

令和4年度第1回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和4年9月16日(金)18:00～

場 所：WEB会議

○司会(沼尻)

茨城県医療人材課でございます。

定刻になりましたので、ただいまから、令和4年度第1回茨城県地域医療対策協議会を開催いたします。

私は、本日、進行を務めさせていただきます医療人材課の沼尻と申します。どうぞよろしくをお願いいたします。

本日の会議でございますが、議事の内容や結果、委員の発言要旨等を県ホームページにて公表する予定でありますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

また、本日はWeb会議形式でございますので、注意点といたしましては、画面下部のアイコンをご覧くださいませると、一番左のアイコンがミュートボタンとなっております、発言時以外はボタンをクリックしてミュートにさせていただきますようお願いいたします。

発言時は、ミュート解除をお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、4月1日付で茨城県保健医療部長に就任いたしました森川からご挨拶申し上げます。

○森川保健医療部長

改めまして、保健医療部長の森川です。よろしく申し上げます。

委員の皆様方には、平素から茨城県の保健医療行政に多大なご協力をいただきまして、本当にありがとうございます。

また、県内の先生方におかれましては、コロナ対策にも本当にいろいろご尽力いただき、ありがとうございます。

さて、本日のこの協議会なのですが、医師の養成・確保対策や医療提供体制の充実強化のための方策等について協議することを目的としていまして、今年度は、医師の派遣調整のほか、修学生医師向けのキャリア形成プログラムの策定や研修医の募集定員の設定など、年4回程度の開催を予定しております。

本県は、医師偏在指標におきまして、全国42位の医師少数県であるとともに、9つの二次保健医療圏のうち6つの医療圏が医師少数区域となっておりまして、医師の不足・偏在が顕著となっております。

このような中、いわゆる団塊の世代の方々が75歳以上となる2025年を見据え、限りある医療資源を最大限活用するため、地域医療構想の実現に向けて、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の構築を目指していく必要があります。

地域における医師の不足や偏在の解消に当たりましては、この地域医療構想との連動を図りながら、医師少数区域における医療機関をはじめ、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う医療機関に適切に医師が派遣されることが大変重要であると考えております。

さらに、2024年度からの医師の働き方改革が控える中、今後、実効的な医師確保対策を進めていくためには、大学や医療機関、関係団体との連携・協力が不可欠となっておりますので、委員の皆様方におかれましては、忌憚のないご意見をいただければと思います。

簡単ではありますが、開催のご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会

それでは、委員の紹介をさせていただきます。

大変恐れ入りますが、お時間の都合上、本年度より新たに就任された委員の皆様のみご紹介させていただきます。

まず、自治医科大学附属病院病院長の川合謙介委員です。川合先生、どうぞよろしく願いします。

○川合委員

川合です。どうぞよろしく願いいたします。

○司会

ありがとうございます。

続きまして、水戸医療センター院長の米野琢哉委員です。米野先生、よろしく願いします。

○米野委員

米野です。よろしく願いします。

○司会

続きまして、茨城県立こども病院病院長の新井順一委員です。新井先生、よろしく願いします。

○新井委員

新井です。よろしく願いいたします。

○司会

続きまして、筑波メディカルセンター病院病院長の河野元嗣委員です。河野先生、よろしく願いいたします。

○河野委員

よろしく願いいたします。

○司会

ありがとうございます。

なお、東京医科大学茨城医療センター病院長の福井委員、東京医科歯科大学病院病院長の内田委員、ひたち医療センター病院長の加藤委員、県市長会長の山口委員につきましては、本日ご欠席となっております。

また、事務局側で出席されている先生方につきましては、お配りしている表のとおりですが、今年度から新たに軸屋県病院事業管理者が就任されております。

○軸屋県病院事業管理者

よろしく願いします。

○司会

続きまして、事務局の県担当課職員を紹介させていただきます。

砂押保健医療部次長兼医療局長です。

○砂押保健医療部次長兼医療局長

砂押です。よろしく願いいたします。

○司会

中村医療政策課長です。

○中村医療政策課長

中村です。よろしくお願いいたします。

○司会

小野医療人材課長です。

○小野医療人材課長

小野です。よろしくお願いいたします。

○司会

その他の職員につきましては、名簿のとおりとなっております。

なお、本日は、地域医療構想調整会議の事務局である保健所職員も傍聴させていただいておりますので、ご承知おきください。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

事前に郵送とメールにてお送りさせていただきました資料といたしましては、次第、出席委員等名簿、資料1から8がございまして、資料2につきましては枝番で1、2がござい

ます。

どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、次第の4 会長及び副会長の選出についてでございますが、資料1の茨城県地域医療対策協議会設置要項第4条第2項に基づきまして、本年度の会長及び副会長を選出させていただきます。

