

令和4年度第3回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和4年12月27日(火)18：30～

○司会(沼尻)

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3回茨城県地域医療対策協議会を開催させていただきます。

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。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、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会議形式ということで、注意点をお伝えいたしますと、画面下部にアイコンがございます、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。

ご発言いただく際には、ミュート解除をお願いいたします。

次に、本日、代理出席いただいている先生をご紹介させていただきます。

東京医科大学茨城医療センター病院長の福井委員の代理といたしまして、副院長の柳田国夫先生にご出席いただいております。

○柳田(福井委員代理)

よろしくお願いいたします。

○司会(沼尻)

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

なお、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、ご欠席となっております。

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は、次第の配布資料に記載させていただいておりますが、次第、名簿、資料1から資料7までございます。

続きまして、第2回会議の議事録についてご報告いたします。

先日、メールにて委員の皆様にご確認をいただき、皆様からのご指摘等を踏まえ、資料1のとおり、文言の整理等を行いました。

この議事録と会議資料を近日中に県ホームページにて公開させていただきますので、ご承知おき願います。

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、原会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○原会長

それでは、議事に入らせていただきます。

第3回茨城県地域医療対策協議会でございますが、本日は、議題が3つ、報告が3つということで、いっぱいありますが、いつもどおり、短時間に、かつ、深い議論をお願いしたいと思います。

それでは、まず初めに、議題(1)令和4年度医師派遣調整に係る医師派遣要請(案)につきまして、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。

医師派遣調整につきまして、資料2によりご説明いたします。

本日の内容は、1ページでございます具体的な手順のうち、赤枠の⑤番以降の部分についてとなります。

2ページをご覧ください。

前回までの経過でございます。

まず、第1回地対協でトータル147.4名の医師派遣要望の整理方法につきましてご承認いただき、第2回地対協におきましては、評価の結果、基準点以上となった「優先的に医師派遣を大学に要請する要望」(計34名)を地対協の構成員でいらっしゃいます5大学に要請すること、また、それと併せまして、基準点未満となった要望につきましても、地域の要望として各大学へ伝達するという点について、ご承認をいただきました。

こちらを踏まえまして、赤字の部分でございますが、12月6日に茨城県知事名で各大学へ要請・伝達いたしましたので、ここでご報告させていただきます。

なお、※のところですが、優先要望リストの中にありました協和中央病院様の内科1名の要望につきましては、病院のほうから、別途、医師を確保できたので、要望を取り下げたいということでの申し出をいただきましたので、各大学に対しましては、これを除いた計33名を要請しております。

このほか、第2回地対協におきましては、政策医療分野別の各部会等への意見照会結果も報告させていただきました。

こちらは、いただいたご意見を踏まえまして、事務局において、来年度以降の調整方法等について、今後、検討を進めてまいります。

3ページでございます。

3ページは、12月6日に大学へ派遣要請を行った要望の一覧となります。協和中央病院様を除いた計33名を要請しております。

続いて、4ページでございます。

4ページは、先ほどの優先要望リストについて、正式な要請の前に、筑波大学様に事前に打診した結果でございます。

総論といたしまして、大きく3点、ご意見をいただいております。

特に、今年度につきましては、地域医療構想調整会議としての派遣要望をご提出いただいたところですが、1に記載のとおり、地域における医療機関の役割分担の明確化と将来の方向性の共有に係る協議をより一層促進することが重要というご意見をいただいております。

そのほか、昨年度に続きまして、2の教育・臨床研修体制の確保や、3の働き方改革にも対応した各種環境整備の推進が挙げられております。

これら3点が今年度につきまして筑波大学様に医師派遣を要請するに当たっての重要なポイントとなってくると考えてございます。

5ページにお進みください。

第2回地対協におきまして、新たに判明した医師の退職や医師の派遣引き上げ等によりまして緊急的な対応が必要となった医療機関・診療科を対象にした追加の派遣要望調査を行うことについて、ご承認をいただいたところです。

下段の枠囲みにありますとおり、地対協の構成員5大学及び派遣要望調査の対象71病院に対しまして調査を行いました結果、4の調査結果に記載のとおり、5病院・4診療科について計7名の派遣要望がございました。

