

令和3年度 第1回奈良県地域医療対策協議会 議事録

日時：令和3年9月1日（水）

17時00分～18時30分

場所：奈良県庁医療政策局長室
（WEB会議）

出席委員：別紙名簿のとおり

欠席委員：並河健委員（奈良県市長会会長）

事務局（木村補佐）：定刻となりましたので、ただ今から令和3年度第1回奈良県地域医療対策協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、時間を調整いただき、本日の協議会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、急遽WEB開催に変更いただいたにも関わらず、ご対応いただきましてありがとうございます。

本協議会の委員数は13名で、本日は、過半数を超える12名の委員の皆様にご出席をいただいておりますので、奈良県地域医療対策協議会規則第5条第2項に基づき、本日の会議が成立していることをご報告申し上げます。

開催にあたり、平医療政策局長からご挨拶申し上げます。

事務局（平局長）：本日は皆様お忙しい中、令和3年度第1回奈良県地域医療対策協議会にご出席いただきましてありがとうございます。

また、新型コロナウイルスへの対応につきまして、ご尽力賜っておりますことを心から敬意をあらわすとともに、この場を借りて深く感謝申し上げます。

本日の会議ですが、今年度最初の地域医療対策協議会となります。本協議会では昨年度に引き続き、専門医制度に関する事項、臨床研修に関する事項、県から奨学金の貸与を受けた医師やへき地診療所で勤務いただく医師（主に自治医科大学を卒業した医師）の配置に関する事項など、本県の医師確保施策につきまして幅広くご協議いただければと思っております。

本日の議題は主に、平成30年度より開始されました新専門医制度について、令和3年度の専攻医採用状況や令和4年度に研修を開始する専門研修プログラムについて事務局よりご説明を申し上げた上で、医師法第16条の10の規定に基づき、県から国に対して提出いたします意見案について、ご協議いただきます。

本日いただきました意見を踏まえまして、後日、県から国に対しまして意見提出を行う予定としておりますので、忌憚のない意見をいただければと思っております。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

事務局（木村補佐）：続きまして、本日出席いただきました委員の皆様方の紹介につきましては、お手元にごございます出席者名簿でご紹介に替えさせていただきます。なお、天理市長の並河委員におかれましては、本日所用のため、ご欠席との連絡をいただいております。

それでは、議題に入ります前に、事前に郵送させていただいた本日の資料の確認をお願いします。次第、出席者名簿、本資料が1から7まで、参考資料が1から8までございます。万が一郵送漏れ、資料の落丁等ございましたら、資料を郵送させていただきますので、おっしゃっていただければと思います。

本協議会の会長でございますが、県立医大附属病院の吉川病院長にお願いしております。吉川会長、お手数ではございますが、以後の議事の進行について、よろしくお願いいたします。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：はい。吉川でございます。日頃は、奈良県の地域医療の推進にご協力いただきまして、ありがとうございます。本日は、主に専門医制度についてご議論いただければと思います。早速ですが、議題1の「令和3年度奈良県地域医療対策協議会の実施予定」について事務局から説明をお願いします。

事務局（日野）：事務局から説明させていただきます。

資料1 説明

説明は以上です。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：はい。ありがとうございます。

本来であれば、専門医協議会を経て、この地域医療対策協議会の方に意見を上げるということですが、新型コロナウイルスの関係等があり、まだ専門医協議会の立ち上げができておりませんので、今回の専門医制度については、直接この地域医療対策協議会で議論を行うという形になっております。この全体の予定に関してはよろしいでしょうか。

各委員：異議なし。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：それでは、引き続きまして、議題2「専門医制度について」に移ります。専門医制度に関しては、医師法第16条の10の規定に基づき、都道府県は地域医療対策協議会の意見を聴いた上で、国に対して意見

提出を行うこととなっております。その後各都道府県からの意見は、国がとりまとめて日本専門医機構に対して意見・要請が行われます。

今回、国に対して意見を提出するにあたり、まず、奈良県での専攻医採用実績、専門研修プログラムの確認状況、診療科別シーリングなどについて事務局より説明をお願いいたします。

