

## 令和4年度第1回富山県医療対策協議会 議事要旨

- 1 開催日時 令和4年8月2日(火) 13:30~15:00
- 2 開催場所 富山県民会館304号室
- 3 出席者 別添出席者名簿のとおり
- 4 議事次第
  - (1) 開会
  - (2) 挨拶(有賀厚生部長)
  - (3) 議題

### 協議事項

#### 1 富山県地域医療確保修学資金(特別枠)制度の見直しについて

【資料1に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(オブザーバー)

- ・ お手元に私が準備した資料があるので、説明させていただく。まず、私はこの8月末で富山に赴任して丸10年になる。そして定年まであと10年あり、ちょうど折り返し地点というところで、このような機会に恵まれたことを本当に光栄だと思っている。
- ・ これは全くの私の個人的な考えだが、富山全体において感染症医療を今後どうしていくのか、目標が大きく二つある。大都市の東京や大阪などには感染症医療の拠点はあがあるが、日本海側にはないということで、富山全体で日本海側の感染症医療の拠点となりたい。それは診療、研究、教育全ての面においてだが、そのためには人材が必要。
- ・ そのために感染症医療人材養成モデル県にこの富山県がなっていければと考える。その中心として、やはり富山大学出身の方が多く、富山大学附属病院の総合感染症センターが大きな役割を持つと思っている。また、令和2年度から令和4年度まで3年連続で、文科省の割と大きな予算がある事業に富山大学は採択されており、総合的な金額でいうと、全国でトップの業績である。
- ・ そんな中、今、全国で感染症専門医がどのくらいいるのか、2022年を見ていただくと、1,690名ということで、多くの専門医の領域に比べてかなり少ない数である。さらに絶対に必要だと思われる特定あるいは第一種の指定医療機関、富山県では県立中央病院になるが、全国で見ると100%ではない。感染症専門医が常勤になっているというのは9割にまだ満たないという状況。
- ・ さらに第二種感染症指定医療機関では3割しかない。私は日本感染症学会で教育担当の理事をさせていただいているが、全国の感染症専門医を増やす、そのためのモデル県に、富山県になっていただければと思っている。
- ・ そんな中で富山県はどうかというと、常勤医の先生がいないところは、大学から非常勤という形で出させていただいている。しかしながらこの中にはいわゆる感染症専従で働いていない状況の施設が複数ある。従って、私は将来的には最低でもこの6病院については複数、少なくとも2名の感染症専門医を常勤として働かせていただきたいと思っているし、そのためには、現在、県内では感染症専門医が15名しか

いないが、倍の30名を目標にしている。

- やっと私が育ててきた医師たちが、専門医が取れてきている。右肩上がりになっているので、このままもっと加速的に専門医を増やしていきたいと思っている。そのためにも、実は令和2年、日本感染症学会から全国知事会に向けて要望書を出している。その中の一つがこの特定診療科であり、この特定診療科として感染症内科を入れてほしいという要望書を出しているが、文科省に数日前確認したところ、残念ながら今までまだ一つの都道府県もなっていないと聞いている。
- 今回この富山県が、今日認めていただければ全国初ということになる。私はこれをもって全国にもっと感染症専門医を増やしていこうと考えている。

(委員)

- ただ今説明があった特別枠の特定診療科に感染症内科と脳神経外科を追加するという点に関しては、富山県内の医療を考えたときに必要なものだと理解している。
- 2番目のスライドで、過去6年間で特別枠医師が45名ということだが、実際には70名近い医師が特別枠に入っていると思うが、やはり離脱している医師も現実にいるということの意味しているのだと思う。
- 今回この感染症内科を追加する前の段階で、内科全体をとということで要望していたが、県の方針としてまずは感染症内科であるということなので、了解した。せつかく感染症内科と限定したので、内科を選択することで感染症にしっかりと進んでいただくということをやはり担保しなければならない。そういった意味で、やはりこれまでも離脱というものは現実あったわけだが、そういう状況をしっかりと把握して、またこういう場で公開していただくというようなことも含めて、この特定診療科に医師を県内に確保していかなければならないと思うので、この特別枠の診療科の追加・変更等についても、今後適宜見直していくということを含めて、今回お諮りいただければと思う。

