸与しているものの返還を求めるといったようなことは具体的に記載すべきだと思います。前回のこの地対協でも、はっきりした方向性が出ずに議論が終わっていますので、その辺、今後のこの具体的な施策というところでどう書き込んでいかれる予定なのか、ちょっとお聞かせいただきたい。

(柵木会長)

はいどうぞ。事務局。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

この辺について昨年度いろいろと様々な角度からご議論いただきまして、現状、昨年度の協議の結果、各大学のキャリアコーディネーターに地域卒の学生、医師に推奨科以外を選んだ場合に、将来的に赴任先がない場合は十分あり得ると、その場合に地域卒を離脱せざるをえなくなるということを十分ご説明いただくようにということで、周知徹底をいたしました。実際、今のところ、各大学の方で、かなりその辺は重く受けとめていただいていると認識しておりまして、各学生の方にもそういった説明をして、実際に推奨診療科以外にどうしても行きたいということで、もう具体的に現段階で離脱するかどうかを検討するというような事例もあつたりはいたしますので、将来的なそういったことも考えていただいて、それから地域卒としての責任というのも十分受け止めていただいて、今までよりも、各大学の先生方からの学生に対する説明というのは、かなり徹底をされているのかなと思っております。

計画の中に具体的にその辺を書けるかどうかというのはまた検討して参ります。

(伴委員)

もう1点よろしいでしょうか。

8番の、中・長期的な施策のところなんですけども、地域卒医師の養成に関する偏在対策で、学生の期間を通じて、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養と書かれていますので、これ非常に大事だろうと思います。ここの地対協で、私が何回か発言しているのは、愛知県の自治医科大学卒業生と愛知県の4大学の地域卒の学生、医師が、愛知県の地域医療を話し合うような機会を作って、情報交換を密にしていく。自治医科大学卒業生は、若干の例はありますが、ほとんど離脱することなく義務を遂行していきますので、それはやっぱり自治医科大学で6年間の寮生活をしていて、そして県人会という歴史もあ

りますし、そういうところで地域医療に対する意識が涵養されていくというようになっていると思うのです。例えば私が具体的にこれまで提案したのは、1年生の時は、4大学ではほとんど地域医療に関わるような授業みたいなものはありませんよね。自治医大はもちろんやっていますので、そういう授業をオンデマンドで地域枠の4大学の学生も低学年の時からやっていくと、もちろん現場に行くことも必要ですけども、なかなかすぐには実習として実現しにくいので、その辺のところ、より具体的に考えていただきたいなと思います。

(柵木会長)

もっと言えば、この医師確保計画の中にそれを書き込むかどうか、まだ検討だと言っていますけども、もうちょっと具体的に地域枠医師がしっかりと自分たちの義務年限を消化できるような、そういう具体策というものを医師確保計画に。まあ、医師確保計画のコアは地域枠医師そのものだと思うから、医師確保計画を書くときにはやっぱり地域枠医師のことをもっと具体的かつ細かく書いた方がいいんじゃないと、こういうご指摘だろうと思いますけど、資料1-2ぐらいの程度ではなかなかその辺の実態が見えてこないということだろうと思うんですよね。

それともこれは地域枠医師赴任調整部会の中で議論しておけばいいという考えなのか、そこは基本的な考え方ですから、この場合はどうなのか。はい、どうぞ。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

地域枠医師に関しては、昨年度キャリア形成卒前支援プランというものを作りまして、研修内容については、順次充実を図っているところでございます。コロナ禍で、なかなかできなかった4大学全員を集めた交流会なり研修会というところで、いろいろ意識の涵養を図ったりだとか、それから今年度からは、3年生を対象として、実際に指定医療機関へ行っていただいて実習をしていただくことも始めましたし、それから大学の方の教育で言えば、従来から寄附講座で地域枠の方全員、地域医療に関する講座を6年間通して受講し

ていただくということにはなっておりますので、そういった部分の内容も含めまして、また各大学と連携しながら、取り組んで参りたいと思っています。そこら辺の研修の部分と、今言ったようなところというのが、もう少し計画の方にも詳しく記載はできるかとは思いますが、その辺のところは若干補足をさせていただければと思います。