会長及び副会長は互選により決定することとしております。

委員の皆様からご推薦はありますでしょうか。

○生澤委員

水戸済生会総合病院の生澤でございますが、よろしいでしょうか。

○司会

お願いします。

○生澤委員

昨年同様、筑波大学附属病院長の原委員を会長に、そしてまた、県医師会長の鈴木先生を副会長に推薦いたします。

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

ありがとうございます。

ただいま、生澤委員から、原委員を会長に、鈴木委員を副会長にご推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○司会

異議なしということでよろしいでしょうか。

それでは、原委員に会長を、鈴木委員に副会長をお願いいたします。

それでは、原会長から、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○原会長

皆様、こんにちは。筑波大学附属病院長の原でございます。

この地対協は平成21年から組織されているようなのですが、私は令和元年度から会長ということでやらせていただいております。3年間で15回の本協議会が開かれておりますが、これまで不十分な点もあったかと思いますが、今後さらに厚労省の指針もございますので、この協議会を充実したものにしていきたいと思っております。

どうぞよろしくお願ひいたします。

○司会

ありがとうございます。

続きまして、鈴木副会長から、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○鈴木副会長

副会長にご指名いただきました県医師会長の鈴木でございます。

医師会にとりましても、地域医療構想、地域包括ケアシステムは車の両輪で、その大きな役割を果たすのが地対協だと思っておりますし、我々、ずっと回復系機能の充実強化というのがあるのですが、これが両者と密接に連携しておりますので、ここを、本県において、医師会としても全体が進むように取り組んでいきたいと思っております。

よろしくお願ひいたします。

○司会

ありがとうございます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

会議の進行は、原会長をお願いいたします。

○原会長

それでは、まず、議事に従って進めてまいりたいと思っておりますが、まず、5 次第(1)令和4年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査の結果及び令和4年度の進め方について、事務局からお願いします。

○事務局

事務局でございます。医療人材課、佐藤と申します。

私のほうから、資料2-1に基づきまして、令和4年度の医師派遣調整関係について説明させていただきます。

どうぞよろしくお願ひいたします。

最初に、1ページをご覧ください。

この医師派遣調整につきましては、各二次保健医療圏における医療提供体制の課題及び重点化の視点を踏まえまして、短期的な医師確保対策として、令和2年度より実施しているところでございます。

下のスキーム図にありますとおり、地域医療対策協議会におきまして、地域の中核病院等からの医師派遣要望の必要性等を審議いたしまして、大学に対し、派遣要請を行うものとしております。

2ページにお進みください。

こちらは昨年度の派遣調整の結果となります。

表の一番右下ですが、昨年度は計13病院、計33人の要請に対しまして、結果として、6病院、12.3人を派遣していただいたところです。

3ページをご覧ください。

こちらは昨年度の第5回地対協資料の抜粋となります。

昨年度までは、個々の医療機関から県に対しまして直接派遣要望書を提出いただいておりましたが、こちらにありますとおり、令和4年度につきましては、二次保健医療圏における医療機能の分化・連携等の方向性や、医師派遣要請先大学からの要請のポイントを踏まえまして、地域医療構想調整会議から医師派遣の要望をご提出いただくこととしております。

ここで、本県の地域医療構想の進捗状況につきまして、資料2-2によりまして、医療政策課からご説明申し上げます。

○事務局

それでは、資料2-2をご覧くださいたく存じます。

医療政策課長の中村でございます。よろしくお願いいたします。

地域医療構想の推進についてでございます。

委員の皆様の中には、各地域の地域医療構想調整会議の中でご議論いただいている先生方もいらっしゃるかと思います。ご案内の部分もあるかと思いますが、ご説明させていただきます。

地域医療構想は、2025年の医療需要に対応するための医療提供体制の構築に向けまして、医療の機能分化や連携を進めるために、2016年、平成28年に策定されたものでございます。

その実際の実現に向けまして、各地域医療構想調整会議の中でご議論いただいているところでございます。

また、平成29年から平成30年にかけては、公的医療機関等の2025プラン等についてもご協議いただいているところでございます。

直近のこれまでの経緯につきまして、1番をご覧ください。

1の①でございます。昨年12月に、厚生労働省から、全国知事会の代表者に対しまして、2022年度、今年度及び来年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを実施するように要請があり、3月に厚生労働省より正式に通知があったところでございます。

