

令和4年度第2回和歌山県医療対策協議会 議事録

【日時】令和4年11月9日（水）14:00～15:00

【場所】ホテルアバローム紀の国 5階 カトリア

【次第】

1. 開会

2. 挨拶（和歌山県福祉保健部 野尻技監より挨拶）

3. 議題（※下記（1）～（4）のとおり進行）

（1）令和5年度の医師派遣方針について

（2）専門研修に関する和歌山県の意見の反映状況等について
（報告）

（3）医師の働き方改革について

（4）その他

4. 挨拶（和歌山県福祉保健部 野尻技監より挨拶）

5. 閉会

【議事】

[議題（1）令和5年度の医師派遣方針について]

（事務局 医務課 宮本主査）

令和5年度の医師派遣方針について説明（【資料1】関係）。

（平石会長）

事務局より、令和5年度の医師派遣方針について説明があった。ただいまの事務局からの説明を受けて、各委員からご質問やご意見があれば発言をお願いする。

(中井副会長)

3 ページについて、大きな視点と小さな視点と記載があるが、小さな視点という表現では、軽々しいと誤解されないか。個人のキャリアにおいて、それは小さいことだと言われているように見えるので、別の言葉に置き換えていただきたい。

(駿田委員)

全体方針については、案のとおりでよいかと。

ただ、内科を細かく分けると、循環器内科や消化器内科など、細かい形で病院によって分けられている。その中で、派遣対象の医師が中堅ぐらいになると、専門的な研修を受けた上で、地域に派遣される人が出てくる。その場合、各病院の事情によって、様々な診療科単位があるため、例えば、呼吸器内科という形での派遣など、内科医としての派遣からさらに細かい診療科単位での派遣ができるのではと考えるがいかがか。

派遣できる人数も増えてきており、専門性を持つ医師もいるので、そういう派遣方法もできるのではないかと思う。

(事務局 医務課 岩垣医療戦略推進班長)

元々、県内に内科全般の医師が足りないということで、派遣対象の医師が自身のキャリアの上でどの診療科を選択しても、地域への派遣は、原則内科勤務となっている。

説明でもあったように、派遣対象の医師が年々増加傾向にあるため、今後、地域のニーズに応じて検討していく必要があると考える。もちろん、派遣対象の医師がどの専門を専攻しているか、それらにも影響されるかと思うが、地域のニーズを充足できる数があれば、診療科ごとに地域派遣ができると思われる。

例えば、地域派遣の対象となる、3年目から5年目の医師は、専門を取得するための研修過程にあるため、それらの方については内科派遣で、8年目と9年目は、専門性を踏まえた派遣という形もありえるのでは、と検討をしているが、現状まだ、そこまで至っていない状況。

(尾崎委員)

結論から言うと、現行の派遣案でよいかと。

元々の趣旨は、地域医療において、なんでも見てくれるドクターを育てるということであり、その制度の欠点を補うために、何年間に1回は、自分の専門を学ばせるという形になっているため、私は、現行のままでいいと思う。

ただ、各病院の自主性、例えば、内科医で派遣されたが、外科の手術に立ち会ってもよいとか、そのような自主性は、認めていただければと思う。

(殿尾委員)

2点質問がある。

1点目は、9ページの和歌山医療圏にある紀美野町国吉診療所について、ここは、国保野上厚生総合病院から派遣された医師がローテーションを組んで派遣されているのか。

2点目は、那賀医療圏の紀の川市鞆渕診療所について、私の法人が紀の川市から委託されて、運営を行っているが、もし、派遣医師を受け入れる場合どうなるのか。

(上野センター長)

国吉診療所は、自治医大の卒業生で義務年限を終えた医師が紀美野町の職員として働いている。

そのため、国保野上厚生総合病院からの医師派遣ではなく、1人の医師が紀美野町の職員として、常勤で働いている。

(事務局 医務課 岩垣医療戦略推進班長)

