

## 第 24 回兵庫県医療審議会地域医療対策部会 議事概要

- 日 時： 令和元年 11 月 27 日(水) 15：30～17：10
- 場 所： 兵庫県医師会館 6－1 会議室
- 出席委員： 守殿 貞夫 (兵庫県病院協会会長)  
杉本 欣也 (兵庫県医師会副会長)  
竹内 通弘 (兵庫県市長会・洲本市長)  
太城 力良 (兵庫医科大学理事長)  
西 昂 (兵庫県民間病院協会会長)  
登里 倭江 (兵庫県いずみ会長)  
平田 健一 (神戸大学医学部附属病院長)  
森 博城 (兵庫県国民健康保険団体連合会専務理事)  
飯島 一誠 (神戸大学大学院医学研究科教授)  
今井 雅尚 (兵庫県保健所長会長)  
藤澤 正人 (神戸大学医学研究科長・医学部長)  
加須屋 淳江 (兵庫県助産師会理事) ※岸本委員代理
- 欠席委員： 北野 美智子 (兵庫県連合婦人会長)  
秋田 穂東 (兵庫県立丹波医療センター院長)

### ● 次 第

#### 1 開 会

#### 2 兵庫県健康福祉部健康局長あいさつ

#### 3 議事概要

##### (1) 兵庫県医師確保計画(素案)について

委 員： (大学として) 学生の段階で産科・小児科に進む人について地域  
枠の学生と同じように、何らかのインセンティブを与えるということ  
をしている。

臨床研修については定員の枠外で産科・小児科各 2 名分の枠が追  
加で設けられているが、完全には枠が埋まらないこともある。

事務局： 臨床研修定員が 20 名以上の医療機関では、産科と小児科で各 2  
枠追加で付与される。県内では両大学病院と尼崎総合医療センター  
が該当しており、県内で合計 12 枠(2 科×2 枠×3 病院)あり、全  
ては埋まらないこともある状況。

この考え方(臨床研修定員追加枠)については来年度、国から県  
への権限委譲後も、引き続き維持されると認識している。この枠が  
毎年埋まるよう、学生の時からの働きかけを考えていただきたい。

委 員： 医師確保については絶対数の問題と、診療科間の偏在の問題とい  
う 2 つの問題がある。日本では医師の絶対数が諸外国と比べると少  
なく、これを増やすのは国の仕事である。

診療科間の偏在については産科、小児科だけの問題ではな

い。外科でも極端に（医師数が）減ってきている。特定の診療科では60～70歳以上の団塊の世代の割合が多く、若い世代の医師が極端に少なく、対策が必要。

2次救急の外科輪番を担当できる病院がどんどん減っている。若い人が新しく入ってこないで、ベテランの先生が救急を辞めていく状況。産科・小児科以外の診療科でも、年齢階層の問題など調べて欲しい。

事務局： 絶対数については、県としても不足しているという認識。

国は令和4年度からの医学部定員の減少に向けた検討をしている。県としては地域枠の安定的な確保につながる臨時定員措置の継続を求めている。

県として、直接的に医師を確保して派遣調整を行える医師は、県養成医である。まだ人数は少ないが、特定診療科コースに外科コースも設けている。まず医師の絶対数を確保し、県養成医を一定数確保し、その中で不足診療科にも対応していく。

大学などの基幹病院にしっかりした指導体制、魅力のある育成プログラムを作ってもらい、そこで若手の医師が育成できる体制をとっていただきたい。

委員： 働き方改革で（1人あたりの）労働時間が減少すると、さらに医師が不足する。病院で業務を分担していない職種は医師だけである。診療報酬改定などで少しずつ取組みが進んでいるが、完全な主治医分担制にはなっていない。働き方改革の実施にあたっては、医師の偏在なども考慮していただきたい。

事務局： 国でも応召義務の考え方などを検討することだが、進んでいない。働き方改革だけ先に進もうとしており、問題である。

国は、医師需給分科会で、もう一度需給を見直し、それをふまえ、来年度早々に臨時定員措置についても検討するスケジュールだが、国の方針として「医学部定員減少に向けて」、と記載がある。

県としては、「地域の実情に応じて必要な措置を検討して欲しい」と、全国知事会などいろんな場で要望している。まずはなんとか臨時定員を継続維持したい。大学病院の立場からも、ぜひ「臨時枠の継続が必要」という後押しをいただきたい。

委員： 外科をはじめ産科、小児科以外の科も同様に、年齢階層別の調査をすべきである。

団塊世代の医師が多い診療科や、逆に若い世代が多い診療科もあると思う。診療科偏在は、その年代の需要によって変わるようだ。団塊世代の医師引退後、診療科偏在が大きくなる恐れがある。今のうちから偏りを可視化しておくべき。

委員： 全ての診療科について確保計画を書くのか。もしくは産科、小児科とは別に「その他の診療科」ということで若干書きぶりを変えるのか。これは、素案で決めておく必要のある部分ではないか。

