

## 令和元年度第二回千葉県医療審議会医療対策部会 議事概要

1 日 時 令和元年11月18日(月)午後6時30分から午後8時まで

2 場 所 千葉県教育会館604会議室

3 出席者 部会員(22名中15名が出席)

入江部会長、堀部部会員、松岡部会員、木村部会員、梶原部会員  
川嶋部会員、須田部会員、山本部会員、寺口部会員、中村部会員  
能川部会員、亀田部会員、福山部会員、斎藤部会員、横須賀部会員

### 4 会議次第

(1) 開会

(2) 千葉県保健医療担当部長挨拶

(3) 議事

ア 千葉県保健医療計画の一部改定について(医師の確保に関する事項)【協議】

イ 医師修学資金貸付制度に係る診療科別コースについて【協議】

(4) 閉会

### 5 議事概要

(1) 千葉県保健医療計画の一部改定について(医師の確保に関する事項)

○追加配布資料1、2、資料1-1~1-4により事務局から説明

○主な意見及び質疑応答

(部会員) 産科医は180時間以上働いている者が多数。産科・小児科医の希望者の増加を目指すというのだが、どの程度増える見込みがあるのか。

→(事務局) 今回の計画においては増加目標の策定予定はないが、働き方改革が進む中、医療提供体制の崩壊が危惧されるため、タスクシフト等と上手く組み合わせながら医療の質を確保し増加を目指したい。

(事務局) 追加配布資料2にも記載のあるとおり、国から産科、小児科の偏在指標が示される予定だったが、現在のところ提示がない。今後、指標が提示されれば、どの程度の規模観なのかということが見えてくる。それを踏まえて、より具体化していきたい。

(部会員) 働き方改革が進むと、救急医療と周産期医療は間違いなく崩壊する。効率的な医療提供体制の整備を同時に進めることが極めて重要。行政には特に力を入れていただきたい。

(部会員) 産科、新生児科、救急を政策医療分野として修学資金生にインセンティブを与えるのは非常にいいと思うが、今、産婦人科の幅は非常に広く、不妊生殖に行く者が多い。産婦人科医にインセンティブを与えるのはいいが、産科医として、お産を取り上げる者として働いてもらえるのかということをお県としてはどう担保していくのか。

→ (事務局) 診療科別コースでは産科医として働くとしているが、分娩を取扱っているのかの要件は確かでない。県では産科医の処遇改善、定着促進に向け、分娩の都度支払われる特別な手当てに対する支援や産科に進もうとしている研修医に向けた処遇改善のための支援など、しっかりと分娩が行われるような体制に向けて取り組んでいるところである。

(部会員) 産科医が一定の人数確保され、集約化されたセンターでなければ産科医の増加は難しい。なぜ自分の町でお産ができないのかという住民もあり、意識改革や啓発が必要である。産科医が人並みな勤務体制で働ける環境づくり、医療提供体制の構築を行政主導で行っていただきたい。

(部会員) 修学資金受給者について、4月以降の政策医療三分野を専攻する者の予測値はないか。

→ (事務局) 現時点では新年度以降の見通しは把握していないが、今後、面接等を行って行く中で意向を確認する予定。

(部会員) (政策医療三分野について) 県の方向性は素晴らしいと思うが、手応えはないのか。

→ (事務局) 今後、コースの選択が始まれば相場観は見えてくると思うので、そこでまた皆様には情報提供を行っていきたい。

(部会員) (政策医療プログラムについて) お金で縛るのではなく、千葉県全体で育てるプログラムだと考えている。行政も一体となって働きやすい環境をつくる、千葉県で働くことはこんなにいいことなのだという体制をつくるための最初の一步だと考えている。そういう環境をわれわれ皆でつくっていくことが何より重要。

(部会員) 地域医療について。効率的な医療提供体制をつくるべき。人口が減り、ニーズのない病院に大金をつぎ込んで、そこに医師を派遣しているような現状がある。地元の人と外来はどんどん減っている。もっと政策的に考える必要がある。是非、そこは県として、特に自治体病院の場合は指導してもらいたい。

(部会員) 後期研修の診療科別の定員は設けていないのか。医師数の多い麻酔科や放射線科の定員を減らし、不足している診療科の定員を増やすことはできないのか。

また是非、集約化を進めてもらいたい。集まった医師を様々な医療圏に配置しても結局不足してしまう。後期研修先を選ぶにあたって重視されるのは症例数であり、集約化すればその分、症例数も集まり、働きやすくなる。

医師の不足状況や医療のかかり方についてもしっかりと県民に啓蒙してもらいたい。

## (2) 医師修学資金貸付制度に係る診療科別コースについて

○資料2-1～2-4により事務局から説明

### ○主な意見及び質疑応答

(部会員) (診療科別コースについて) フレキシブルで受給生には安心だと思うが、良い医師を育てるプログラム、A群病院に残ってもらえる、あるいは活躍する医師を育てるプログラムの作成が重要。若いうちは研修病院でフレキシブルに研修を重ね、猶予期間に研究や留学を経験し、最後の8、9年目にA群病院に配置することで、そのまま(A群病院に)勤務する医師も増えるのではないか。プログラムを作成する病院は自分たちの病院で(働いてもらえるように)ということではなく、千葉県で良い医師を育てるということと8、9年目にA群病院に配置するという意識と責任をもってプログラムを作ってもらいたい。

(部会員) 8, 9年目にA群病院に行くというのはA群病院にとってもあまり教える必要がなく、就労率も変わってくると思うが、それぞれの病院の事情もあると思う。県としては8, 9年目にA群病院に(勤務)という指定はないか。

→(事務局) 特に指定はしていない。

(部会員) (資料2-3の2ページについて)(地域A群病院の中の)一つの病院に集中することも考えられるが、病院ごとにシーリングをかける予定はあるのか。

→(事務局) 専門研修については医師が集まる都道府県や診療科にシーリングが設けられ、偏在が起きづらいように調整がされている。修学資金生に関しては、現時点では幅広い選択肢を設けており、すぐに集中することはないと思うが、今後コースの拡充も考えており、あまりにも集中することがあれば調整も考えていきたい。

(部会員) 非常勤でも義務を果たせる診療科をつくってはどうか。また、放射線科などは遠隔診断が可能であり、その方がいくつかのA群病院で診断ができる。その辺の扱いについても、今後つめて欲しい。

→(事務局) 診療科の中にはA群病院でも足りている診療科もあるとは聞いている。この会議の前段階として行ったワーキンググループでも非常勤でもいいのではないかと意見をいただき、今回のコース107のうち8つ入れた。受給生と地域のニーズをできる限り組み合わせながらやっていきたい。

(部会員) 8, 9年目を終えて(義務年限を終えると)、東京等へ行ってしまいう医師もいる。せっかく育てても、引き抜かれては困る。そういうことがないように、県としてもしっかりと取り組んでもらいたい。

→(事務局) どこに勤務しているのか等データだけでなく、医師や学生と接点を持ち情報を得ながら、県内に定着してもらえよう支援していきたい。