

## 令和6年度 第4回 岡山県医療対策協議会〈議事要旨〉

1 日時：令和7年2月7日（金）16：50～17：30

2 場所：岡山県医師会館 4階 401会議室

3 出席者：別紙のとおり

### 4 議題等

#### ○報告事項

(1) 令和7（2025）年度専攻医の領域別採用状況について

(2) 国の医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて

#### ○協議事項

(1) 協力型臨床研修病院の指定について

### 5 議事要旨

事務局から「(1) 令和7（2025）年度専攻医の領域別採用状況について」報告があり、次のとおり意見があった。

〈委員からの意見〉

- ・ 専攻医については、外科が一番多い時の半分程度となっているが、今後岡山県でも全体的に減少していくと思う。
- ・ 内科のシーリングに関しては、国に対して様々な状況を通じて撤廃をするよう伝えているが難しい。東京都、京都府、和歌山県、大阪府、岡山県、福岡県などでシーリングの対象となっているが、今回、内科の先生や、関係医療機関の先生方と協力して、80名の希望者を縮めて通常分のシーリング55名で収めている。引き続きシーリングの撤廃を申し上げていきたい。是非ともご協力をお願いしたい。
- ・ 国へのシーリング撤廃に向けた要望を続けていただきたい。

事務局から「(2) 国の医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて」報告があり、次のとおり意見があった。

#### ○医師少数スポットと重点医師偏在対策支援区域

〈委員からの意見〉

- ・ 医師少数スポットについては、2，3年前に医師偏在として議論されたとき、岡山県は医師少数スポットを指定しない方針であったが、重点医師偏在対策支援区域とは何が違うのか。また、このたび医師少数スポットは指定しないのか。
- ・ 重点医師偏在対策支援区域と医師少数スポットは、全く別のものか。

〈事務局回答〉

- ・ 当県では医師少数スポットの設定は、あまりメリットがないという議論であった。重点医師偏在対策支援区域の設定は、国からガイドラインが示されると聞いているが、医師少数スポットが指定されていないことを理由に重点医師偏在対策支援区域が設定できないとは考えていない。
- ・ 重点医師偏在対策支援区域と医師少数スポットは、全く別のものである。

## ○産科及び小児科の医師不足について

### 〈委員からの意見〉

- ・産科、婦人科及び小児科医が少ない。これは町にとって行政の中心にあるべき大きな課題であると思う。一方で、制度的なところもあるが、患者の希望を聞き入れざるを得ないこともあり、内科というよりは、産科、婦人科及び小児科のような診療科に緊急的に対応してほしいところであり、医師の働き方改革を言われてはいるが、医師の若年層の方には斟酌してもらっていないように思う。医師が充足すれば、町内の子供も増え、人口全体も増えていくと思うが。
- ・近年、県南西部で年間 200 件ほどの出産件数を扱う医療機関が閉院した。集中して対策を取ればよいかもしれないが、根本から解決可能な施策はない。婦人科の先生も苦勞されていると思う。

### 〈事務局回答〉

- ・産科、婦人科及び小児科の医師不足への対応は、少子化という大きな課題があり難しいところであり、安心して妊娠・出産いただける事業について予算要求している。自分が住んでいる場所から、一番近い産科の病院まで 30 分以上かかる方が、出産する病院に近いホテルに宿泊し分娩に備える場合に補助する取組として、市町村との連携を考えている。医師を増やすことを考えるだけではなく、医療機関と出産される方との距離を縮めていく方向性を検討し、その他関係する医療関係者の体制も含めた多角的な視点から考えていきたい。
- ・患者の希望を聞き入れざるを得ないというご意見をいただいたが、(医療需要に対する適正な医療提供体制を考えるならば、) そういった考え方も変えていただいた方がよいと思っており、国の考え方も変えていただかなければならないと思う。

## ○地域枠医師等の中断期間について

### 〈委員からの意見〉

- ・地域枠医師等の義務年限は 9 年であるが、その間 2 年ぐらい留学させることを考えている県もあると思うがどうか。

### 〈事務局回答〉

- ・当県の地域枠制度では、義務年限は 9 年であるが、研修・留学等の場合は、2 年間の中断が可能である。

## ○その他

### 〈委員からの意見〉

- ・医師偏在は非常に重い問題であり、魔法の杖（一つの対応）で解決するようなものではないと思う。例えば、毎年 10 人程度の医師が亡くなられており、人数は減少している。医療機関の新規開業を支援する国の施策もあるが、運営上も非常に混乱きたしているものもある。医局制度の復活という意見もあるが、実際は厳しい。

- ・地域、過疎地が活性化しない限り解消できない問題である。過疎地から若い女性がどんどん出て行ってしまおうという悪い事象が起きる。すると、男性も残らないので、誰もいなくなる。例えば、医師だけの偏在という問題で片付けることは非常に難しい。地域医療構想を通じて地域包括ケアシステムの中でまちづくりのようなことも述べられており、そういうことをやっていかないと、最終的に解決が可能な方法はないと思う。
- ・経済的には30年前とそれほど変わっておらず、今の若い先生は臨床研修が終了し、直ちに直美で年収3,000万円という法外な給料をもらえるとも聞いている。
- ・昔はそれなりに医者が尊敬される雰囲気もあり、薄給であってもいいかと得心する部分もあったが、(医師が偏在していることが悪いという施策が展開されることを思えば、医師が)尊敬されることも薄れてきているように思う。医師の労働時間も働き改革でよい面もあると思うが、そもそも、医師が不足しているところは(労働力が制限され)逆に厳しい。何か良ければ、何か悪く出てしまうというのもこの医師の偏在という課題である。先ほども病院の管理者になるためには、1年間の勤務が必要とされる場所、これも職業の選択の自由を踏まえた検討がなされていけばよいが、その(医師の偏在の)ために(医師が自ら過疎地へ)行くということは難しいのではないかと思う。

〈事務局回答〉

- ・当県はパッケージについて、医師養成過程を通じた取組に関係しており、医学部の臨時定員4人であったところ、今年度の当初に国から3人に削減する方針が示されたが、岡山大学のご理解もいただいて、恒久定員内に地域枠1人を加わせ、令和7年度は地域枠4人を維持できたところである。
- ・先日、地域枠の面接試験を実施したが、地域で医療をしたい、地域の方々を医療で守りたいという強い意思を持った受験生もいたことから、我々がそういった受験生を大事にしていけないといけない時代だと感じている。
- ・広域連携型プログラムは、山口県等と調整を行い、県内病院では規模の大きな岡山大学病院、川崎医科大学附属病院及び倉敷中央病院において調整をしていただきながら、準備を進めているところである。

事務局から、「(1) 協力型臨床研修病院の指定について」について説明があり、了承された。

〈委員からの意見なし〉