(柵木会長)

例えば具体的には、計画のどの辺にどのような項目を書き込もうとしているのか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

資料1-2で言えば36ページのところですけども、ここの地域卒医師の養成のところに、学生の期間を通じた研修の充実とか、卒前支援プランのところにも触れつつ、今書いてある意識の涵養のところをもう少し詳しく記載をさせていただければと思います。

(柵木会長)

この一番上の丸のところですね。もうちょっと具体的に書き込んでいただくようにこの地対協としてお願いをしたいと思います。はい、渋谷委員。

(渋谷委員)

資料1-2の、例えば62ページの下の方とか、先ほどの資料1-1の方の5ページのところに医師確保の方針というのがあるのですが、この数字を計算して出したものと、我々の感じる感覚とが全く一致するわけではない部分がやっぱりあるので、しかしながらここに書かれているように医師数の数字だけではなくて、医療提供体制、例えばここと言えば周産期医療提供体制の確保が愛知県はちゃんと図られていますと、そういうその医療システムの中で、この医師数があるということなので、医師の数字だけで評価するというよりは、愛知県がこの医療政策の中で、こういった周産期医療とか小児医療の体系を作ってきたというところがあり、こういう状況で、確保できているというところが書き込まれてい

るのがいいなと思いましたので、この辺は強調していただけたらいいかなと思います。

それから、もう1点はそういった医療システムのことだけでなく、きめ細かく、例えば医師少数スポットを決めているわけですね。今回も、少し変更があつて額田が追加されたりというような変更があつたわけですが、これも、愛知県は医師が少数でも多数でもない県になっているわけで、じゃあその少数でも多数でもないということは、対策いらぬのかというと、もっときめ細かくやっぱり考えるためには、この少数スポットというのは非常に有効なんだろうと思うんですね。それは、きちんと毎回この改定の時に評価をされて、それが盛り込まれているというのは、私はいいことだなと思いますし、今後この医師少数スポットを大事に考えていくのが、この計画の医師の数字だけではなく、そういう問題も含めて計画だよということを、アピールするのがいいかなと思いました。以上です。

(柵木会長)

しかし、これはあくまで医師確保計画ですので、医療提供体制そのものというのは地域保健医療計画に組み込まれておるわけで、医師をどういうふうに配置していくかというのがこの医師確保計画だから、なかなかその辺のシステムまで入れていくというのは難しい。厚労省が県に命じた確保計画にうまいこと入れるというのは実務的には難しいかなと思いました。

(澁谷委員)

ここに一言ちょっと書かれているので、これで私はいいかなと思いました。

(柵木会長)

なるほど。この医師確保計画というのは、これには全く載っていないんですけども、例えば入院医師確保計画と外来医師確保計画と分けて考えるというか、その2つを合わせて医師確保計画というような感じになるのが、実際的な感じがするんだけど、その辺はもちろ

ん国の意向もあるんだろうと思いますけども、いかがでしょうか。そういう概念そのものがありますか。外来医師確保計画、入院医師確保計画というような考え方が医師確保計画の中にあるのかなのか。診療科別に産科、小児科というのは確かに書いてあるし、それ以外に、将来的にはいろんな診療科の確保計画というの、特に足らなければ出てくるという可能性はあるかもしれないけど、まずは大ざっぱに外来医師と入院医師というのは、特に少数スポットなんかを考える時には、やはりそういう視点は大事ではないかなという気がするけど。これ県に言っても仕方がない部分もありますけども、まずこの確保計画の中にそういう考え方が入っているのかどうかということをもっとお聞きしたいなと思いますが、いかがでしょう。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