事務局（熊本）：事務局から説明させていただきます。

資料2～5説明

説明は以上です。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：はい。ありがとうございました。

かなり分量もありなかなか難しいところもありますが、専攻医の研修に関しては、令和元年度の臨床研修医のマッチング率が100%、令和2年度は少し下がりましたが、募集人数が増えたということで、実質の専攻医の数は増えております。

専攻医の研修先についても、概ね奈良県内、また地域医療にも配慮して配置先が決定していると感じています。

県外の医療機関が連携施設となっているプログラムが多いと思いますが、最終的に県内に戻ってきてもらえれば良いのではないのでしょうか。

また、研修の間も連携施設と連携を図りながら、各医療機関がある程度認識されておれば、奈良県の地域医療に配慮したような専攻医の養成ができるのではないかと思います、いかがでしょうか。

松本昌美委員（南奈良総合医療センター院長）：今の話ですが、連携施設が奈良県外に結構増えてきているということに対して、やはり我々としては、少し心配しています。吉川先生がおっしゃいますように、最終的に奈良に戻ってきて、奈良の医療に貢献してもらえれば良いのではないかとおっしゃいますが、この専門医制度の専攻医から、奈良の地域医療に貢献する医師を育てなければならないと思います。いくら、将来的に奈良に戻ってくれば良いとは言っても、専攻医の3年間に、県外で研修すると、やはり県外へ流出ということは考えられます。その点が心配です。

奈良の地域医療を守っていくにあたり、若手の専攻医の段階で、どれだけしっかりと地域に根ざして、勉強して医師として育っていくということが大切だと思うのですが、いかがでしょうか。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：非常に貴重な意見ありがとうございます。

松本先生がおっしゃるとおりで、奈良の地域医療をいかに確保していくかということ、プログラムの統括責任者の方も考えていただいたうえで検証を行っていただく形が良いかと思います。

連携施設が増えているという背景にはどのようなものがあるのでしょうか。やはり、都市部とのやりとりなどがあるのでしょうか。例えば、非常に特殊な症例をその医療機関でしか経験できないという理由から県外の医療機関に専攻医が行くということもあるかと思います。どうしても都市部とのやりとりなどもあると思うので、各先生方は調整していただければと思うのですが、いかがでしょうか。

菊池委員（奈良県総合医療センター院長）：奈良県総合医療センターの菊池です。今、松本先生がおっしゃられたことはそのとおりで、専門研修プログラムを充実して検証し、それが第一義的なものだということはそのとおりです。

ですので、奈良県の専門医プログラムの充足率をアップさせるために、みなさんで力を合わせることは大切だと思います。

吉川病院長がおっしゃられたように、とくに京都と大阪の医療機関から当院の内科プログラムの連携施設になってもらえないかということ、院長先生から直接依頼がありました。

資料4の5ページ目の資料で、当院の追加で大阪の医療機関の連携施設が4つ挙げられていますが、これ以外にも京都の医療機関も2つありました。京都第一赤十字病院と第二赤十字病院です。今のところその2病院からの受入実績はございませんが、大阪、京都の医療機関でシーリングがかかっていることで、その基幹施設のプログラムがいっぱいになってしまいます。その場合に連携施設にお願いできないかという状況があるために、当院に連携施設の依頼がきております。

ある意味仕方のない事案でもありますので、その場合は大阪の基幹プログラムを選んだ専攻医が、一定期間奈良に来るという仕組みになっており、ある程度仕方のないことだと思います。

何回も言いますが、基本的に当院や県内の各医療機関がそれぞれ持っている専攻医プログラムを充実させて充足率を上げることが大切だと思います。

そうすると総合性が問われますので、当院に応募して入ってくる専攻医が、我々が連携してる大阪の施設にお願いするというケースも中に出てくるかもしれませんが、その場合に奈良に戻ってくるのがきちんと担保できるかということ、松本先生が心配している場合にはそれが問題になるだろうと思います。