このうち、事務局におきまして、番号2のところに記載の要件の適合性を確認させていただいた結果、赤字で記載のとおり、3病院の3診療科計5名を追加の派遣要請の対象としたいと考えております。

追加の要請人数といたしましては、昨年度の6名と比較しますと、1名減となっております。

具体的には、6ページをご覧ください。

水戸医療センター、ひたちなか総合病院、日立総合病院の3病院について、いずれも派遣の引き上げや退職による減員が見込まれておりまして、がん拠点病院や救命救急センターとしての機能低下、あるいは、地域の医療提供体制の脆弱化のおそれがあることから、追加調査の要件を満たすものとしたしまして、これら計5名について、大学へ派遣要請を行おうとするものです。

7ページにお進みください。

先ほどの追加要請5名を加えた今年度の派遣要請(案)の全体像となります。要請人数は、合計で38名となります。赤字で記載しておりますのが追加要望の5名の部分でございます。

8ページをご覧ください。

8ページでは、要請先の大学別に要請人数を整理させていただいております。対象5大学のうち、各病院の希望を確認いたしまして、各病院が希望する大学に要請をしております。このため、複数の大学へ要請するものもございますので、人数の合計は、先ほどの38名とは一致しておりません。

追加要請の5名については、筑波大学のみが対象となっております。本日、ご承認いただいた後、年明け早々、筑波大学に対して派遣を要請させていただきたいと考えております。

今後、2月末までをめぐり、各大学から、当初要請分33名も含めた計38名の要請に対するご回答をいただき、事務局において取りまとめた上で、3月の地対協で結果を報告させていただきたいと考えております。

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。

前回と違うところは、34名が33名になったことと、それから、追加要望を受けて、5名をプラスして、トータル38名の要請を出すという案でございます。

ここにつきまして、何かご意見、ご要望等ございますでしょうか。

よろしいですか。

よろしければ、ただいま説明のありました内容で、本案により、本協議会の了解ということにさせていただきたいと思いますが、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、次の議題にまいります。

議題(2)でございます。令和5年度茨城県修学生向けキャリア形成卒前支援プラン(案)につきまして、これにつきましても事務局から説明を願います。

○事務局

資料3になります。

まず、1ページですが、こちらは国の資料になっておりまして、国からキャリア形成プログラム運用指針という通知が出されておりまして、各都道府県は、地域枠の修学生医師に対して、キャリア形成プログラムを策定することとされておりまして。

キャリア形成プログラムについては、毎年、本協議会において改訂しているところですが、今般、キャリア形成プログラム運用指針が一部改正されまして、赤枠の箇所、地域枠等の学生に対して、学生のときから地域医療等に対する意識の涵養を図るために、各都道府県はキャリア形成卒前支援プランを策定し、各都道府県において、地域医療に関する実習や定期的な勉強会等を開催することなどが求められております。そのため、今回、茨城県のキャリア形成卒前支援プランを策定するため協議するものでございます。

次に、2ページになりまして、キャリア形成プログラムの内容につきまして、まず、概要については、キャリア形成卒前支援プランとは、地域医療へ貢献する意思を有する学生に対し、地域医療や将来の職業選択に対する意識の涵養を図り、対象学生が、学生の期間を通じて地域医療に貢献するキャリアを描けるように支援することを目的として、都道府県が大学の協力も得つつ作成する計画とされておりまして。

また、都道府県は、キャリア形成卒前支援プランにおいて、学生の地域医療に対する意識の涵養を図るためのプロジェクト、卒前支援プロジェクトを策定することとされておりまして。

次に、対象者としましては、地域枠で入学した学生、自治医科大学の学生や県の医師修学資金貸与制度の利用者が該当しております。

キャリア形成卒前支援プランは、令和5年度以降の入学者から適用されるものとされておりまして、既に入学されている方に対しても、同意を得て適用するよう努めるものとされておりまして。

対象期間については、入学時または適用の同意を得たときから卒業時までとなっております。

次に、3ページになりまして、本県の対応なのですが、本県では、現状でも、地域枠等の修学生に対して、サマーセミナーやスプリングセミナーなどを毎年開催していきまして、各医療圏の紹介や病院紹介などを実施しているほか、キャリアコーディネーターの先生による個別面談等も随時実施していることから、本県のキャリア形成卒前支援プランについては、既存の取組を卒前支援プロジェクトとして位置づけたいと考えております。