医師確保計画の具体的な対策のところを言いますと、まず地域枠医師の派遣等というのが主な対策になっておりますが、この辺のところは個別に病院の医師不足の状況をヒアリングしてそこに対する対策ということなので、入院と外来という分けではないんですけど、まず病院の勤務医の不足の部分を補うというところで、具体的にその医師少数スポットというのは、山間部とかへき地というのが対象になっておるんですけども、例えばへき地診療所の医師確保とか、そちらの方はまた別の、医療計画の中にあります、へき地医療対策というところで、具体的には自治医科大学卒の医師の派遣とか、そういったところの対策ということでちょっと分けてやっているというところがあるのですが、説明になっているかどうかわかりませんが、今の現状の対策としてはそういうような括りになっているというところですよ。

(柵木会長)

つまり今この策定しつつある医師確保計画の中には外来入院という考え方は基本的にはない。病院の医師にほとんどターゲットが絞られているということと理解していいですかね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

概ねそういうことで理解していただければと思います。

(柵木会長)

他に何かご意見等ございますでしょうか。はい。どうぞ。

(道勇委員)

短期的な施策と中・長期的な施策というのは、見直しの間の3年の中の、中・長期なんですか。それとも短期的にはこの3年で、2036年までを中・長期という形で見られているのか、まずは教えていただきたいんですけれども。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

短期的な部分というのはもうすでに始まっておりまして、いわゆる実施することによってすぐに結果が出るような施策という意味合いで、地域枠の派遣調整で言いますと、毎年度毎年度足りない病院にも派遣をしていくということで、すぐに対策に繋がるものをやるということになります。中・長期的なものというのは、一つには短期的にすぐに医師不足のところ、結果として医師が補充されるというようなものではなく、間接的な施策ですと続けていくようなものとか、それからまた地域枠医師の養成のように、医師を一人養成するまでには、結構長い期間が必要になりますので、そういった施策というところで、区分けをしているというところです。

(道勇委員)

見直しの3年間ということを基準にしてスパンで決めている訳ではないという理解でよろしいですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 石原室長補佐)

そうですね。施策の種類によって分けているというようなことだと思います。

(道勇委員)

それで、意見としては、18 ページに年度別の派遣予定数というのがついていまして、これ 2020 年から事業が始まっていて、今は 2023 年度。これまでいわゆる地域枠医師がどんどん増えていって、現在今年度は 140 人強ですかね。今度の 2026 年をスパンとして考えても 220, 30 人になると。要するにこれまでの、地域枠で入学した学生が医師になって、どれぐらいまでで、医師確保に貢献してきているかというような部分の何かデータがあって、その上で今後 3 年間、こういうふうが増えていく地域枠出身の医師がどれぐらいこの確保に貢献する見込みなのか、それを具体的にどう配置するかが、かなり厳密な配置というのは難しいとは思いますが、いわゆる医師少数スポットだとか、少数地域というところに、どの程度見込みとして派遣できるか。あるいはそれ以外の地域枠以外の医師をどういうふうにするかというところへ補填をして、3 年間の間に、充足させていくかというような具体的なものが、この施策の中に見えているといいかなあと感じていたんですけど。せっかくなので 18 ページに推移があるので、これを用いた具体的なシミュレーションとか、そういうものをこの施策というところの文章に落とし込んだ方がよい計画になるんじゃないかなと思って、ちょっと意見してみました。少し考えてみていただければいいかなと思います。

(柵木会長)

これは今、ご出席の山本地域医療支援センター長に聞いた方がいいかもしれません。ここに落とし込むかどうかは別として、今後の見通しみたいな、3 年ぐらいでどの程度こういう推移が上がってくるか。今のところまだ 3 年ぐらいしか経っていませんので、将来的に、これでいくと、2036 年までに偏在を解消する。これは愛知県の方針ではなくて、国の方針なんですね。国は 2036 年までに日本から医師偏在を解消すると、厚労省の方針として、厚労省の医師需給分科会でそういうふうに言われておるわけです。

実際に愛知県はどちらかというと、医師偏在指標でいうと、28番目ですかね。ただ人口10万人当たりの医師数でいうと38番目と、本当に医師少数県に入ってもおかしくない県であることは数字としては間違いないのですが、これは医師がどれだけ増えても順位はつけないわけで、先ほど言ったように3分の1はどれだけ医師が増えても、下3分の1の医師数というのはあるわけです。この計画を遂行することによって、少なくとも愛知県ではどういうふうになると、センター長としては予測なさるかということをお話いただければと思います。