(委員)

- 今回、特定診療科に脳神経外科を追加ということで提案があったが、4ページの資料を見ると、脳神経外科が合計3名、整形外科が4名となっている。確かに脳神経外科も疾患が多いが、整形外科も圧倒的に多い。特に大腿骨骨折に関しては今後、悪性疾患や循環器疾患が減っていく中で、これだけは唯一増えるといわれている疾患である。また、脊椎疾患も大変増えている。整形外科が4人というのは本当に少ない数字だと私は思う。ぜひ整形外科も加えていただければと思う。

(委員)

- 先ほどから議論になっている特別枠だが、脳神経外科と感染症内科に関しては、私もこれは同意したい。
- ただ、内科が入っていない。金沢大学も富山大学もこれを求めているのだが、全体としてはまだまだだと。昨日も高岡医療圏の地域医療構想に関する意見交換会があったのだが、そこで幾つかの公的病院の院長のお話を聞くと、やはり内科医が足りないということをどこの病院も言っている。
- この特別枠の、小児科、産科、外科等に関しては、小児科は別として、全ての医療圏の全ての公的医療機関になくてもいい、いずれはこういう治療が集約化されてくるだろうと、だから全ての病院にある必要はないのではないか。こういった診療科は幾つかの医療圏の中に集約化される方向ではないか。大学の教授と話していると、ほとんどそういう考えなのだが、そういった集約化された病院へ医師を派遣したいと。だから特別枠の医師も、ここに書いてあるような科の医師は集約化されていこうと。
- 今、救急の現場はどうなっているかという点、二次救急で運ばれてくる患者は内科の患者が多い。だか

らそこに内科の先生がいないと、二次救急は今後できなくなってくる。今、高岡医療圏の二次救急を見ても、内科医がものすごく少なくなっていて、いわゆる初期治療、最初の治療をやる医師が非常に少ない。救急が救急たる医療をやるべく、どうしても必要なのは循環器内科と消化器内科、そして神経系の内科医。血液内科の医師などは、どこの病院にでもいる必要はないが、こういった医師はやはり各病院にある程度いなければいけない。

- そういう目で見ても、今、富山大学で内科に入っているのは年間で大体 15 人程度。これはものすごく少ないと思う。金沢大学も非常に少ない。なので、今回は内科全般を含めることはしないという結論に至ったということだが、今後やはりそういう医療状況も考えて、5 年先、10 年先の医療をどうするのか、二次救急医療をどうするのかということを考えて、この内科医というものも、消化器内科あるいは神経内科なども特定診療科に入れていただきたいと思う。

(委員)

- 特別枠の見直しの方針については私も同意する。感染症内科、富山県がモデル県になることは素晴らしいことだと思うし、当院でも脳神経外科の先生が一番忙しくて足りないと感じているところなので同意するが、他委員からもあったように、内科全般について入れないというのは、専攻医の数が 32%ということで、毎年 15、17 人と、大体、富山県で必要としている内科医数を最近は満たしてきているので、内科全般を入れないというのは仕方ないという考えもあるが、以前から富山県立中央病院の前院長の川端先生がお願いしてきたのは、この特別枠の、特に救急科の運用を柔軟にしてほしいと。
- 救急の学会を見ると、救急専門医のサブスペシャリティとしては消化器内視鏡、感染症はもう入っていると。さらに集中治療専門医も進めていこうと。集中治療専門医は麻酔科や循環器内科が土台になるので、実際の運用として、救急科に所属して消化器内視鏡や循環器の専攻プログラムを専攻するという柔軟な運用をしていただきたいというのは以前からお願いしているところだが、今、改めてお願いしたい。