ある程度仕方のない連携のものだろうと思いますが、もうあまり手を広げるわけにはいかないと思います。

私自身当センターとしては、内科プログラムはここまでにして、これ以上はお断りしようというのが現状です。以上です。

山中委員（奈良県病院協会副会長）：私は菊池先生とほぼ同意見です。大阪、京都がメジャーな科であっても、シーリングがかかっている現状から考えると、専門医研修が終わった後の人材確保・養成というところまで考えた対応を考えないといけないと思います。

ですので、基本的には、相互に基幹施設と連携施設になりつつ、プログラムを動かしているということがありますので、実際、当院のプログラムですが、専攻医1年目は、京都や大阪で研修をして、2年目、3年目以降は当院で研修を行うという医師もいるので、トータルで見れば、プログラムの充足はできているのではないかと思います。

ただ、専攻医が終わった後のキャリアパスについては、それぞれ違うところがありますので、奈良県の県費奨学生とは違う方もたくさんおられ、一律に枠を定めることはなかなか難しいことだと思います。

とくに、大学院の問題やフェローの問題など様々な問題がありますので、現時点では、3年目から5年目あるいは6年目の間に、どれくらいの医師がそのまま奈良に残っていただけるかということに、まずは注目して対応を考えるというようになるのではないかと思います。以上です。

赤井委員（奈良県立医科大学地域医療学講座教授）：私も菊池先生と山中先生がおっしゃられた内容とほぼ同じような意見です。これまで出た意見については、色々な兼ね合いもあって、奈良県もいつシーリングがかかるか分からない状況の中で、お互い少し幅を持たせるというのは戦略的に大切なのではないかと考えています。その一方で、山中先生が先ほど、専攻医が終わった後の進路について様々だということについては、もちろん私も理解しておりますが、奈良県の目標としては、奈良県内に専攻医修了後の医師を確保するというのは非常に重要なことですので、例えばそれぞれのプログラムにおいてどれくらいの方が残られるのかということについては、県できっちりと把握あるいは解析をしていただいて、どのような施策をすれば、県内に残っていただけるのかということについても考えていきたいと思っております。

先ほど、県からも説明がありましたが、初期研修を終えて、卒後3年目に奈良県に残らず、県外に出るといった方がなんとなく増えているようなことを大学では感じています。

これは色々な要因があると思います。松本先生がおっしゃったようなことを私も十分理解できますが、完全に流出してしまう方を少しでも減らすために、大阪

あるいは、京都の病院と連携して、そういうところで、山中先生がおっしゃられていた、1年間県外で研修ができるようにするなどして、PR することで、少しでも県内に残っていただける専攻医を増やしていくことが大事なのではないかと考えます。以上です。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：はい、ありがとうございます。

奈良県にいかに残っていただくかについては、プログラムの内容も考えながら、県外の連携施設についても考慮しながら、より多くの有能な専攻医が集まっていただけるようなシステム作りができればと私も考えます。松本先生いかがでしょうか。

松本昌美委員（南奈良総合医療センター院長）：今説明いただきましたことについて、私もそのように理解しているところではございますが、最近、少し県外の連携先が多くなっていたので、少し懸念して申し上げたことです。

赤井先生がおっしゃっていただいていますように、例えば3年目の時に県外へ行き、そのまま帰ってこないというような意味合いなのかというように思います。

実際、本日のデータを見させていただいても、県内出身者が多く残っているというような流れになっているようですので、それは大変嬉しいことである一方、他府県出身の方が、連携先の4年目、5年目に連携先の他府県で研修し、そのまま他府県に残ってしまうというようなことが、流れとしてあっては少し心配だと思います。