12月の要請を受けまして、本県では、1月に、各地域医療構想調整会議に下の枠で囲みました依頼事項をお願いしたところでございます。

依頼事項としましては、記載のとおり、(1)としましては、病床機能の再検討、それから、(2)で、こちらはいわゆる非稼働病床の今後の運用計画に関する確認、それから、3点目としましては、医療機能の拠点化・集約化、役割分担に向けた今後の方向性に関する協議をしていただくということで、こちらをお願いしたところでございまして、4月を期限に取りまとめたいただいたものを、③でございますが、先月の第1回医療審議会、県地域医療構想調整会議合同で行った中で、進捗状況について報告させていただいたところでございます。

国では2023年度までにまとめるということを方針として示しておりますが、本県といたしましては、今年度中に、各医療機関において、民間の医療機関も含めた具体的な対応方針、地域でどのような医療機能を担っていくのか、どんな役割を担っていくのかという具体的な対応方針を取りまとめたいただきたいというふうに考えておりまして、今後のスケジュールについては、2番でございますが、引き続きご検討いただいて、11月から12月頃に2回目の県

の地域医療構想調整会議と、それから、2月から3月の年度末に3回目の会議を設けまして、繰り返しになりますが、今年度中に全ての医療機関において具体的対応方針の骨子を取りまとめていただきたいと思いますと考えているところでございます。

令和5年度、来年度は第8次保健医療計画の策定が始まりますので、その作業と平行して、必要な見直し等について随時協議を行っていくというスケジュールで進めていきたいと考えているところでございます。

2ページ目は、今申し上げたスケジュールをイメージとして示したものでございますので、ご参考いただければと思います。

以上でございます。

○事務局

それでは、資料2-1にお戻りいただきまして、4ページをご覧ください。

医師派遣要望調査の概要となります。

2の派遣対象とする医療機関は、がん、脳卒中、救急医療等の政策医療を担う71病院としております。

4の調査内容ですが、今年度は①の地域医療構想関係と、④地域としての要望の優先順位というものを加えさせていただいております。

調査の結果、33病院から合計で147.4人の派遣要望がございました。

詳細は、資料3にございますので、後ほどご覧おきいただければと思います。

次に、5ページでございますが、こちらは医療圏別や診療科別の派遣要望人数となります。昨年度の181.8名からは2割程度減少しておりますものの、147.4名と多くの要望をいただいているところでございます。

6ページ以降が本年度の派遣調整の進め方の案でございます。こちらをご審議いただければと思います。

昨年度との違いは大きく3点ございます。まず、SCR分析等による医療圏や要望の絞り込みというものは行わず、大学へは全ての要望をお伝えさせていただきたいと考えております。

また、その中で、優先的に医師派遣を要請するものとして、点数評価を行いまして、それにより優先的なものを選定してはどうか、ということを考えております。

加えまして、県が最優先で医師確保に取り組むこととしている医療機関・診療科に係る要望につきましては、同じく優先的なものとして取り扱わせていただきたいと思います、というところが昨年度との違いになります。

具体的には、6ページをご覧ください。

昨年度は、レセプト数を基に地域の医療提供度合いを表すSCR等によりまして、最終的に要請の対象とする要望を33.0人まで選定いたしました。モデル医療圏として地域医療構想調整会議において要望を選定いただいた鹿行医療圏につきましては、地域からの要望であることを踏まえまして、全てを最終的な要請リストに計上したところでございます。

これを踏まえまして、今年度は全てが地域医療構想調整会議からの要望という形になってございますので、SCR分析等による要望の選定、絞り込みというものは行わないこととしたいと考えておりますが、一方で、約150名という多数の要望が出ておりますことから、各

要望につきまして、何らかの色分け、整理をしようというものでございます。

7ページをご覧ください。

先ほど申し上げましたとおり、今年度の調査では、地域医療構想調整会議において要望の優先順位を付してご回答いただいております。また、派遣要望調査の際、昨年度、筑波大学様からいただいたご意見を踏まえまして、医師派遣調整における議論のポイントというものを調査実施時点において示させていただいております。

そこで、これらに沿って各要望を点数評価いたしまして、基準点以上となった要望を、優先的に医師派遣を大学へ要請する要望ということで取り扱ってはどうかと考えております。

なお、丸の2つ目にごございます県が選定する最優先の医療機関・診療科は、常陸大宮済生会病院、県西部メディカルセンター、小山記念病院の、いずれも循環器内科が該当しております。

8ページでございます。

こちらは、調査実施時点におきまして示させていただいた議論のポイント、別紙3でございます。

9ページにお進みください。

評価項目等につきましては、丸の1つ目に記載しております2項目を基本的な評価項目とし、その中でも医療圏内の優先順位等の3つの指標を重点項目としてはどうか。また、丸の3つ目のとおり、医師少数区域であることや、新型コロナウイルス関係の病床確保にご協力いただいている医療機関につきましても加点の対象としてはどうかという案でございます。