具体的には、3ページに記載しておりますが、①から⑧までの現状の取組を全て記載して、あと、対象の学年等をまとめております。

4ページ以降は、各事業の実施時期や事業内容等を記載しております。

各事業について、最近はオンラインでの開催が多くなっているのですが、毎年度、見直しを図っておりますので、開催方法等については、その都度、検討したいと考えております。

今回、令和5年度版キャリア形成卒前支援プランとして、本協議会においてご了解いただき、今後、事業を追加する場合等には、随時、改定したいと考えております。

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。

ただいまのご説明に対して、何かご質問等ございますでしょうか。

筑波大学としては、ほぼ以前からやっていたことですが、そのほかの大学に対しても県主導で行うということが新しいところかなと思いますが、3ページの⑧は本学のGPでやる事業でもあります。

何かご質問等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。

それでは、次の議題にまいりたいと思います。

次に、議題(3)医師不足地域(特定地域)の取扱い変更に伴うキャリア形成プログラムの見直し作業方針(案)につきまして、事務局からご説明願います。

○事務局

資料4になります。

まず、1ページなのですが、キャリア形成プログラム運用指針になりますが、赤枠のところで、キャリア形成プログラムの対象期間については、原則9年間以上、このうち、医師の確保を特に図るべき区域等での就業期間を4年以上とされております。

医師の確保を特に図るべき区域等は、医師偏在指標に基づく医師少数区域や医師少数スポットを指しております。本県の地域枠の場合には、大学卒業後に県内に9年間、そのうち、半分の4.5年以上を医師不足地域で従事することとしております。

医師不足地域の取扱いについては、医師偏在指標に基づきまして、令和2年度入学の修学生からは、大学卒業時、臨床研修開始時点における医師少数区域を医師不足地域として適用することと、令和元年度に医師不足地域の取扱いを変更しております。ただし、令和元年度以前の入学生、現在勤務されている修学生医師については、医師偏在指標では医師多数区域である水戸医療圏も医師不足地域として従事義務年数をカウントすることとしております。

そのため、現行のキャリア形成プログラムは、水戸医療圏も医師不足地域として取り扱っていることから、将来、令和2年度入学生が臨床研修を開始する令和8年度に水戸医療圏が医師不足地域外となった場合にどのような影響があるかなど、キャリア形成プログラムを見直していく必要がございます。

次に、2ページになります。

キャリア形成プログラムの概要ですが、目的としましては、「医師不足地域における医師の確保と医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立となっております。

3つ目の国の指針としましては、キャリア形成プログラムは複数のコースを設けるものとされております。また、個々のケースにおいて、取得可能な専門医等の資格や取得可能な知識や技術を明示することとされております。

また、一番下に、キャリア形成プログラムは、出産、育児等のライフイベントや、大学院進学等の場合には、一時中断が可能とされている必要があるとされております。

次に、3ページになりまして、本県の修学資金貸与制度の特徴や従事義務年数等をまとめ

ております。

本県は、3つの修学資金貸与制度がありまして、左側の地域枠は国の予算を活用しておりまして、国の指針を踏まえる必要がございます。

また、県内での従事義務年数は9年間、うち、医師不足地域での従事期間を4.5年以上としております。

真ん中の医師修学資金制度については、県の予算を活用しておりまして、県内での従事義務年数は貸与期間と同期間、医師不足地域での従事期間も貸与期間と同期間としております。

右側の海外修学研修資金は、県の予算を活用しており、県内での従事年数は貸与期間の1.5倍、医師不足地域での従事期間は設けておりません。

キャリア形成プログラムとしては、地域枠と医師修学資金利用者に対してプログラムを作成しております。

一番下のキャリア形成支援方針としては、修学生医師本人のライフイベントやキャリア形成上の希望に配慮しまして、本県は診療科の制限は設けておりません。

また、義務期間内に基本領域の専門医資格が取得できるように支援しております。

次に、4ページになりまして、本県の現行のキャリア形成プログラムの診療科と基幹施設の一覧となっております。

現状としては、基本診療科19領域のうち、臨床検査科を除く18領域について、県内医療機関を基幹施設としたキャリア形成プログラムを作成済みとなっております。

今後の課題としまして、修学生が今後増加していくことや、水戸医療圏が医師不足地域外となることへの影響を考えていく必要があるということが課題となっております。

次の5ページになりまして、修学生の人数と臨床研修病院の募集定員をまとめております。令和2年度の入学生は、現在、3年生となっております。今後、最大で1学年100人程度まで増加する見込みとなっております。