(委員)

- 私も今の意見に賛成で、感染症内科が富山県を基点にしてたくさん輩出されればよいと思う。ただ、感染症内科というのは今、専門医機構のシステムでいくと、初期臨床研修があつて、その次に内科の専門医研修があつて、その上のサブスペシャリティである。つまり最初の 5 年間は義務年限の 9 年間には含まれないということになるのか。感染症内科の専門医になるためには初期臨床研修 2 年、内科専攻医 3 年をやってから感染症内科に行かなければいけないので、最初の 5 年間はノルマの 5 年間には入らないことになるのか。

(事務局)

- 内科専攻医を取得される期間については、感染症専門医に進んでいただければ、もちろん義務年限に入る。

(委員)

- 私も特定診療科への感染症内科と脳神経外科の追加については大賛成である。問題は、この追加が、資料 1 の 1 ページで、特別枠の定員が富山大学で 10 名、金沢大学で 2 名とあるが、これの増になるのかならないのか。これが増えないことには診療科だけを追加しても医師は増えない。

(事務局)

- ・ 特別枠の定員については、国から示されるものであり、県の方で独自に増やせるものではない。

(会長)

- ・ 今、いろいろなご意見が出たが、今回は、内科を専攻した上で感染症に進まれるという方を支援する特別枠である。あとは脳神経外科、いずれも足りないと騒がれているところだが、実はあちこちからこの特別枠の話を知ると、「いや、うちもこういう科が足りない」というお話はたくさん聞く。
- ・ やはり全体で言うとまだ医者が足りない。全体として見て医師が、国が最初に示した数ではどうも足りない。いろいろな先生がいないと、地域医療はなかなか持たないということだろうと思うが、この辺も含めて、この特別枠についてはいろいろな制約があるけれども、数を増やしたり、地域の実情に応じた柔軟な対応が必要なのではないかというご意見かと思う。
- ・ それでは、今回、事務局から提案があった特別枠の見直しについて、県からの提案の方向で見直しを進めていただきたいと思うが、それでよろしいか。よければ、この方針で進めていただきたいと思う。

## 2 キャリア形成プログラムの見直し及びキャリア形成卒前プランの策定について

【資料2及び資料2-1に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員)

- ・ 課題というところに、離脱者（修学資金の返還）が発生しているとあるが、これが一番の課題だと。実際これまで富山大学と金沢大学で特別枠で入った学生の何パーセントが離脱して、その人たちは県内に残っているのか、あるいは県外へ出ているのか。

(事務局)

- ・ 離脱者については、今までのところ18人の方が離脱している。主な理由としては、大学あるいは初期臨床をしていく中で、自分のやりたい診療科と特定診療科が合わないといったようなケースの方。また、この枠については、県外の出身の方も対象となっていた時期があるので、結婚などもあるのだが、やはり県外に戻っていかれるという方もいる。
- ・ あとは残念ながら成績不良ということで留年2回ということになると、離脱ということになっており、留年された方もそれなりの人数がいるということで、合計18人が離脱ということでカウントさせていただいている。

(委員)

- ・ キャリア形成プログラムについて、記載の仕方がばらばらな部分があって、やはり必要な部分はしっかり書かなければいけないと思うが、これは富山県の特別枠なので、県外施設での期間は修学資金の返還免除期間が延期されるということについて、全てのプログラムにしっかり明記するべきであるし、書き方がある程度統一していただきたいということで、現状のままでは不十分なので、修正を図った上で公開する必要がある。
- ・ それから、この金沢大学のプログラムではどうしても金沢大学での研修期間が入る。その場合はやはり義務期間が延びることになるので、それに沿った形のプログラムを見せてあげる方が学生さんには親切