(山本委員)

県民の期待に応えるという形での地域枠制度でございますけれども、現在におきましては、対象病院というのが、33病院の公立公的社会医療法人の病院に事前調査をしまして、その中で派遣病院として、外科系内科系で言いますと、推奨診療科の合計の医師数が40名以下で区切っております。それで18病院となっておりますけど、そういったところに今、全病院にはまだ派遣できておりませんが、着実に、毎年度、2病院ずつぐらい増えております。

残り5病院ぐらいで、何とかこの数年の前期計画の間に、全病院に派遣していきたいと考えておるところでございますけど、この数字でいきますと、多分この前期計画中に、18病院のままでありますと、1病院に平均2名なり3名という派遣数になってくると計算上なりますので、派遣病院の数自体もちょっと見直していかなくちゃいけないと。そうすると、今40名で区切っているんですけど、例えば60名で区切りますと、33の公立公的社会医療法人のうち10病院残して、23病院ぐらいが対象になります。その残りの10病院というのは、各医療圏の3次救急病院になりますので、おそらく医師確保計画の2036年よりかなり前、この計画は前期ですから2024～2026年ですけども、後半の部分から、派遣対象病院とか、推奨診療科も含めた検討が必要になってくる。そうでないと、1病院当たり4、5名という派遣数になりますので、今始まったばかりでまだ全病院には派遣できていませんけど、近い将来かなりの人数が出て参ります。

(柵木会長)

実際は2036年よりも大分前に、今のからいくと充足すると、こういう見通しですか。センター長としては。

(山本委員)

そうですね。もちろん地域枠だけで解決できることではございませんので。4大学と連携して、4大学にもその医師少数区域への派遣をお願いするとか、ドクターバンク等々、いろんなことを施策として行う中で、先ほど会長言われましたように、やはり地域枠というのは大きな核でございますので、私の現在の感覚としては、少し前倒しで、診療科偏在はちょっとなかなか難しいんですけども、医師偏在に関しましては、かなりの見通しが立つのではないかと考えております。

(道勇委員)

3点目ですね、病院の話です。地域枠医師が派遣されている病院が、すなわち医師少数区域、あるいは少数スポットに地域的にマッチしたものかどうかというところが、いかがなんでしょう。

要するに今、この少数区域を引き上げるために医師を確保するところの一環として、地域枠の学生が医師になって派遣されるという流れでこの医師確保計画の施策を考えていくという中で、必ずしもそういうところの地域でない病院の、あるいは病院も個々の事情で不足している科で要望が出ているけども、この地域の少数地域あるいはスポットに指定されたところの病院で、そこを補うためにどれだけ地域枠医師が貢献できるかというところが一番問題なんですけど、そこはマッチしているんでしょうか。そこがちょっと気にはなっているんですね。病院での先生のお話と、実際ここで話し合われているのはスポット地域の話なんですよね、そこの整合性といいますかマッチングというのがうまくかみ合わなければ、いくらそういう地域へ医師を出しても、こういうところは解消されないんで、その部分というのがもう少し具体的に施策あるいは方針の中に落とし込まれていないとい

けないのかなあとと思って、お聞きしたのが理由です。

(山本委員)

現時点では当然まだまだ医師不足というところでの 18 病院の院長先生、あるいは基幹病院の院長先生のヒアリングをする限りでは、そういう状況でございますし、医師少数区域である特に東三河北部に関しましては、まだまだというようなところもございますけども、これからの 3 年間がかなり効果を上げてくるのではないかと。スポットに関しましては、へき地医療計画というのがございますので、当然自治医の先生方中心になって、いずれそこに地域枠も関与していかなきゃいけないかなという考えはございますけれども。今の地域枠の派遣病院はそういうルールで決めておりますので、そのこのところのルールというところもご議論いただくことになるかと思うんですけども、現在の状況から、前期の 3 年間ということで申し上げますと、そのような状況になるかなと思います。

