令和８年度第２回
高知県医療審議会 医療従事者確保推進部会　審議概要

日　時：令和８年10月26日（月）18時30分～20時15分
場　所：高知共済会館COMMUNITY SQUARE　４階会議室「浜木綿」
出　席：委員10名（ 高﨑部会長、野村副会長、川井委員、北岡委員、楠瀬委員、
倉本委員、中島委員、林委員、深田委員、藤枝委員 ）
代理出席　国立病院機構高知病院　竹内臨床研究部長

１．開会

２．協議事項
（１）医師確保計画の見直しについて
資料２－１から資料２－４、追加資料により事務局から説明。

北岡委員：医師偏在対策のための施策のなかで、資料２－１の 10 ページに「特定機能病院からの医師派遣とは別に」とあるが、特定機能病院が何か実施した場合は支援はあるか。
事 務 局：重点医師偏在対策支援区域への医師派遣であるため、この事業に関しては、特定機能病院への支援はない。
北岡委員：14 ページで計画より医師が余るとのことだが、現場の感覚と乖離がある。15 ページの診療科偏在に配慮した医師確保の取り組みについて、内科から総合診療をやっているところはたくさんある。それに対するサポートは全くない。診療科偏在に配慮した医師確保の取り組みにおいて、「内科」という言葉が出てこないが、その理由は。内科は充足しているので問題ないという考えか。
事 務 局：目標指数は国が示した医師偏在指標をベースに設定されたもの。これをもって地域で必要な医師が充足したものと取り扱うものではないと国も説明している。県としても、これをもって充足しているとは考えておらず、先日の周産期、小児科の会でも言われていることだが、別の指標も使って検討したい。内科について、資料 15 ページに記載している内容は、国のガイドラインの内容をもとに記載したが、すべての診療科について県としては医師確保に取り組んでいきたい。診療科ごとの記載は、従前からこの計画のなかでは記載しておらず、総数を記載している。全部書くとなると計画が大幅に修正が必要なため、次期の検討課題とさせていただきたい。
林 委 員：国の取り決め、高知県の超高齢化、人口偏在などの課題に対して、数字で見るとこういうことだと思うが、医師の年齢や数だけでなく、専門性、例えば高度急性期を担う医師の数など、どういった得意分野を持つ医師を確保するかという点で、病院も危機感を持っている。多くの病院が 24 時間営業が難しくなっている。働き方改革もやらなければならないなかで、救急医療 24 時間というのは難しく、また 40 歳から救急をやるというのは無理で若い医師が必要。地域へ医師を出さなければいけないというのが喫緊の課題というのは承知しているが、県の中央部も高度急性期を担う医師が減っている。地域へ、というのも必要だが中央部の現場も疲弊してきている。そのなかでも、内科の専門性だけではない、総合診療を全人的にバックアップできる先生がいないと、急性期の医療が担えなくなってくる。人材不足はひしひしと中央部で

も感じている。

倉本委員：16 ページの評価指標の設定について、国からの指標の目安が示され、それを基に県が決めたとのことだが、国の指標でこの中に出てこないものはあるか。また、県の方で大きく変えたものはどれか。

事 務 局：16 ページは、国から示された指標を全て掲載している。大きく変えた部分としては、本県は保健医療計画や長寿県構想のなかで、総合診療専門研修プログラムの修了者数という KPI を設定しているので、こちらの数値を採用してはどうかと考えている。

倉本委員：臨床研修医数、研修医採用数について、４～５年以上前にこの会議でも、80 人という目標はあまりに多いのではないかと発言したが、今度の 50 人という設定は、何を持って設定したか。現在、臨床研修医数は４～５年間は 60 人台が続き、ここ数年は 50 人を切っている。様々な場で、県としても医療再生機構としても努力や熱意が足りなくなってきているのではないかという話をしてきた。今の時点で 50 人が適切かというと、それ以上必要なのではないかと思う。先ほどの 80 人に設定した理由も不明確だが、50 人でよいという根拠は何か。

事 務 局：80 人に設定した詳細な計算は確認できなかったが、臨床研修医制度が始まる前の平成 14 年に 40 歳未満医師が 750 人おり、その人数を維持するために 80 人に設定したと聞いている。近年 50 人を切っているということから、ここ数年の目標として、まずは実現可能性のある 50 人を目標にしてはどうかと考えて設定した。

倉本委員：本当に 5 年、10 年、20 年の計画を立てるときに何人必要か計算したか。

事 務 局：計算はしていない。人数を何人に設定するかという点については、将来の医療需要や目標医師数があって、それに近づけるために人数を設定するのがあるべき姿だと思うが、需要の見通しや必要医師数など、国の公表する数値も活用できるものがない。まずは 50 人を回復していくということで提案している。それ以外で、こういう考え方でこの人数が適当ではないかというご意見があれば伺いたい。