配置については、ある程度教室の方でも配慮していただきたいというように思いました。

あと一点、奈良医大の学生が、今、初期研修にかなり残っているかと思いますが、その方々の出身が奈良県でないケースが結構多いようですが、その方々の初期研修先や専攻医にどのように繋がっているかについての傾向を、赤井先生、少しお話しただけないでしょうか。

赤井委員（奈良県立医科大学地域医療学講座教授）：奈良医大の初期研修医は、奈良県出身者が3分の1くらいです。残りのうち多くが大阪出身の方で、その他はだいたい関西府県の方となっております。年によっても異なりますが、奈良医大での初期研修修了後に85%を超えるくらいの方が奈良医大に入局されるような傾向になっています。

今後はおそらく、奈良県総合医療センターなどの内科プログラムも増えてきておりますので、奈良県内のそのようなプログラムに入る方も増えるのではない

かと期待しているところです。

初期研修を修了して、奈良県内に残られた専攻医の方は、その後も拠点を奈良において活動される方が多いと思いますので、そのような方を増やしていきたいと思っています。以上です。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：はい、ありがとうございます。

できるだけ多くの方に奈良に残っていただけるようなプログラムを整備していくことが大切だと思います。

その他ご意見、ご質問がないようでしたら、引き続き、専門医制度について、臨床研究医コースおよびサブスペシャリティ領域等の議論の動向、国に提出する意見案について事務局から説明をお願いします。

事務局（折野係長）：事務局から説明させていただきます。

資料6、7及び国に提出する意見のたたき台の説明
説明は以上です。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：はい、ありがとうございます。

シーリング、臨床研究医コース、サブスペシャリティについて説明していただきました。各診療科の先生方の意見をまとめて、国への意見提出という形でたたき台を作っていただきましたが、何かご意見はございますでしょうか。

シーリングについては、各現場の状況にもよると思いますが、そのあたりの都道府県の配慮を検討した形で考えていただきたいと思いますが、これから女性医師が増えてくると出産等のライフイベントがちょうどこの専攻医の研修期間にかかると、研修が中断することもあると思います。そのような時に、単に何人入ったので、シーリングにかかるという話ではないと思いますので、そのようなことも、シーリング設定時には考慮していただければと思います。

また、都市部からのいわゆるシーリング逃れについても懸念されますので、そのあたりも考慮した数の設定が必要になってくると思いますが、シーリングに関しては、このような形で意見提出してよろしいでしょうか。

各委員：異議なし。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：では次に、臨床研究医コースについてですが、シーリング枠外で全国40名の枠があるということで、肯定的な意見、中立あるいは否定的な意見が様々ございます。

このまま40名という枠が、シーリング逃れのために使われるというのは問題で

あり、検討課題だと思いますが、赤井先生いかがでしょうか。

赤井委員（奈良県立医科大学地域医療学講座教授）：臨床研究医コースについては、私どもの内科プログラムで、各教授の先生方にも意見をお伺いしたのですが、まだ周知はできていなかったのが現状で、反省しております。

現状においても専攻医は色々な課題を探したり、上の先生方と相談して、臨床研究に取り組んでおられる方がたくさんおられますので、はたしてどれくらい臨床研究医コースに実効性があるのか、逆にこのコースに入ることによって専門医を取るのが遅くなってしまうこともありますので、専攻医にとってどれくらい魅力的かについては、疑問を持っております。

奈良県からの意見のたたき台について異論はございません。

もう一点気になるのが、2024年からの医師の働き方改革が本格的に実施された時、厳格に勤務時間などが管理されるようになると、はたしてこのプログラムに入ることが良いのかどうかについても、実際の現場ではどのようなものか少し気になるところです。どのように専攻医あるいは臨床研修医の方々に説明したら良いのか、私たちも今迷っているのが現状です。以上です。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：ありがとうございます。専門医機構の認定する専門医に関しては、かなり学術的なところも求められてきます。