(柵木会長)

はい。よろしいですか。

特にスポットというと、今は大分交通の便も良くなっているし、そういう意味では、入院医療というよりも、それこそ、地域の診療所等がそういうのを担っている。医師少数スポットは、例えば離島、愛知県でいうと、篠島とか日間賀島とか、病院との連携はもちろんありますけれども、入院医療じゃなくて外来医療ですよ。だからそういうところを、この今の医師確保計画と、さっき話しましたね、外来医療計画と入院医療計画と、それを合体させたのがこの医師確保計画じゃないかと申し上げただけけれども。そこは今のところまだ視野に入っていないと、こういう話ですね。

(道勇委員)

そういうところをこの 3 年間の時に何かの形で、施策の中にそろそろ盛り込んでいった方がいいんじゃないかと。要するにてっぺんが 300 人ちょっとですよ。それがこの 3 年

間の中に 200 人、3分の2が充足されていくわけで、そもそもそういうスポットは別としても、自治医大との関係もあるとお聞きしたので、いわゆる医師少数地域のところへの病院、そこへの派遣というところをもっと意図的な形で誘導といいますか、推進させていくというような施策という文章、言葉があると、もっと具体的にわかりやすいんじゃないかなと思ってご意見させていただきました。

(柵木会長)

他にはよろしいでしょうか。はいどうぞ。

(谷口委員)

基本的なところが国のガイドラインに沿った形の体裁になっているものですから、これを大幅に変えるというのは難しいという気持ちはありますが、医師確保に関しては頭数だけで考えるのは限界ではないかと思っています。現時点でも、例えばへき地にある病院で求められる医師というのは、ある程度総合診療的な能力のある人が求められたりするわけで、そこに狭い範囲の専門医が行ってもあまり戦力になれないんですよね。そういう現状があって、これからどんどん高齢化が進んで高齢者が増えると、複数の病気を持っている人が増えてくるわけです。そうすると、患者の特性が変わってくるのに、それでも医師の頭数だけで議論するというのは限界ではないかなという気がします。今、どの診療科に医師が足りている、足りていないかというアンケートが、病院の方に県から来たりしていますから、県全体でどういう診療科の医師が足りないかとかいったことも、ある程度わかっていると思いますので、是非ともそういったメッセージを何らかの形で出して、ある程度県民の皆さんにも周知するようにした方がいいのではないかと思います。それを進めるのであれば、地域枠医師についても、県内でどういう診療科の医師が足りないのか、こういったところへ進んでもらいたいというメッセージになる気がします。今のところ産科と小児科しか、診療科偏在の検討対象になっていませんが、最近の厚労省のデータとかを見ると産科医、小児科医が増えてきているということであると、意識づけをすることによって、

今足りない診療科の医師が増えてくるということも見込めるかもしれないということを考えると、そういったことをどこかに盛り込むような形にしていった方がいいのではないかと考えています。以上です。

(柵木会長)

はい。どうもありがとうございます。全くその通りです。

それではよろしいでしょうかね。

それでは、さっきの意見をこの医師確保計画の中に盛り込んでいただいて、それをどういう文言で盛り込むかというのは事務局にお任せしてよろしいでしょうか。

では事務局、今のご意見をこの中に盛り込んで、これを次回の医療審議会の場で審議いただくということにさせていただきたいと思います。よろしゅうございますでしょうか。

それでは以上で本日の議事は終了いたします。今後の協議会、あるいはその他の問題について、何かご意見があればいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

最後に、事務局から何かございますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 畑中室長)

事務局から2点ございます。まず、本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容の確認をいただいた上で、会議冒頭で会長が指名しましたお二人の署名人に御署名いただくこととしておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力いただきますようお願いいたします。次に、次回、第3回の本協議会につきましては、2024年2月2日(金)午後3時からの開催を予定しておりますので、正式に決定次第、改めてお知らせいたします。

(柵木会長)

それでは、本日の地域医療対策協議会はこれにて終了します。ありがとうございました。