一方、右側に臨床研修病院の募集定員と修学生採用枠をまとめておりますが、医師少数区域にある臨床研修病院の修学生採用枠は合計37人となっており、今後、修学生全員が医師不足地域で臨床研修を開始することはできなくなる見込みとなっております。

次の6ページになりまして、水戸医療圏が医師不足地域から外れた場合のキャリア形成プログラムの見直しについて、筑波大学の各診療科のプログラム責任者等と意見交換をさせていただきました。

ヒアリングのまとめとしまして、多くの診療科で既存の連携施設や義務明けは延びるが、猶予制度を利用すれば対応は可能という回答がございました。

また、修学生医師は従事義務があることから、研修施設が限定されるような診療科の専門医取得のための従事義務延長はやむを得ないのではというご意見がありました。

ただし、一部の診療科では、プログラムの作成は不可という回答がございました。

主な理由としては、サブスペシャリティまで連動した研修を行っておりまして、水戸医療圏が外れると研修が成り立たないといったご意見や、医師不足地域に研修施設がなく、医師不足地域では研修ができないというご意見がございました。

次の7ページになりまして、キャリア形成プログラムの運用について、国の見解を確認した結果をまとめております。

一番下の11月に県から質問した内容としまして、一部の診療科については、医師少数区域に研修施設がない場合や、医師少数区域の医療機関に常勤のニーズがないなど、専門医取得後でも医師少数区域で勤務することが困難な場合がある。その場合に、一部の診療科について、医師少数区域での勤務を免除することや、非常勤や遠隔診療により、医師少数区域での従事期間として算入することは問題ないか、国へ質問いたしました。

右側の国の回答としましては、キャリア形成プログラム運用指針では、原則4年間以上の医師少数区域等での勤務を求めています。ただし、診療領域の特性に応じて柔軟な対応を行うことも可能としており、都道府県地対協において適切に運用するようとの回答がございました。

また、その場合には、ほかの診療科から不満が生じないよう理由を整理するとともに、キャリア形成プログラムの趣旨を踏まえて、いたずらにほかの診療科に取扱いを拡大しないように、適切に対応するようとの回答がございました。

したがって、県の判断により、柔軟な対応とすることは可能との回答がありましたが、地域枠制度の目的を踏まえ、医師少数区域の医療機関に対しても配慮する必要があると考えられます。

次の8ページになります。

次に、他県の状況についてですが、他県が全国調査を実施しておりまして、結果として、医師少数区域での勤務が困難な特定の診療科に対する特例措置の有無について確認したところ、特例措置を設けているのが15県、特例措置を設けていないのが23県、検討中が6県となっております。

特例措置の内容としては、非常勤勤務や遠隔診断により、医師少数区域の病院での勤務を義務に算入するのが3県、特定の診療科では医師少数区域での従事を義務としていないのが12県ございました。

診療科としては、産婦人科や小児科、救急科が、政策的な必要性から配慮しているケースや、病理科、放射線科、血液内科、心臓血管外科は、医師不足地域に研修施設がないことへの配慮から、特例措置を設定しているケースがございました。

一方、特例措置は設けていない県の理由としては、地域枠制度の本来の趣旨を踏まえて、地域医療への貢献を優先するため、特例措置を設けていないといった理由でございました。

したがって、県によっては、独自の特例措置を設けている県もあるのですが、特例対象とする診療科や基準を十分に検討する必要があると考えられます。

次に、9ページになりまして、今後の検討課題として、以下の観点について関係機関に対するヒアリングや地対協委員に幅広くご意見をいただいた上で、来年3月の地対協において本県の基本的な対応方針を協議したいと考えております。

1つ目の柱としては、医師の地域偏在解消という制度本来の目的をどのように達成すべきかという点になります。

修学生医師は、医師の地域偏在解消という制度本来の目的を達成する必要があるとしまして、医師不足地域での従事義務があることから、地域医療への貢献を優先すべきではないかというご意見がございました。