この考え方を採点表の形に整理したものが10ページとなります。

105点満点中、基準点を超えるものを「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望」として区分整理することとし、その基準点につきましては、8割程度を目安にしながら、具体的には昨年度と同程度の要請人数となるラインで設定してはどうか、という案でございます。

11ページにお進みください。

水戸医療圏につきましては、5病院を中心とした再編統合が検討されている中でございますので、二次医療圏レベルで派遣の必要性や要望の優先順位を検討することが困難な状況であろうということをもちまして、三次救急等、県全域をカバーする機能等を有する医療機関に限定して評価をしたいと考えてございます。

この場合、項目の1及び2の①を除いた65点満点で評価を行うこととなりますので、合計点を105点満点に換算いたしまして、基準点以上かどうかというところを判定したいと存じます。

12ページ、13ページにつきましては、どういった場合に何点となるのか、各評価項目の評価基準を記載してございます。こちらの基準を基にいたしまして、ご承認いただいた後、事務局において各要望について評価をさせていただこうと考えております。

14ページでございます。

こちらは、医師派遣要請までの今後の手順・スケジュールとなっております。

本日、第1回の地対協で、その派遣調整の進め方につきましてご了承いただきました後、県において作業を進めまして、各部会等への意見照会を経た上で、優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リストの案を作成いたしまして、第2回の地対協にお示ししたいと考えてお

ります。

なお、その際、希望する地域医療構想調整会議の方にもご出席いただきまして、同案に対する補足説明ないしは意見陳述等をしていただきたいと思いますと考えてございます。

その後、⑤番以降の手順を経まして、11月には各大学へ医師派遣を要請できるよう進めてまいりたいと考えております。

最後に、15ページでございます。

今年度、筑波大学の診療科の病院の先生方と医師配置の考え方について意見交換をさせていただきました。主なご意見を参考として記載させていただいております。ご参考までということで、お願いいたします。

事務局からの説明は、以上となります。

ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

一番最後のところは去年と変わっておりませんので、皆さんご案内のところかと思えます。今年の考え方の一番の違いは、ポイント化して、その点数で要望の人数を決めていこうという県の考え方が示されたところでございます。

本日は、とにかく最終的にも人数は出ませんので、そこへの考え方というところをご審議いただければと思いますが、何かご意見のある方はいらっしゃいますでしょうか。

○米野委員

水戸医療センターの米野です。

ポイントをつけるところで、昨年度の派遣要請リストへの計上の有無は5ポイントということについているのですが、昨年度、この派遣要請リストを作成する際に、このようなことが点数化されるということは何かほのめかしていたとか、そういったことはあったのでしょうか。

○原会長

県のほう、いかがですか。

○事務局

事務局でございます。

去年の段階では、こういうポイント化するということは想定しておりませんでした。

まず、1年目のスキームにおいては、要望について、県のほうでSCRでフィルターをかけた上で、地域医療支援センター長がヒアリングしたものを最終的に要望するという形で、2年目については、各医療地域構想調整会議から出てきたものはそのまま要望リストに載せるといふ、その2つを組み合わせたようなやり方でやりました。

今回は、3年目といたしましては、基本的に地域医療構想調整会議でまとめていただいたものをそのまま要望するという形に当初は想定していたのですが、150人と人数が多くなってきましたので、これを重みづけした形で大学のほうに要請することが適当ではないかと思ひまして、こういう新たなポイントという考え方をお示ししているところでございます。

○米野委員

今年度、要望のリストを作成する上で、来年度もそういうような流れになるということが

当然考えられると思うのですが、出すほうも、ある程度遠慮しながらリストを作ったりしていたものですから、本当に必要であれば、どんどん数を入れていったほうがよかったのかなとちょっと今思いましたので、意見した次第です。

○鈴木副会長

よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○鈴木副会長

今の米野先生のお話のように、前年度に載っていると加算されるとなれば、みんないろいろなものを取りあえず載せておこうということになってしまいますよ。それだと、何が本当に必要なかが薄くなりかねないので、これだけはちょっと違和感を感じますよね。

私は前年度も発言していますが、出しておくのと優先されるみたいな、いずれは認められるみたいになると、取りあえず出しておくということで、ばーっと各病院が出すようになるのではないのですか。

これはどういう背景があるのか、教えていただければと思います。

○原会長

県のほう、どうですか。

○事務局

事務局でございます。

今回、ポイントの中で、去年からの引き続きのものに加点するという考え方としては、去年もたくさん要望があった中で、その中で必要性が認められて、最後に残って大学への要請リストとして残ったものについて今年は加点するという考え方でございますので、去年出していたいただいたものがそのまま加点されるということではないということでございます。