林 委 員：人口当たりの医師数というと現実味がない。人口が減ったからといって、とことん医師を減らせるというのではなく、それに見合う医師数も最低ラインがある。国に最低ラインを考えていただいて、これ以上減ると医療が成り立たないというラインがあるはずなので、人口だけでみるのはアンバランスだ。

事 務 局：今の指標自体が、どうしても人口ベースになっている。このことに関しては、常日頃から国に対して県からもお伝えしている。引き続き県としてもやっていきたい。

楠瀬委員：林先生が言われたことと関係するが、高幡医療圏は、救急車の搬送先は６割強が他圏域に受け入れてもらっている。それだけ高幡の救急医療体制が脆弱であるということ。その分、高知市に負担がいっている現状がある。

川井委員：国が医師が余ってくると言っているにも関わらず、県はまだまだ医師が足りないので医師を確保しようというのを出しているのは良い。ただ、高知市・南国市で医師が余っているかというと決してそうではなく、地域から患者を受け入れている部分もあり、高知市・南国市でも医師を増やさなければいけないという面もある。研修医の目標値については、研修医を増やそうとこれまで取り組んできた結果、60 人程度になってきている。目標値は 50 人でも 60 人でもかま

わない。

※　協議事項（１）については今回の意見を踏まえ事務局で調整することとなった。

（２）保健医療計画（へき地医療）の見直しについて

資料３－１、３－２により事務局から説明。

深田委員：261 ページに、オンライン診療の環境を整備している医療機関数の目標値があるが、具体的な内容を聞きたい。どのようなことをやっている医療機関が増えたのか。

事 務 局：オンライン診療を提供できる状態、例えばモビリティや診療車を整備していたり、看護師を派遣して、パソコンやスマホでオンライン診療ができるように、必要な機器を整備することで、オンライン診療ができる体制をとっている医療機関が四国厚生支局にオンライン診療の届出を行う。その届出をした医療機関をオンライン診療の環境を整備している医療機関としてカウントしている。

深田委員：最近の厚労省の資料を見ていると、必ず出てくるのはＤ to Ｐ with Ｎ（医師がオンラインで患者を診察し、その場に看護師等が同席する形態のオンライン診療）。それが計画に見えない。地域医療に対する ICT、オンライン診療を利用した活動ぶりが見られない。Ｄ to Ｐ with Ｎが保険診療に入ったのは 2016 年で、10 年が経つ。厚労省の資料で全国の実績を見てみると、例えば山口県、長崎県は自治体が主導してどんどんやっている。新しいシステムを導入し、へき地や災害の際にそういうものを使ってうまくカバーできるようにやっている。今回の高知県の計画には、そういった言葉が全く出てこない。議論はしていないのか。

事 務 局：委員のおっしゃるように、この数値は四国厚生支局へ医療機関が届出をしている数値を計上しており、実際にオンライン診療を実施しているのかは不透明。そのため、長寿県構想の目標値として、各市町村がオンライン診療をできる体制がとれているのか、といった別の指標も設けて具体的に検討している。

その中で、デジタルヘルスコーディネーターを活用し、オンライン診療に興味はあるがノウハウ等が無くオンライン診療ができない医療機関への支援や、イニシャルコストではあるがオンライン診療に必要な資機材の導入経費の補助も行っている。

今回は中間見直しということで、指標についてはそのまま進めることにしたが、長寿県構想の中で、別の指標を基に並行して取り組みを進めている。

深田委員：厚労省の医政局が出している資料、「令和５年　オンライン診療に関する事例集」などを見ていると、現地の診療所に頼るのではなく県がリードしてやっている。高知県は高齢化社会では最先端。真っ先に取り組んでほしい。

事 務 局：県の方でもＤ to Ｐ with Ｎで、看護師を派遣した場合の人件費の支援なども行っている。市町村に向けたアプローチが弱かったという反省点はあるので、今後検討したい。

林 委 員：当院もへき地医療を担っており、総合診療科の医師がへき地へ応援に行っているが、当院は内科医が少ないため、総合診療科の医師にその分を負担してもらっている。今後、更に、総合診療科の医師への負担が増えることが見込まれるため、将来的になかなかへき地に応援派遣に行けないようになることもある。

高﨑委員：オンライン診療が広がってきており、東京や大阪など都市圏からオンライン診療を実施することが可能になってきている。大手の病院に患者がとられるので

はという危惧があるという話も高知市医師会で聞いているが、これについてはどうか。

事 務 局：レセプトのデータなどを見ると、やはり県外のオンライン診療の受診が増えているのも事実。一方で、高齢の方など、対面での診療を希望される方もおり、なかなか県内の医療機関でオンライン診療が進まない。
しかし、以前に比べオンライン診療を行う県内の医療機関が増えているのも事実なので、医師会の力を借りながら取り組みを進めたい。