ただ、一方で、一部の診療科では、医師不足地域に研修施設がないなど、医師不足地域で

の従事義務を果たすことができない場合も想定されますので、そういった場合に特例措置を認めるべきか、検討する必要があると考えております。

対応の具体例としては、水戸医療圏を医師不足地域扱いとすることや、非常勤勤務や遠隔診療での義務履行を認めることなどが考えられます。

ただし、どの診療科に適用すべきかといった線引きと理由づけを整理する必要がございます。

2つ目の柱としては、県が修学生医師の義務期間内での専門医資格をどこまで保証すべきかという点になります。

可能な限り、従事義務内に収まるプログラムを作成しますが、修学生医師が自ら義務内取得が無理な診療科を選択した以上は、猶予制度の適用を受け入れて、義務明けが延びることはやむを得ないのではないかとのご意見がございます。

ただ、一方で、一般の医師と地域枠医師でキャリア形成に区別や差を設けるべきではないというご意見もあります。

方策としては、例えば、サブスペシャリティまで一貫したプログラムに入りたいのであれば、義務後半にプログラムに入るなどが考えられます。

ただし、義務明けが延びることで、受験者獲得に向けてはマイナスイメージとなる懸念もありますので、どこまでキャリア形成を保証するのか、検討する必要があると考えております。

このような検討課題について、今後、関係者の意見を広くお聞きした上で、3月の地対協において協議したいと考えております。

次に、10ページになりまして、各修学資金貸与制度の方向性なのですが、各修学資金貸与制度の規定についても、今後、基本的な対応方針に合わせて、各制度の規定についても、条例改正を念頭に、抜本的に見直すこととしたいと考えております。

地域枠については、国の予算も活用しておりますので、国の指針を踏まえる必要がございますが、医師修学資金や海外修学研修資金についてはある程度柔軟な対応も可能でありますので、各制度の目的や特徴等を踏まえて、よりよい制度に見直すこととしたいと考えております。

11ページになります。

今後の対応案とスケジュールについては、今年度は、これから関係者に対して幅広く意見照会を行いまして、ご意見をいただいた上で、3月の地対協において、県としての対応方針を協議したいと考えております。

事務局からの説明は、以上になります。

○原会長

どうもありがとうございました。

ただいまの説明に関しまして、ご意見ございますでしょうか。

○鈴木副会長

鈴木ですが、そもそも、水戸医療圏が、本来は医師不足ではないのに、医師不足の医療圏として扱った経緯というか、理由は何なのかということが一つと、もう一つは、現状を肯定してしまえば、今後とも特定の診療科が水戸地区にはできないというか、これは地域医療構

想で高機能の病院が水戸地区には必要だという話もあって、話が進んでいないわけですが、それが固定してしまうことになるのではないかとということで、見直して、現状を肯定してしまうということは、地域医療構想の進捗が妨げられることではないかとも考えられますので、その辺の整合性についてはどのようにお考えなのか、お聞かせいただけますか。2点ですね。

○原会長

事務方、よろしく申し上げます。

○事務局

医療人材課でございます。

まず、水戸医療圏を医師不足地域と取り扱ってきた経緯といたしましては、修学資金制度等を運営するに当たって、水戸の中核病院群を研修施設として使わないと医師の養成がかなわないであろうということと、その地域の医療提供体制を確保するために、水戸医療圏について医師不足地域として政策的に取り扱ってきたという経緯があると考えております。

また、地域医療構想との整合につきましては、鈴木会長がおっしゃるとおり、先ほどの説明の中にもありましたとおり、まずは医師偏在を解消するという大きな目的と、ただし、各医師のキャリア形成を保証するという2つのバランスの中で何が一番ベストな形なのかというのは、いろいろな方からの意見を聞いた上でやらなくてはいけないと考えておりますし、もちろん各地域、医師不足地域も医師多数区域も含めて、それぞれのニーズとか医師の派遣とか、そういったところの観点からいろいろなご意見をいただいた上で、次の地域医療対策協議会を3月に予定しておりますが、その中で県としての大きな方針はどうすべきなのかという案を提示したいと考えているところでございます。