○原会長

よろしいですか。

つまり、最初に希望されたものに対して加点したのではなくて、最終的に、去年、(追加要請前の) 27人まで減ったところで、そこで認められた数に対して加点するという考え方で、ベースは、要するに、地域医療構想調整会議の中で十分に話し合われて、機能の集約とかそういう面を話されて、その上で出されたものに対して、恐らく県のほうも認めたという数だったと思うのです。だから、それに対しては、今年度もさらに地域医療構想調整会議が進んだのではないかと。それでもなおかつ出されてきたということであれば、それなりの根拠はあるのではないかとということだろうと、県の味方をするわけではありませんが、そういうことだろうというふうに考えます。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そのほか、ご意見ございませんか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○鈴木副会長

今の件は、ある程度ふるいにかけてきた結果ということですね。

そして、地域医療構想での協議の結果、出してくるという形になったのはよかったと思うのですが、さらに来年度以降に向けては、地域医療構想の協議が進んでいるかどうかということも反映させないと、結局、議論が進まなくてもいいということになってしまいますので、議論が進むようなものが優先されるということにしていく必要があると思うのですが、いかがでしょうか。

○原会長

県のほう、何かご意見ございますか。

○事務局

医療人材課でございます。

鈴木会長のおっしゃるとおりでございますが、この地対協、今、3周目、このスキームをやっているところでございますが、そもそも地域医療構想の考え方に優先して医師派遣が行われるべきではないということは、1年目のときからこの協議会でご指摘いただいたところでございますので、一番あるべき姿としては、地域医療構想できちんと機能分化等の議論をしていただいて、それが明確になったものに対して医師の配置調整をきちんと手当てしていくということが一番理想的なやり方であると考えております。

○原会長

付け加えるならば、去年認めた27人というのは、ある程度、そういった地域医療構想調整会議で将来の見通しなどが立って、その初年度として認めてもよろしいのではないかとこのところを認めたというのが県の立場だと思えます。

ちなみに、今日、2番目の資料で医療政策課がお話しされましたが、これは、本来は部長が話すべきことだと僕は思いますが、結局、地域医療構想調整会議が進まない限り、この地対協はいくらやっても無駄だと僕は思えます。だから、そういう意味でも、この場にいらっしゃる先生方の中には、地域医療構想調整会議に加わっている先生方が多いと思えますので、ぜひともそこで十分な議論を早急にしていただきたいということを地対協の委員長としても強く望みます。

よろしいでしょうか。

○鈴木副会長

今の話に同意いたしますが、水戸医療圏が全体の3分の1を超える数が出ていながら、地域医療構想調整会議の議論が進んでいないということで、各医療機関さんにとっても、要望は出しても順位が下がってしまうということが続いてしまいますし、ここが非常に本県におけるポイントの地域だと思えますので、ぜひ議論が進むように、今日は、院長の先生方もご参加のようだと思いますので、議論を進めていただきたいと思えます。

県医師会としても全面的にご支援させていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○原会長

ありがとうございます。

私も全く医師会長の意見に同意します。

そのほか、よろしいでしょうか。

今日の議案としては、一番大きいのはここなのですが、これでよろしければ、県の考え方としてはお認めいただいたということでよろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、次に、議題(2)です。茨城県修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラム(令和5年度版)及び議題(3)自治医科大学卒業医師向けキャリア形成プログラム(令和5年度版)について、この2つを一括して事務局からご説明願います。

○事務局

医療人材課、山下と申します。よろしくお願いたします。

資料4になります。

修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラムとしまして、修学生が県内の医師不足地域で従事義務を果たしながら専門医の資格が取れるように、専門研修を行う基幹病院にご協力いただきまして、修学生向けのプログラムを毎年作成しているものとなっております。

今回、令和4年度版を令和5年度版に改訂するというもので、昨年度と大きく変わる部分はありませんが、一部、プログラムを作成していただいた点もありますので、それが主な変更点となっております。

具体的には、資料2枚目の目次にありますように、下線を引いてある赤字の箇所が変更箇所となっております。内科ですと、筑波記念病院さんからプログラムを作ってくださいました。眼科については、東京医科大茨城医療センターさんにプログラムを作成していただいております。

次のページで、修学資金制度の概要を載せております。

一番下に、医師不足地域の取扱いなのですが、来年度も医師不足地域は変更がありませんので、基本的にキャリア形成プログラムも今年度と来年度は大きく変わるものではありません。