事務局： これまでは、人口 10 万人対医師数という指標のみだったが、この指標では医師の年齢構成による働き方の違いや、それぞれの地域での受療状況を反映できていない指標だった。

今回、新たにそれらが加味された医師偏在指標が、国から提示された。医師偏在指標は、全体と産科、小児科で算定されている。現状では外科の数値はないので、産科、小児科と同じ考え方で、県独自に外科などの医師確保計画を作ることはできない。

診療科毎の医師年齢構成の違いはあると思われる。参考資料として三師調査の結果（最新データが 12 月頃に出る予定）から診療科毎に年齢階級別傾向や、推移を見ていくような書きぶりで、全体計画に書き加えることは可能ではないか。

委員： 過去は麻酔科や病理科が足りない、という状況もあった。各診療科でいろんな思いがあると思う。

例えば産科、小児科だけではなく、診療科偏在が生じていることを明らかにし、訴えるような形にして、医師確保計画は 3 年ごとに見直し予定なので、次回改定時に国にも働きかけられるようにするのが良いのではないか。

委員： アメリカのように診療科と各学会で一体になって、専門医数の上限を決めると良いのではないか。選考に落ちた場合は他科を選ぶしかない。そのようにしない限り、診療科偏在解消は難しいのではないか。計画を策定してどうにかなるものではないと感じる。

事務局： 新専門医制度のシーリングについても、専門医機構で検討しているところである。井戸知事が理事として参加している。この場の意見も伝え、根本的な診療科偏在解消に新専門医制度が資することができればよいと考えている。

委員： 女性医師の割合が増加している。現在の入学時点での割合は 3 割程度だが、ドイツなどでは 5 割を越えており、日本もそうになっていくだろう。

女性医師は出産などで 35～45 歳頃に一度就業率が激減する。また、男性に比べ、常勤医に戻ることが少ないという統計が出ている。特に外科系などでは休業期間中にスキルが遅れてしまい、常勤で働きたくても戻れなくなってしまう。

以前のように卒業生が全て常勤として働き続け、地域医療に貢献できるとは思えない。常勤医が足りないと病院に負担がかかる。今後の医師確保を考える上で、女性医師の割合、離職後常勤に戻る割合、非常勤で働く割合について議論しておかないといけない。

事務局： 医師の偏在指標の中で、女性医師の労働時間については、平均値ではあるが考慮した形で算出されている。

今後は院内保育所、病児・病後児保育の整備など、男性医師も含めて子育てとの両立をいかに支援していくか。

そのうえで、一番始めに戻り、国は「需給バランスが均衡する」と言っているが、本県としては「医師不足なので取組みを充実させていく必要がある」という点に戻る。

具体的方策については一つずつ考えていく必要がある。単に頭数を揃えただけで医師の供給が達成できるとは思っていない。

委員： それは全体としての医師確保の中であって、そもそも国は女性医師が30～40代では十分に働けないことを踏まえた上で、予測値を立てているのか。

事務局： 今後、需給推計もあるので、頂いた意見は国に報告をしておく。

委員： 兵庫県内は地域偏在が大きい。神戸市などでは全国的にも医師が多い地域。幸い、兵庫県は制限のかかる医師多数圏とされているところがない。しかし近隣の医師多数圏とされた府県から医師が流入してくると、兵庫県も医師多数圏とされてしまいシーリングの対象になってしまう。

専門医制度でどうやって重点地域に人材を流すかについては、このぐらいの書き方で良いのかどうか。このままではいつまでたっても足りないところにいかない気がする。

女性医師の問題もそうであるが、所謂養成医師の数もどうなっていくかわからない状態で、どう対応していくか、をどれだけ踏み込んで書けるのかわからないが、議論はしておかないといけない。

## (2) 兵庫県外来医療計画（素案）について

委員： 診療所を開業するときの報告はどう行うのか。

事務局： 保健所を経由してそれぞれの地域部会の事務局に書類が送られ、地域部会や外来医療推進会議で審議頂くことを考えている。

委員： 地域毎に外来医療のあり方やCTの購入等を議論するとのことだが、地域の関係者だけでは議論がバランスを欠いたりしないか。

県が全体を見るのであれば良いが、誰が議論し、最終的に判断するのか、きちんとしておかないと揉めないか懸念がある。

事務局： 地域ごとに議論することについては、ご指摘のような危惧も確かにあると思う。

一方で外来診療については、検討の過程で様々な関係者から意見を聞いたところ、国が示すような二次医療圏域単位での議論で、地域の実情を把握できないと指摘があり、地域部会を設置することとしている。

医療機器の調達については、地域で必要とされる医療機能にするかどうか、を地域医療構想との整合性の観点から議論していただけるよう、運用を考えないといけない。

委員： 県内のいろんな地域で病院の機能分担や再編統合が進んでおり、必要な機器数は、全体を見ないと決めるのは、難しいのではないか。

委員： 共同利用する相手がいないと機器を購入できないのか。

事務局： 外来医療計画は現行の自由開業制が前提。新規開業者に意見聴取は行うが、開業を止めるような権限はなく、国もそこまで求めている。

医療機器に関する取組みは、効率的な活用のために地域で連携し、共同利用を進めてもらいたいという主旨であり共同利用計画はその手段の一つ。現行の法制度上、共同利用計画がないから機器を購入できないことにはならない。