であると思う。最後の 25 番の脳神経外科については、3 年目から 6.5 年目までの間で、金沢大学での勤務が 2 年半から 3 年入っているの、そうすると義務年限が 2 年半から 3 年延びることになるので、年数もここに書いてあげるべきではないかと思う。

- ・ 感染症のプログラムも幾つかの病院が出しているが、こういうたくさんプログラムを出すということよりも、大学病院との連携等を含めて、もっとこのプログラム間で行き来、富山県内で働ける、また富山大学で研修できるというような、そのようなプログラムの作り方にすべきではないかと思う。
- ・ プログラムを乱立させるということではなくて、富山大学のプログラムがあり、金沢大学のプログラムがあってもいいのだが、その中で、金沢大学のプログラムの中でも富山大学でも研修できる期間をつくるとか、そのような考え方でプログラムを考えていくということが必要ではないかと思う。
- ・ それぞれの病院で研修できる内容も当然あるが、大学でしか研修できないというものもあるので、そういった意味で、学生さんのことを本当に考えれば、若い医師のことを考えれば、大学病院で研修できる期間というものをそれぞれのプログラムに入れてあげることが、必要ではないかと思う。

(委員)

- ・ 先ほどの議題 1 と絡むが、キャリア形成プログラムの案の 2 ページ目に、特定診療科に総合診療科と書いてあるが、実は専門医機構のプログラムは総合診療専門医プログラムであって、総合診療「科」専門医プログラムではない。私どもの病院は、10 年前に病院を建て替えたときに、総合診療科という科は標榜してはいけないので看板から外せと言われたのだが、恐らく今も総合診療科という科は標榜できない科ではないかなと思うが、いかがか。

(事務局)

- ・ この点については、確認させていただきたい。

(会長)

- ・ やはり基本的には医師に富山県に残ってもらって、富山県で働いてもらう医師が他県へ逃げるとは防ぎたいというのは、県も同じ気持ちで取り組んではいるので、特別枠のドクターが「ここで頑張るぞ」と言っているのをなるべくよく聞いてあげて、お助けして、キャリア形成を積んでいただくと、そういう方策を、県内でキャリアが十分積めるというような体制を組んでいただくのが大事なことです。
- ・ 何かこう無理やり当てはめて動かすよりは、大事なのは、若い先生たちは経験を積むとそれまでの思いと違う医師像を描いてしまうことはいくらでもある話で、それはわれわれでも若い頃経験済みで、あっちに行っていたら面白かったと思うことは何度もあったので。だからそういう人たちに、富山にいては駄目だと思わせない、富山から出ていかなければいけないと思わせないような、きめ細かな対応ができるように、ぜひ取り組んでいただければと。皆さんそんな思いだろうと思う。

(委員)

- ・ このプログラムに関しては、対象医療機関は、公立・公的病院が主だが、民間を外すというのはバランスを欠いているような気がする。医療計画上は民も官もなく、官が主体であることには違いないが、プログラムに民間病院も入れるとよいのではないかと。要望しておきたい。

(委員)

- ・ 自治医大のキャリア形成プログラムで、大学院に入学する場合というのがある。そこでは自治医科大学大学院「等」と書いてあるが、その下には、大学院での在学期間は、診療従事期間に算入されないと記載してある。ただ、今は社会人大学院というものがあるので、実際に働きながら大学院に進むということが可能になっている。
- ・ そういった意味で、実際に診療しながら富山大学の社会人大学院に入っただけであれば、診療しながら大学院を卒業するというのも可能になっているので、そういった意味で、こういう書き方をしてしまうと、その道を閉ざすことになるので、ぜひ社会人大学院の場合も含めた考え方でこの記載を変更していただきたい。
- ・ 富山大学も、ぜひ協力して自治医科大学の卒業生の方の学位取得を応援したいと思っているので、ぜひ富山大学もここに書いていただければと思う。

(事務局)

- ・ 検討させていただきたい。

### 3 専門研修に関する協議について

【資料3に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(委員)