次のページ以降が具体的なプログラムの詳細となっております。

若干、連携施設等が追加になっているのが変更箇所となっております。

なお、キャリア形成プログラムの改訂に当たりまして、国の指針により、プログラムが適用される修学生及び修学生医師に対して意見を求めることとなっておりますが、特にプログラムに関して修学生からの意見はありませんでしたので、併せてご報告させていただきます。

○事務局

続きまして、医療人材課、中原から、議題(3)について説明させていただきます。

議題(3)につきましては、資料5になります。

資料5は、自治医科大学卒業医師向けのキャリア形成プログラムでございまして、自治医科大学卒業医師が僻地等での従事義務を果たしながら、専門医資格が取得できるよう、関係医療機関にご協力をいただきながらプログラムを作成しております。

修学生向けのものと同様に、今回は令和4年度版を令和5年度版へ改訂するものでして、制度面での変更はなく、プログラムによって連携施設が追加などとなっております。

なお、現在策定されているプログラムは、総合診療科、内科、外科、小児科、泌尿器科の合計7つのプログラムとなっておりますが、自治医科大学卒業医師が選択できる診療科はこ

れに限定されるものではなく、自治医科大学卒業医師の先生からご希望があれば、基幹施設のプログラム責任者の先生などにご相談の上、新たに策定することを検討することとなっております。

なお、こちらにつきましても、プログラム改訂に当たり、プログラムが適用される自治医科大学医学部生及び自治医科大学卒業医師に意見照会を行いました。意見はございませんでしたので、併せてご報告いたします。

議題(2)及び(3)に係る事務局からの説明は、以上でございます。

○原会長

どうもありがとうございました。

この2つの議案は、本協議会の了解事項、あるいは審議事項となっております。

この2つのキャリア形成プログラムにつきまして、何かご意見等ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、この2つの形で令和5年度版を本協議会でお認めしたということにしたいと思えます。

どうもありがとうございました。

それでは、議題(4)です。令和5年度の医学部定員増につきまして、これも事務局からお願いします。

○事務局

議題(4)につきまして、引き続き、事務局中原から説明いたします。

資料6をご覧くださいと思います。

地域枠の臨時定員の設置については、地域医療対策協議会で協議した上で国に申請することとなっております。

現在の臨時定員の期間が令和4年度までとなっておりますので、令和5年度の入学定員について、国に申請するものでございます。

令和4年度入学定員からの変更点といたしましては、資料の下部になりますが、東京医科歯科大学で3名の増員、日本大学で3名の新規設置ということで、計6名増となり、地域枠全体で61名から67名への拡大となる見込みでございます。

こちらにつきましては、今後、国の審議会を経て、昨年度と同時期ですと、10月末頃に認可について決定される見込みとなっております。

議題(4)に係る事務局からの説明は、以上でございます。

○原会長

今、ご説明がありましたように、令和5年度につきましては、一応、文科省のほうも認めるというような方向で言っております。

令和5年度ということは、例えば、うちの地域枠ですと、試験があるのは11月ですから、もう令和5年度版の入試を始めているところで、一応そこまでは文科省のほうも認めておりますが、正式な認可は、今ご説明があったような時期になると思います。

大変幸せなことなのですが、医科歯科と日本大学がそれぞれ増員していただけるというようなお話もございます。

この件に関しまして、何かご意見ございますでしょうか。

ちなみに、いくら聞いても、令和6年度以降の定員増については文科省は全く答えを持っておりません。これは本当はまずいのですが、令和6年度以降、もしなくなったりすると、これは受験生にとって不利な情報になりますので、2年前ルールというものがあって、それを通知しなければいけないのですが、それを高等教育局の医学教育課も知っているのですが、今のところは返事は来ておりません。

令和5年度につきまして、いかがでしょう。よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、次は、報告事項でございます。

報告(1)茨城県立中央病院の令和4年度募集(令和5年度採用)初期臨床研修医定員変更について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

事務局でございます。

資料7をご覧くださいと思います。

県立中央病院の令和4年度初期臨床研修医募集定員の変更について報告させていただきます。

初期臨床研修医の募集定員につきましては、基本的に各臨床研修病院様の希望に基づいて設定しており、令和4年度分につきましては、今年3月の本協議会において決定したところでございます。

しかしながら、県立中央病院が毎年受け入れている自治医科大学の卒業者につきまして、両協議会の開催後に結婚協定を締結する案件が出ましたことから、自治医科大学卒業医師の受入れが見込みよりも少ない1名となったことから、募集定員を削減したいとの申入れがあったところでございます。