委員： 地域部会については、在宅医療推進協議会の活用や、郡市区医師会単位の設置を考えているとのことなので、医師会が主体になると思うが、具体的にどのようなメンバーで構成されるかイメージが持っていない。

利害がからむことも想定されるので、公平性を担保するため、メンバーが一色にならないよう充分検討頂きたい。

事務局： 外来医療計画については、外来医療体制の協議の場という観点でこれまで関係団体の意見を聴取してきた。本日の議論をふまえると、外来医療の議論の場と医療機器の協議の場を、同じものにする必要は無いとも感じたが、協議の場を2つも作るのかという問題もある。また考えを伺いながら検討したい。

委員： 外来医療については、お互いを補完する意味で協議をするのは相互にメリットがあるかもしれない。

機器の共同利用を推進する主旨はわかりにくい。高額の医療機器を減らすことが目標なのか。それぞれの医療機関は経営の観点を含め、特色の打ち出しなど戦略を持って機器導入を計画している。共同利用計画に拘束力が無いのであれば、経営計画上問題が無い限り、地域部会等の意見にかかわらず購入を進めると思うので、議論する意味がわからない。

- 事務局： 医療施設に備えた施設・設備の効率的な活用について、地域での協議の実施及び協議結果の公表を行うことが必要という認識。今後人口減少が見込まれる中、医療機器についても共同利用の推進等によって効率的に活用すべき、という国の認識に基づきガイドラインが策定され、都道府県に計画策定が要請されている。
- 委員： CT, MRI の台数をコントロールしたいなら、設置基準を作るべきである。
- 委員： 診療科によってはCT, MRI は不可欠な場合がある。特に救急を担う病院には必須である。
- 事務局： 国としては今回の外来医療計画によって、新規開業者への行動変容への影響について検証を行っていく、とのこと。  
国の資料では、外来医療について十分な効果が得られない場合は、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題を整理しつつ検討が必要、ともされている。  
今回の計画は現行法制上で施策をやってみる、そのうえで、次回この結果をふまえて対策する、というのが国の考え方と思われる。必ずしも医療機関の実態や必要性と合致していないのは、ご指摘のとおり。
- 委員： 診療報酬を厳しく削り、経営上のメリットデメリットでわからせないで医療機器の新規購入を止めることはできないだろう。
- 委員： 共同利用は促進したら良いと思うが、国が本当に進めたいのなら機器所有者だけでなく、使用者にも診療報酬が入るように変えないといけない。そういう制度を作らないといけない。
- 委員： 入院と外来を区別する必要がある。救急医療をしていたり、入院施設を持っている施設では、機器利用のために患者に別の場所へ行ってもらうのは非現実的。外来診療のみで入院施設のない所は急いで診断する必要がないので、共同利用という考え方に馴染むかもしれない。施設種別によって区別があってもいい。
- 委員： 機器の新規購入や、増設の場合とはもかく、リース更新が承認されなければその病院はたちまち困る。地域部会が重要な権限を持つのなら、一人歩きすると危うい。どこまで国は求めているのか。報告だけで構わないのなら良いが、確認、審議されると厳しい。
- 事務局： 地域部会で医療機器の購入を止めることはできない。運用についての工夫はご意見をふまえて検討したい。
- 委員： 将来の勤務医不足や救急医の少なさを考えると、神戸・阪神・淡路など多いといわれる地域を少なくして、少ないと言われている地域で維持する、という考え方もある。今少ないところも将来

的には適正で、増やそうとしなくてよい、という考え方もあるかもしれない。

事務局： 今回の偏在指標は相対指標ではあるが絶対的な指標ではない。この指標を絶対的なものとして取り扱うことは難しい。

委員： 外来医療計画の対象は診療所のみとなっているが、但馬などの地方では病院が外来機能を果たしている。都市部で大きな病院に行くと待ち時間が長いので診療所に行く。

地域で事情が違うので、診療所のみを対象にして外来機能を語るには無理がある。

事務局： ご指摘のとおりで、今後、郡市区単位できめ細かな協議をしていただく必要がある。

国も今回の計画で外来機能の全てについて議論・検討できるとは思っておらず、端緒として、無床診療所について議論することだと思われる。

委員： 外来医療については、国が規制をするつもりがあるかどうかではないか。病院の開業には厳しい規制があるが、外来を担う診療所の開業には厳しい規則はない。外来医療機能の報告機能を強化するなど、何か規制を加えないと、若い人は開業が容易な都会に偏る。

共同利用計画は難しい。MRIなどは新しい方が高機能なのでこの施設でも更新したい。昔は時間がかかって当然だったが、今はどこでもすぐCTなどで撮ってくれて結果がわかる。新規導入抑制は、規制をかけない限り無理だろう。

### (3) 医師確保に関する会議体における協議について

特段の意見なし。

以上