- ・ 充足率に関して、8ページの資料で外科と病理科の充足率についてお教えいただきたい。

(事務局)

- ・ 外科、病理についてはシーリングの対象外になっていることから、県には示されていない。

(委員)

- ・ 8ページの資料だが、これはシーリングについて書いてあるが、2024年の必要医師数を達成するための年間養成数を書いてあって、実際過去の3年でどれだけ採用されたかということで驚いたのだが、先ほど特別枠の話もあったが、小児科、麻酔科については完全にもう必要養成数を上回っていることは明らかだと思う。やはり内科と脳神経外科は少ないということだと思うが、本日、富山大学の峯村先生が来ておられるが、峯村先生は今の富山県でどこの科が足りないと考えておられるのか。

(峯村教授)

- ・ ご存じのとおり、この厚労省が出しているシーリング数は、2016年のデータは外科等もデータが出ているが、2018年の足下の充足率には外科等は入っていない。今のご質問は、要するに不足診療科が今の特定診療科と合致していないだろうというご質問だと思う。
- ・ これについては、私どもも富山大学の方からこういうデータを含めて内科が不足している、整形外科も不足しているというデータを出して議論しているところだが、富山県との話し合いの中では、やはり周産期医療、小児科、産科というのは絶対に必要な状況であるという、政策医療的に必要な科だということと認識しているところ。

- ・ ただ、このデータで気を付けなければいけないのは、専攻医数に対していろいろ物事を考えているので、富山県は例えば内科専攻医がやはり全国から見たら少ない。そうするとこういうデータが出てくるので、このデータが全てを説明しているわけではない。ただ、このデータだけからすれば内科が足りないというように出てくると思うし、富山大学としてもそれは認識している。

#### 4 その他

【資料4に基づき事務局から内容を説明した後、質疑応答】

(会長)

- ・ 働き方改革については、非常に時間が迫っているというか、かなり性急な国の方針で、各医療機関において大変な思いをされていると思う。ただ、これが最終地点でもなくて、これは医師の働き方改革の第一歩でしかない。1,860時間、とんでもない時間である。こんなに働いている医師は日本の医師だけではないかと思う。今後、もっと厳しくなるのだろうと。そうするとますます医師が足りなくなるのではないか。
- ・ 特に救急医療において、従事する一般の内科医、外科医、そういった人たちの数は今でさえ激減しているのに、大変なことになるのではないかと。国はこれだけの働き方改革をするのであれば、しっかり予算を付けていただきたいというのが私どもの切なる願いである。

令和4年度第1回富山県医療対策協議会委員 出席者名簿

日時：令和4年8月2日（火）13:30～15:00

場所：富山県民会館304号室

（五十音順）

役 職	氏 名	出欠	備考
富山県消防長会長	相澤 充則		
富山県医師会副会長	泉 良平		
富山県看護協会会長	稲村 睦子		
富山県立中央病院長	臼田 和生		
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター院長	影近 謙治	欠	
富山県訪問看護ステーション連絡協議会会長	加藤 真理子	欠	
国立病院機構富山病院長	金兼 千春		
市立砺波総合病院長	河合 博志		
黒部市民病院長	竹田 慎一		
日本精神科病院協会富山県支部長	谷野 亮一郎	欠	
厚生連高岡病院長	寺田 光宏		
富山県町村会代表	中川 行孝		
富山県薬剤師会長	西尾 公秀		
富山大学附属病院長	林 篤志		
魚津市医師会長	平野 八州男	欠	
全日本病院協会富山県支部長	藤井 久丈		
砺波医師会長	藤井 正則	欠	
高岡市医師会長	藤田 一		
富山市立富山市民病院長	藤村 隆		
富山市医師会長	舟坂 雅春		
富山県社会福祉協議会評議員	舟田 伸司	欠	
富山県医師会長	馬瀬 大助		会長
富山県歯科医師会長	山崎 安仁		