今回は、結婚協定を締結するタイミングが遅くなり、県立中央病院への連絡が遅くなってしまったことから、県立中央病院の募集定員を2名削減したものでございます。

今後は、3月の本協議会までに結婚協定を締結させるよう、スケジュール管理を徹底してまいります。

資料7に係る事務局からの説明は、以上でございます。

○原会長

どうもありがとうございました。

ご質問を受ける前に、事務局に申し上げたいのですが、この文書の表題に、初期臨床研修医定員変更とありますが、初期研修という言葉はもうないと思うので、これは臨床研修医定員変更というふうに正式には直しておいてください。

事務局、よろしいですか。

○事務局

ありがとうございます。承知いたしました。

○原会長

それでは、この件に関しまして、何かご質問等ございますか。研修病院のほう、よろしいですか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

結婚協定という意味がよく分からないのですが、どういうことなのでしょう。

○原会長

県からご説明願います。

○事務局

各都道府県から合格しているのですが、自治医科大学生同士で結婚した場合に、その義務をどこで履行するのかという問題が発生するのですが、それをお互いの出身県で、どちらで何年間2人で勤務して、その後どっちかの県に戻ってきて、その義務のカウントをきちんと両県で果たしたようにするために、その2つの両県において、こういった形での勤務を計画を立てて合意しましょうということを、結婚された場合に調整しているものでございます。

○鈴木副会長

ということは、自治医大だけの話ですね。

○事務局

基本的に、自治医大だけの話になります。

○鈴木副会長

分かりました。

初めて聞きました。ありがとうございます。

○原会長

ほかはよろしいでしょうか。

この件は、前もどこかで質問があったような気もしますが、そういうことでございます。

よろしいでしょうか。

どうもありがとうございます。

それでは、次に、報告(2)です。日本専門医機構の令和5年度専門研修プログラムに係る意見聴取につきまして、これも事務局からご説明願います。

○事務局

資料8になります。

1番、内容としまして、医師法の規定に基づきまして、日本専門医機構から令和5年度の専門研修プログラムの情報提供があったものでございます。

これにつきまして、都道府県は医療提供体制の確保に与える影響の観点から改善を求める事項がある場合には、地对協の意見を聞いた上、厚生労働省へ意見を提出しまして、厚生労働省が都道府県の意見を集約の上、専門医機構のほうに意見を提出するという流れになっております。

2番の基幹施設等の状況は、専門医機構からの提供があった情報をまとめたものとなっております。

1つ目で、本県では、19基本診療科のうち、臨床検査科を除く18領域で県内の医療機関を基幹施設としたプログラムが立ち上がっております。

基幹施設数については、延べ54施設、実数19施設、募集定員については320人、連携施設数については延べ887施設、実数119施設の予定となっております。

3番として、意見聴取ということで、8月10日付で地对協の委員や県内各医療機関、県内

各市町村に対して意見を聴取しました。

4番としまして、厚生労働省への意見ということで、いただいたご意見を取りまとめまして、8月25日付で厚生労働省へ意見を提出したところでございます。

厚生労働省への提出意見は、別紙1から3のとおりとなっております。

次のページ、2ページ目が別紙1ということで、国から都道府県への協議に関する意見ということで、専門医機構のほうで特別地域連携プログラムや子育て支援加算というものを新たに検討しております。こちらの内容なのですが、東京など大都市部で、現状は、今、募集定員にシーリングがかかっているのですが、その枠外で設定するというものになっておりますので、これに対する影響について、県の意見等をまとめたものであります。

1つ目の特別地域連携プログラムに関する意見ということで、本県では、1つ目のぼつの下に括弧であるのですが、12の医師少数県が集まって、地域医療を担う医師の確保を目指す知事の会を設立していきまして、その提言も参考に、国への意見とさせていただきます。

意見した内容は、記載されたとおりになっております。

2つ目の子育て支援加算に関する意見についても、下のぼつで、子育て支援加算についても、特別地域連携プログラムを設置した場合に、シーリングの枠外で設定されるもので、長期的に見れば、特別地域連携プログラムによる定員増を合わせて、地域偏在を助長するものであるといった内容の意見を国へ提出させていただきました。

次のページで、3番のその他の意見としまして、シーリングの厳格化や地域研修の義務化等を確実に運用するとともに、県内での偏在についても是正できるような仕組みを検討していただきたいという内容で国に意見しております。

次のページ、別紙2になりまして、個別のプログラムに関する意見ということで、1番、プログラムの連携施設及びローテーションの設定に関する意見ということで、最初のぼつとして、専門医機構から提供されたローテーション情報が、ローテーションが未定の基幹施設も多いため、どの程度偏在対策に効果があるか不明確である。このため、これまでのローテーションの実績についても情報提供していただきたいというような内容で意見させていただきました。