通常のコースであっても、ある程度の研究はやっていかなくてはいけないと思うので、そのあたりを十分に考えていく必要があると思います。

奈良県からの意見については、このような形でもよろしいでしょうか。

各委員：異議なし。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：次にサブスペシャリティ領域についてですが、これは各診療科でかなりのばらつきがあるのではないかと考えておりますし、なかなか整備が進んでいない、あるいは方針が頻繁に変わるようなこともあり、現場が戸惑っていることもあると思います。

大事なものは、今やっている研修の症例などが専門医機構認定のサブスペシャリティの研修になった時、そのまま実績として認めてもらえるのかなど、早めに指針を示していただきたいと思うのですが、何かご意見ございますでしょうか。

松本昌美委員（南奈良総合医療センター院長）：専門医機構がどうもサブスペシャリティ領域については、かなりハードルを上げているというようなこともお聞きしています。

とくに、私どもに関係するという意味で、総合診療専門医ですが、国でも県でもそうだと思いますが、医師少数区域はもちろんのこと、中小病院や病院総合医も、総合診療専門医をかなり期待していると思います。その割に、総合診療専門医のエントリーが全国的に見ても非常に少なく、全国でも200人前後とお聞きしています。

せっかく19番目の領域として作ったにも関わらず、専門医機構がしっかりと認定する方向に行っていないし、何よりも国の方で、総合診療専門医のキャリアパスをきちんと描いていただき、専門医機構に是非とも示していただいたら、もう少し総合診療専門医のエントリーも増えると思いますが、県の方はそのあたりどのように考えておられるでしょうか。

平委員（奈良県医療政策局長）：ご質問ありがとうございます。私も厚生労働省からの出向で、医政局にもいたことがありました。その中での議論ということで、直近のものまできちんと把握しきれていないこともあります。松本先生がご指摘のとおり、総合診療専門医についてはかなり議論があったと聞いております。その中で、今専門医機構の方で、このシステムがうまく運用できるようにと色々と検討されている状況だとは思いますが、松本先生がおっしゃるとおり、数をしっかりと増やしていくには、キャリアパスなどを示していただくということは必要だと思います。私の方からも国の方にコメントする機会があったら、そういったところの情報はしっかりと把握して、先生方にも共有できればと思っております。

松本昌美委員（南奈良総合医療センター院長）：ありがとうございます。総合診療専門医なり家庭医など、地域包括ケアに繋がっていく領域をしっかりとマネジメントする専門医が必要だと思っております。そのひとつに、今も大変逼迫している保健所のドクターなどにも関係してくるのではないかと思います。そういった意味から、是非ともこの領域に国としてもしっかりとキャリアパスを描いていただいて、専門医機構にも働きかけていただけるような要望をしていただければありがたいと思います。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：ありがとうございます。総合診療専門医の養成やそのあたりのシステム構築については松本先生がおっしゃられたように、地域包括ケアの実践にも非常に重要となってくると思います。今の松本先生のご意見を、サブスペシャリティのところ追加していただけますでしょうか。

平委員（奈良県医療政策局長）：検討させていただきたいとは思っていますが、サブスペシ
ヤルティに色々な診療科がある中で、個別に一つ一つ取り入れるのかという問
題もありますので、少し相談かと思っております。

吉川会長（奈良県立医科大学附属病院長）：分かりました。また相談させていただきたいと
思います。貴重なご意見ありがとうございました。
今の件は、少し検討させていただいたうえで、私の一任とさせていただければと
思います。その上で国の方に意見を提出いたします。
他に全体を通じて何かございますでしょうか。とくにないようでしたら、事務局
に進行をお返しします。

事務局（木村補佐）：本日は長時間にわたり、活発かつ貴重なご意見をいただき、ありが
とうございました。次回の協議会は、特に緊急の要件がなければ、令和4年1月中
下旬頃の開催を予定しております。
主な議題は、臨床研修制度及び令和4年度のへき地診療所への医師の配置につい
てを予定しております。それでは、これをもちまして、第1回奈良県地域医療対
策協議会を閉会いたします。委員の皆様には、議事進行にご協力いただきありが
とうございました。

以上