野村委員： 264 ページに無医師地区、無歯科医地区の記載があり、現状は県も知っていると思うが、日を追うごとに廃院が増えてきている。県と一緒に対策をやっているが、歯止めがきかなくなっており、今後、歯科の医療体制が崩れていくだろうと予測をしている。医師、歯科医師が過剰だというデータがあるが、厚労省のデータと、高知県の現場の状況に大きな乖離があることを伝えてほしい。他の県も同じ状況だと思う。薬剤師も含め減少傾向にあると思うので、他県と連携して、国に動いていただくよう取り組んでいただきたい。

事 務 局：国の指標は、実態を表しているものではないという認識でいる。歯科も同じ。地方の声をしっかり伝えることが大事と思うので、同様の県との連携も進めていきたい。引き続き、国に対しては働きかけていきたい。

林 委 員：医療計画案を確認していて、言葉足らずと感じた６ページ、７ページについて質問したい。臨床研修医の採用数の減少は、「地域枠医師以外の医師の減少が要因の一つであると考えられる」と書いている。更に、「県内の医療機関で臨床研修を行う医師の確保に向けた取り組みが必要」と記載がある。地域枠以外の医師の確保をどのように取り組んでいくのか、打ち手はあるのか。地域枠については、県に色々要望しているが無理だというのは理解した。次にこれをどうするかという課題がある。

事 務 局：地域枠以外の方も奨学金を受給できるが、６年間借りる必要があるなど違った認識をしている方もいるため、１年、２年間の短期間でも奨学金を受給できることを知ってもらう機会を作るため大学と検討している。多くの方に奨学金を受給してもらうことで、一定、高知県に残ってもらう可能性が広がるのではないかと考え、取り組みを始めたところである。

※　協議事項（２）については今回の意見を踏まえ事務局で調整することとなった。

（３）高知県医師養成奨学貸付金制度の改正について
資料５により事務局から説明。

北岡委員：大学病院の話になるが、資料４－１に、地域医療構想で今後、病院機能に応じて常勤の派遣を県と相談してやっていくと明記されているが、応援診療に関しては派遣先の希望で派遣しているので、県や大学のコントロールが効かないため、この内容と関係がないものと考えてよいか。

事 務 局：今回の応援診療の算定に関しては、現在は行く先がある程度決められている状況のなかで、それ以外にも医師の確保が必要ということで送っている診療科もあると思う。そういうことについても、奨学金の郡部勤務の貢献として認めてはどうかと考えている。大学と地域医療構想の関係で話をしているなかには、基本的には外来も含まれると考えている。整合性をとる必要があるが、制度は先行してやっていくので、ここで認めたからといって必ず派遣するものではなく、派遣の仕方についてはそれぞれの医療機関と協議していきたい。

倉本委員：今の件だが、資料４－１、（３）の②は文言に出てきていないので書き加えるほうが良い。なぜこれが出てきたかというと、大学の診療科から、この病院に派遣しているがカウントされていない、これまでの基準で認められてこなかったが診療科として認めてほしい、という希望があってこの制度ができてきた。まず派遣元で、ここは派遣が必要だということがベースにあるので、文言として書き加えるとよい。

北岡委員：地域医療構想が出る前の話かと思うが、今後、外勤に関して従来の必要性の低い病院に行っているのを認めるのは許されないのではないか。地域の中核病院に派遣するように強く言わなければいけない。従来通りでは回らないのではないかと思う。

川井委員：（３）④宿直、日直は不可で、一定の労働時間がある宿直、日直は対象とはどういうことか。

事 務 局：宿日直許可がある宿日直は労働時間にあたらないというのが基本であるが、宿日直許可がある宿直、日直であっても患者が来て労働時間が発生しているケースもあると聞いているため、そういった場合を想定している。

川井委員：県がそれを算出するのは難しいのでは。

事 務 局：届出になるので、自己申告で労働時間を申告してもらう。

川井委員：医師が自己申告するのか。

事 務 局：届出自体は医師からの申告になるが、医師が所属する医療機関の所属長が証明したものを届出いただく。

川井委員：揉めるのではないかと思う。また、地対協から文書を発出するとあるが、罰則規定はあるか。

事 務 局：罰則等はない。郡部勤務が進んでいないという実情があると把握していたが、県として対策が実施できていなかったので、まずは文書にて郡部勤務を促す取り組みをしていきたい。

川井委員：県が毎年医師と話をしていると思うが、その内容を科の上司に分かるようにフィードバックしていただきたい。藤枝先生にも相談するのがよいか。

藤枝委員：川井委員が心配されていることについては、医師にお伝えしている。プログラム責任者と次はどこに行くか、納得した上で異動してもらうようによく説明している。

※　協議事項（３）については今回の意見を踏まえ事務局で調整することとなった。

３．その他

意見なし