○原会長

ということでございますが、鈴木先生。

○鈴木副会長

とりあえずそういうことで今後詰めていくということなのでしょうが、ただ、そういうことで、地域医療構想で、水戸地区の5大病院の再編統合の話が全然進まないわけで、そういうことを放置したまま、現状を肯定して固定化してしまうということは避けなければならないと思いますので、そこは地域医療構想が水戸地区においても進むように、ぜひそういう方向で意見をまとめる必要があると考えます。

まだ少し時間がありますので、医師会ともぜひ話し合っていたいただきたいと思います。

○原会長

どうもありがとうございました。

当初、水戸を入れたその辺の事情は、そのときには僕も立ち会っているのだからなのですが、あそこを入れないと研修ができないだろうという配慮があって、当初は入れてもらっていたのですが、それが今の3年生からはならないということで、今回のような問題が立ち上がっているのですが、地域医療構想とは必ずしも関係なくて、一番問題なのは、診療科によっては、県内に1か所か2か所あれば十分だという、例えば心臓外科とか、そういうようなところもあるのです。そうすると、そういうところまで一律にやると、逆に言うと、診療科を限定させられるのではないかとという不安が今の学生に広がっているというところが一番問題だろうと思っています。

だから、地域医療構想調整会議とは必ずしも一連のものではないという認識を僕はしております。

それと、いずれにしても、これの運用に当たっては、僕らが一番気をつけなければいけないのは、9年の間に全地域に派遣することが目的ではなくて、一丁前になった医者を各地域に少しでも派遣していくというのが最終目標だと思いますので、あまり最初の年数というか、その辺はこだわる必要は僕はないのではないかなと考えていますが、鈴木先生、いかがでしょう。

○鈴木副会長

原先生のお考えも、筑波大ということを考えれば、ある程度理解しなくてはいけないのかもしれませんが、県庁所在地において、医師不足地域ではないのにもかかわらず、医師不足地域であるということを前提にこれからもその議論をしなければならないということ固定化してしまうということは、地域医療構想の話が進まない一つの理由になりかねないということもありますし、水戸地区において、これは県央・県北で100万人いるわけですから、その最後の砦をつくらなければいけないというときに、その話が進まない。心臓外科の手術が水戸地区ではできないということを肯定してしまうということになるのではないですか。そういうことはちょっとあり得ないと思うのですけれども。

○原会長

先生、水戸地区では心臓手術はしますよ。

そうではなくて、要するに、今言われている医師不足地域というのは、鹿行ですとか、西部ですとか、ああいうところを言っているわけで、そういうところの全ての地区で心臓外科の手術が必要かということなんです。

ある程度の医師の人数と患者の人数が集約されないと専攻医になれないわけですよ。ですから、その辺のことを考え合わせると、科によっては、やっぱりそれは難しいところがあると思います。

別に水戸の数を少なくしろと言っているわけではなくて、今少ないところ、逆に、今、先生がおっしゃるように、地域医療構想調整会議がまだ十分でないというところが一番の原因ではあるのですが、いずれにしても、医療過疎の地域に対して、9年間のうちでは十分に派遣できない診療科があるということも事実なので、これに対して、学生に対して不利にならないような対策を取ってあげるべきではないかと思っています。

一つ言いたいのは、心臓外科を例に出しましたが、科によってはそういうこともあるかもしれませんが、例えば、耳鼻科のことを言いますと、北茨城とか、ああいうところに複数の医者を派遣して、専攻医のプログラムをできるような形に、医者の数さえいればできるわけです。だから、そういうものをできれば早いうちにつくってほしいなという希望は、自分の出身母体でもありますが、そういうふうには思っています。

よろしいでしょうか。

○鈴木副会長

鹿行とか県西とか、そういうところはそういうことでやむを得ないと思いますが、水戸地区も同じような扱いにして、現状を固定化してしまうようなことは避けるべきだと思いますので、県庁の説明をしっかりと聞いた上で、医師会としても判断したいと思います。

○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。

先ほど、事務方からも説明がありましたように、年明けに事務局から本件に関する意見照会がございますので、今の鈴木先生のようなご意見も含めてお出しただいて、次回、3月の地対協で基本的な対応方針を改めてご協議いただきたいと思いますと思っております。

