

令和5年度 第2回 千葉県医療審議会 医療対策部会 議事概要

1. 日時 令和5年8月29日（火）午後6時から午後7時まで
2. 場所 Web 会議システム Zoom（千葉県庁本庁舎5階大会議室）
3. 出席者

委員（総数21名中13名出席）

入江委員、金江委員、今井委員、松岡委員、亀田委員、
神部委員、寺口委員、藤澤委員、鈴木委員、森嶋委員、
山口委員、菊池委員、吉野委員（順不同）

県職員（6名出席）

健康福祉部 鈴木貴士保健医療担当部長

館岡聰次長（兼）健康危機対策監

医療整備課 井本義則課長

菊地美香副参事（兼）医師確保・地域医療推進室長

健康福祉政策課 向浩士副参事（兼）政策室長

病院局 経営管理課

山口秀之主幹（兼）医師・看護師確保対策室長

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) 専門研修プログラムに関する国への意見提出について【協議】
 - (イ) 協力型臨床研修病院の指定について【協議】
 - (ウ) 診療別コースの設定及び変更について【協議】
 - (エ) 令和6年度医学部臨時定員増について【協議】
 - (オ) 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】
 - (カ) 医師修学資金貸付制度について【協議】
 - (キ) 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について【協議】
- (4) 閉会

5. 議事概要

(ア) 専門研修プログラムに関する国への意見提出について

(イ) 協力型臨床研修病院の指定について

事務局より(ア)(イ)について資料1. 2により説明

○主な意見及び質疑応答

特になし

(ウ) 診療別コースの設定及び変更について

(エ) 令和6年度医学部臨時定員増について

事務局より(ウ)(エ)について資料3. 4により説明

○主な意見及び質疑応答

特になし

(オ) 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)

事務局より資料5により説明

○主な意見及び質疑応答

① <<委員>>

医師偏在について小児と産科を示されたが医師の高齢化が進んでいるなか非常に大きな問題と考えている。また医師偏在指標については千葉県の医師数の目標数値を設定しているが、具体的にどのような施策をされているのかが見えてこない。今までも短中期的な施策をされてきたが、その効果および実績を教えて欲しい。

<<事務局>>

産科医、新生児科医の増加に関する施策として、修学資金制度において「政策医療分野プログラム」を設けている。通常プログラムでは「山武長生夷隅」等の地域での勤務要件があるが、政策医療分野プログラムには勤務地に関する要件はなく、例えば「周産期母子医療センター」に勤務する場合には、同じ病院で勤務することもできる。

また、実感として県の施策の効果が見えてきていないというご意見だと思うが、修学資金制度が始まって15年程度であり、漸く、医師として活躍する方が増えてきているという状況。効果が出るのが遅いということでお叱りを受ける部分かと思

うが、もう少し待っていただきたい。

また周産期医療の魅力を知ってもらうことも大事だと思っている。医学部生向けにセミナーを実施しているが、このような施策で目を向けさせていきたいと考えている。

《委員》

是非、スピード感をもってやっていただきたい。

喫緊の問題なので具体的な施策を見える形でお示しいただいて引き続きやっていただきたい。

② 《委員》

医師の偏在指数の計算方法はよくわからないが、分娩にしても小児にしても、田舎は急激に子供の数・分娩の数が減っている。

先ほどの資料では安房は計算上は医師数が多いということだったが絶対数としては、小児も分娩も多くない。

小児も分娩も24時間対応する必要があり、絶対数が必要。一方で絶対数を確保した場合に、あまりにも小児の数が少ない、分娩の数も少ないという現状がある。

安房は地域全体で1年間に500人生まれな。館山204人、鴨川163人、南房総92人、鋸南15人が1年間の出生数になる。

子どもの数もどんどん減っている中、24時間、救急をやるためにはやはり10人くらいの小児科医が必要。分娩数にしても減っており、田舎の子供が減ってきているところは、経営的に成り立たなくなる。

「絶対数を確保すると経営は成り立たない」ということはこのような地域は今の制度の中では「政策医療」にでもしない限り難しい。そもそもやれる人数を確保すると経営が破綻する。この両方を見ておかないと、「小児」「分娩」に対しては破綻する形になると思っている。

偏在指数ということではなく、日本の多くの田舎が抱えている問題なので意見を述べさせていただいた。

どのように考えているかもできれば教えていただきたい。

《事務局》

偏在指標と実態が肌感覚とがあわないということ、365日24時間を維持しできる医師数を維持すると、医療需要と比較して多すぎるため、経営が成り立たないということは、これまでもご意見としてお聞きしており、認識はしている。どう対応していくかは非常に難しいと思っている。診療報酬制度にも問題があるかもしれない。

効率的な医療提供体制という点で考えていかななくてはいけないところもありつつもそれだけでは答えが出ないところもあると思っている。

周産期母子医療センターについては、医師の時間外上限規制への対応の関係もあり、個別にヒアリングを行っている。また、「周産期医療審議会」もこれから開催されるので、その中で具体的な状況やご意見を伺いながら、今後の対策を考えていきたいと思っている。

(カ) 医師修学資金貸付制度について

事務局より資料6により説明

○主な意見及び質疑応答

特になし

(キ) 医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について

事務局より資料7により説明

○主な意見及び質疑応答

特になし

《事務局より》

今回、修学資金生のキャリア形成プログラムについてご協議いただいたが、似たような就業要件のある自治医大生についても、キャリア形成プログラムを策定することとなっている。千葉県においても令和2年10月に策定しているが、円滑に運用できるように見直しを進めており、案が整い次第、書面協議をお願いしたいと考えているのでご協力をお願いする。

《部会長》

各議員は9月に書面協議があるということなので協力いただきたい。

6. 閉会 午後7時