2つ目のプログラムの採用人数に関する意見に関しては、実際の応募者数が多く見込まれる場合は、プログラムの作成・公表後であっても、研修に支障のない範囲で、募集定員や研修施設を見直すなど、柔軟な対応を可能とさせていただきたいといった内容で意見させていただきました。

次のページで、4番、地域枠医師等への配慮に関する意見ということで、こちらも知事の会の提言等を参考にしまして、ぼつの3つ目としまして、日本専門医機構において、令和3年4月の研修を開始する者から、都道府県との不同意離脱者に対し、専門医資格の認定を行わないこととしていますが、これを専門医資格の更新時にも適用するよう、国から働きかけることといった内容で意見させていただきました。

5番、その他の意見としまして、地方の指導環境を充実させるため、医師少数県に指導医を派遣した病院にインセンティブを付与することなどにより、都市部から地方へ指導医が派遣される実効性のある仕組みを創設することといった知事の会の提言を参考に意見させていただきました。

次のページ、6ページが、別紙3ということで、各診療領域のプログラムに共通する意見ということで、1つ目、複数の基幹施設設置に関する意見としまして、地域医療の実情に応じて、基幹施設や連携施設の認定基準を柔軟に運用していただきたいといった内容で意見しております。

2つ目の診療科別の定員配置に関する意見については、知事の会の提言を参考にしまして、専攻医募集に係るシーリングについては、医師の偏在是正を図る上で不十分であることから、将来の医療需要を踏まえ、サブスペシャリティも踏まえて、必要な医師養成数を定めた上で、募集定員の設定などによる厳格なシーリングを実施することといった内容で意見させていただきました。

3つ目のその他の意見は、先ほどの個別のプログラムの意見と同様なので、割愛させていただきます。

7ページが、国からの通知となっております。

12ページが、専門医機構から情報があつた基幹施設や連携施設のデータをまとめたものとなっております。

基幹施設については、赤字の部分で、内科で牛久愛和総合病院が基幹施設として申請していただいております。総合診療科で茨城医療センターが基幹施設として申請していただいております。

最後に、15ページからが地対協の委員の皆様にご意見を照会させていただいた取りまとめの結果となっております。参考にご覧いただければと思います。

事務局からの説明は、以上となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

ご意見、大量のものになっておりますし、細かいところまでは今の時間ではなかなか見渡せないかもしれませんが、後でご覧になっていただければと思いますが、これは一応報告でございますので、こういう意見があつたということでございますが、何か強いてここでご意見等はございますでしょうか。よろしいですか。

鈴木先生、何かありますか。どうぞ。

○鈴木副会長

子育て支援加算って、ちょっと違和感があるような名称なのですが、どういう加算なのでしょう。

○事務局

今年度、新たに専門医機構のほうから示された、既存のシーリングの枠外で、子育ての環境を整えた病院の場合には、そのシーリングの枠外での定員設定を認めるという特例的な加算になります。

○原会長

鈴木先生、よろしいですか。

要するに、抜け道だらけですよ。

○鈴木副会長

それでは、大都會の病院がそういうものを入れれば全然シーリングにならない。

○原会長

おっしゃるとおりです。

シーリングも、要するに、過去のデータレベルでやっていますので、それをやっていたら、今の地域偏在の解決には全く結びつかないのも自明の理だと僕は思います。これは個人的な意見です。

○鈴木副会長

そういう抜け穴みたいなものをつくられて、地方がそれに対抗できないというのはちょっと悩ましいですね。

うちの病院でも、子育ては東京でという先生もいるので、本当に困ったもので、ますます来ていただけなくなりますね。

了解しました。

○原会長

そのほか、ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

どうもありがとうございました。

以上で、本日、こちらで用意した議案は終わりましたが、委員の先生方から何かご意見ございますでしょうか。何か持ち寄った議案とかがございましたら。よろしいですか。

そうしましたら、この後、事務局に手渡しますが、一言だけ申し上げておきますと、昨年、筑波大学しか手を挙げなかったのが、地域に派遣した医師はこの会で決められたものが12.3人だけです。しかしながら、これは5疾病6事業に限った仕組みでございますので、このほかで言うと、はるかに多い数が筑波大学からの増として実はあります。第3回になるのでしょうかけれども、最後に人数をお示しするときには、そこの人数もお示しできたらなと思っております。

よろしいでしょうか。

それでは、私のほうはこれで終わりたいと思います。

事務局に進行をお返しします。

○司会

原先生、進行をありがとうございました。

本日の会議は、これをもちまして終了といたします。

次回の本協議会につきましては、10月下旬を予定しておりますので、お忙しいところ恐縮ですが、また引き続き、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、ご出席を賜りまして、誠にありがとうございました。