医師の派遣については、鞆渕診療所の開設者である紀の川市の考えを踏まえる必要があるかと思う。

鞆渕診療所については、紀の川市から社会医療法人三車会が委託を受けて、指定管理者制度で、診療所を運営されていると認識している。

今後、鞆渕診療所に医師を派遣する必要があるということになれば、紀の川市の考えを踏まえた上で、まずは、へき地医療拠点病院である公立那賀病院と協議する必要があると思う。

(平石会長)

ほかにご意見はないか。

特にないので、資料1、令和5年度の医師派遣方針（案）について、協議会として承認することとしてよろしいか。

<「異議無し」の声>

それでは事務局において、この方針を基に来年度の派遣計画を策定するようお願いする。

[議題(2) 専門研修に関する和歌山県の意見の反映状況等について(報告)]

(事務局 医務課 宮本主査)

専門研修に関する和歌山県の意見の反映状況等について報告（【資料2】関係）。

(平石会長)

事務局より、専門研修に関する和歌山県の意見の反映状況等について報告があった。ただいまの事務局からの報告を受けて、各委員からご質問やご意見があれば発言をお願いします。

<特になし>

特にないので、次の議題に移りたい。

[議題（3）医師の働き方改革について]

(事務局 医務課 宮脇主任)

医師の働き方改革について説明（【資料3】関係）。

(平石会長)

事務局より、医師の働き方改革について説明があった。ただいまの事務局からの説明を受けて、各委員からご質問やご意見があれば発言をお願いします。

(中尾委員)

3ページの当県の課題①についてだが、当院では、昨年11月に勤務実態調査を行い、ほとんどの医師が1,860時間に収まることが分かった一方で、960時間越えの医師が少なからずいることも分かった。今後の問題点は、宿日直許可の申請である。許可が無ければその時間はすべて時間外労働となるため、1,860時間を超える医師が20%か30%ぐらいまで存在することになる。

そのため現在、どのように宿日直許可を取るか検討中である。

内科系については、既に労働基準監督署へ申請し許可を取ったところ。

後はどれだけ勤務時間を減らす方策を取るか、医局長レベルでワーキングを開いており、色々な工夫を検討している。

今後は課題②に記載があるとおり、医大等から派遣医師を受け入れる病院の宿日直許可の申請が重要となってくる。この辺りは、県医務課や県病院協会でもご尽力いただいているところ。この辺について、和歌山県の取り組みは進んでいると理解している。

県立医大としては、できるだけ960時間までに収まる医師の割合を増やす

が、どうしても960時間までに収まらない医師が出てくることは、避けられないと思うため、特例措置であるB水準で申請しようと考えている。

(山下委員)

当院は、勤怠管理システムにより、院内滞在時間と時間外申請を全て把握している。加えて、院外に派遣している医師についても全て把握しつつあるという状況。その中で、派遣医師を受け入れているが宿日直許可を受けていない医療機関もあるため、そこには問い合わせを行い、申請を勧めている。

結局は、宿日直許可が取れるか、取れないかが非常に大きい。具体的な内容は、県立医大と同様でB水準は避けられない。特に救急は、ほとんど当直が認められていないため、夜勤となる。そして、夜勤をやっている診療科に関して、A水準で収めることは、かなり困難となるため、B水準を申請していく予定。診療科単位で申請するか個人単位で申請するかは、現在検討しているところ。

(中井副会長)

病院協会が県から委託を受けて運営している医療勤務環境改善支援センターがあるが、指導に入った県内の病院については、年内を目途に申請作業を終えるという計画になっている。そのため、各病院からの外勤の部分では、大丈夫だと思われるが、院内での申請作業については、ご尽力いただきたい。

[議題(4) その他]

(平石会長)

議題4、その他について、事務局より医師確保計画について、説明があると伺っている。では、事務局より、医師確保計画について説明をお願いします。

(事務局 医務課 岩垣医療戦略推進班長)

医師確保計画について説明（【参考資料】関係）。

(平石会長)

事務局より、医師確保計画について説明があった。ただいまの事務局からの説明を受けて、各委員からご質問やご意見があれば発言をお願いします。

<特になし>

本日子定していた議事は以上である。

以上