

令和 5 年度第 3 回  
高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会  
(第 1 回へき地医療支援会議) 審議概要

日 時：令和 6 年 2 月 14 日（水）18 時 30 分～20 時 00 分  
場 所：オンライン開催  
出 席：委員 7 名（船井部会長、小野委員、川井委員、倉本委員、  
甲田委員、先山委員、野村委員）  
代理出席 日本病院会高知県支部 夕部副支部長  
高知地域医療支援センター 阿波谷副センター長

1. 開会

2. 協議事項

(1) 第 8 期高知県保健医療計画について

資料 1-1、1-2、1-3 により事務局から説明。

<医師確保計画について>

先山委員：資料 1-2 にあるように、外科医師数は右肩下がりであり、外科学会の推測でも今後 5 年後、10 年後に現役を引退する医師が増加することから、全国的にさらなる医師数の減少が予想される。高知県においても減少している状況だが、こういった背景があるのか。また、それに対する今後の対応はどういったことが検討されているのか。

事務局：外科が減少している原因はつきとめられていないが、県内の外科専攻医数は徐々に増えており、その医師の方々に今後県内に定着していただければ、少し状況が改善されると考えている。また、現場のご意見も聞かせてほしい。

先山委員：個人的な肌感覚ではあるが、現役の医師数より引退する医師数の方が上回っており、今後も状況は変わらないと思う。提案として、奨学金制度で麻酔科、脳神経外科、小児科等と同様に外科も高知市・南国市内で勤務した期間を免除期間に算定してはどうか。

事務局：現行の奨学金制度で、高知市・南国市での勤務が全て免除期間に算定できるのは、産婦人科、血液内科、心臓血管外科、放射線治療となっている。今後も、現状に合わせて制度の見直しを行っていく。

先山委員：一般外科や消化器外科について二次救急と関連付けて考えた場合、内科や外科が担っている部分大きい。そういった状況も包括的に考えて、医師の方々に県内医療に貢献してもらえよう、制度の見直しも含め、今後検討していく必要がある。

川井委員：資料 1-1 にあるように、平成 14 年から 30 年までに県全体の医師数が 143 名増加しているにも関わらず、40 歳未満の若手医師が 24%以上減少しているとはどういったことか。

事務局：平成 14 年時に 40 代だった医師の年齢が上がるのと同時に、若手医師数が減少しているように見えているのだと思われる。当時、40 代未満だった若手医師が 50 代以上にシフトした数に対し、新しく医師となった若手医師数が少ないため、減少という結果になっている。

川井医師：診療科別の偏在の話だが、内科についてはどのような状況か。

事務局：資料1-3の9ページに各診療科の状況を載せてある。内科の合計医師数については増加している。

阿波谷センター長：第8期計画を公示するのはいつの予定か。令和4年の三師統計調査の結果が、今月中に公表される予定だが、第8期計画に反映されるのか。

事務局：計画は今年度中に策定して、来年度に公示となる。三師統計調査の結果は反映できるものはしていくが、出てきた値が計画に大きく影響する場合は修正対応が難しい可能性がある。その場合は3年後の中間見直し時に更新することとなる。

阿波谷センター長：即時性という点から、できる限り最新値への更新をお願いしたい。

また、先ほど外科の話が出たが、令和3年度から奨学金制度の特定科目加算に外科が追加され、外科医を志す学生には通常の金額に加算して貸付が行われている。この制度変更に伴い、学生の目が外科に向いていると感じる。今年度に外科に進んだ医師も増えており、良い方向に進めばよいと思う一方で、研修医に県外へ行くことを勧める指導医もいると聞いている。高知県の医療を守るためにも県内で医師を育てるという視点は大切だと思う。

#### <へき地医療計画について>

先山委員：資料1-2「地域医療の中核的な医療機能を担っている基幹的な病院の医師が不足」とあるが、具体的にはどういった状況か。

事務局：高知市・南国市以外は医療機関数や医師数が少なくなっており、全県下的に不足している状況。資料内の「地域医療の中核的な病院」とは地域支援病院ではなく、各地域の基幹的な病院を指す。それに加えて、へき地医療拠点病院についても医師が不足しているため、全体的に厳しい状況。

阿波谷センター長：「へき地医療拠点病院」と「へき地医療支援病院」の違いは何か。

事務局：社会医療法人を「へき地医療支援病院」として認定することとなっており、高知県では細木病院を認定している。（「医療機能別医療機関一覧」については資料1-3 P46を参照）

阿波谷センター長：へき地医療拠点病院が代診した場合、国から補助が出ると思うが、へき地医療支援病院も同様の扱いとなるのか。

事務局：へき地医療支援病院にも国から補助が出る。

**※協議事項（1）について、いただいたご意見を反映し、計画を策定していく。**

（2）医師養成奨学貸付金受給医師の令和6年度配置計画について  
資料2により事務局から説明。

**【質疑なし】**

**※協議事項（2）については承認された。**

（3）臨床研修医の令和7年度募集定員について  
資料3により事務局から説明。

**【質疑なし】**

**※協議事項（3）については承認された。なお、各医療機関の定員については、臨床研修連絡協議会にて協議することとなった。**

### 3. 報告事項

#### (1) 県内の若手医師の状況について

資料4により事務局から報告。

【質疑なし】

#### (2) へき地医療の取り組みについて

資料5-1、5-2により事務局から報告。なお、へき地医療支援機構吉村専任担当官から以下のとおり補足説明。

吉村専任担当官：資料5-2のとおり、へき地医療拠点病院後方支援実績は病院間の偏りがある状況。高知医療センターの実績が多い背景には、吉村専任担当官が高知医療センター総合診療科に所属しており、代診派遣の依頼があった際に同科の医師に対応してもらっていたため。ただ、高知医療センター総合診療科で地域支援に出ることができる医師の退職が続いており、今後、これまでどおり支援していくことが難しい状況が予想される。各拠点病院にも引き続き支援の依頼をさせていただくが、拠点病院以外の病院にも相談させていただく可能性がある。高知県のへき地医療を守っていくためにも、引き続きご協力をお願いします。

#### (3) 医師の働き方改革について

資料6により事務局から報告。

【質疑なし】

#### (4) 地域枠および従事要件のある専攻医の取扱いについて

資料7により事務局から報告。

船井部会長：地域枠を離脱する医師が出た場合、話し合いをしても解決が得られない場合は専門医を取得できないということか。以前、この取扱いについて法的に問題になっていたように記憶しているが、日本専門医機構が公表したので、問題にはならないということか。

事務局：地域枠の不同意離脱者の取扱いについて、令和2年度に日本専門医機構が専門医の認定を行わないこととしており、今回の取扱いについてはその内容を改めて整理し、公表したものと理解している。詳細については、日本専門医機構に確認しているところだが、資料7のとおり日本専門医機構の判断で専門研修を認めないという取扱いが今後も継続されることとなる。

#### (5) その他

阿波谷副センター長：医師少数区域経験認定医師制度の取組状況や実績について教えてほしい。

事務局：当該制度は令和2年度に制定された国の制度で、高知県では令和3年度から制度の周知や補助金の交付を行っている。令和2年度の高知県の認定医師は1名だったが、令和5年5月時点で66名まで増加しており、今年度の補助金の申請状況から、今後も増加する見込み。

阿波谷副センター長：今の若い世代が将来、地域医療支援病院の管理者となる場合に認定を受けておく必要があると思うが、一方で若い世代は当該制度を認知していない。引き続き、制度の周知等をお願いします。