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、あとは報告事項でございますが、まず、次第の4 報告(1)医師確保計画について、これも事務局から説明願います。

○事務局

医師確保計画の関係につきまして、資料5により説明させていただきます。

令和2年3月に策定いたしました現在の医師確保計画につきましては、来年度に計画最終年度を迎えるため、令和5年度、来年度中に、令和6年度からの次期計画を策定する必要があります。

現在、国のワーキング会議等におきまして、計画策定のガイドラインの見直しが進められておりますので、そちらの予定されている主な見直し内容等につきまして、本日、ご報告させていただきますと考えております。

まず、1の医師偏在指標の精緻化についてでございます。

医師偏在指標とは、1ページの下部にありますとおり、医師数の多寡を統一的かつ客観的に比較するため、地域の人口の性別、年齢構成等に基づく医療ニーズを考慮した指標でありまして、指標の上位3分の1が医師多数地域、下位3分の1が医師少数区域として位置づけられることとなります。

上に戻っていただきまして、丸の1つ目ですが、新たな医師偏在指標におきましては、大学病院等から派遣される非常勤医師の勤務実態を反映させるため、従たる従事先がある医師につきましては、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人としてカウントすることとなりました。

丸の2つ目、受療率につきましては、新型コロナの影響を除外するため、現在の指標と同じ平成29年度患者調査のデータが用いられることとなります。

丸の3つ目、産科医師偏在指標につきましては、分娩取扱いの有無を重視した見直しが行われることとなってございます。

先月末に医師偏在指標の速報値が各都道府県に対して示されたところでございますが、3月には労働時間比等の最新データを反映した暫定値が改めて示されることとなっております。二次保健医療圏の見直しを行う場合は、3月に示される暫定値がそのまま確定値となる予定でございます。

本県の速報値につきましては、次のページ1-1及び1-2のとおりですが、こちらにつきましては、国から対外非公表ということで言われておりますので、取扱注意にてお願いいたします。

また、国からは自県の指標と多数・少数の区別のみ示されておりますので、現時点では本

県の全国順位は不明となっておりますので、その点、ご了承いただければと思います。

概要を申し上げますと、(1)の医師偏在指標につきましては、都道府県、県及び二次医療圏単位での多数・少数の区分に変更はございません。

(2)の小児科医師偏在指標につきましては、本県は引き続き相対的少数県とされておりますが、全国平均との差は縮減しております。

また、茨城西南地域と県央・県北地域が少数区域ではなくなっております。

(3)の分娩取扱医師偏在指標につきましては、定義が変更されておりますので、単純比較はできませんが、本県は全国平均並みとなっております、医師少数県を脱却しております。

(4)の外来医師偏在指標につきましては、現在と同様、多数区域となった地域はない状況でございます。

繰返しになりますが、こちらはあくまで速報値でございますので、今後、基礎データの更新により変動する点にご留意いただければと思います。

3月に暫定値が示されましたら、改めて報告させていただきたいと考えております。

次に、2ページにお進みいただいて、2の医師少数スポットについてでございます。

医師少数スポットにつきましては、二次保健医療圏よりも小さい単位で設定可能とされておりましたが、国のほうから具体的な基準が示されていなかったということもありますので、今回の見直しにより、原則として市区町村単位で設定することとされました。

なお、※書きにありますとおり、本県においては医師少数スポットは設定しておりません。

3の目標医師数につきましても、医師少数区域以外における設定基準が示されていなかったことから、(2)の表にありますとおり、それら少数以外の地域については、原則として計画開始時点の医師数を上限として設定するということで基準が示されております。

また、欄外※書きにありますとおり、本県では、最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科を目標値として掲げておりますので、国が示す必要医師数については、あくまで参考数値としての取扱いとなっております。

3ページにお進みください。

4及び一つ飛んで6でございますが、医師確保を促進するための取組といたしまして、地域枠及び地元出身者枠の恒久定員内への設置、また、県外大学への地域枠設置、医師派遣に必要な情報の把握、子育て支援や再就業の促進などが医師確保を促進するための取組例として挙げられております。

5番の医師確保計画の効果の測定・評価方法といたしましては、調査時期の関係から、三師統計を基にした評価が困難なことが見込まれておりますので、都道府県において病床機能報告等の他の活用可能なデータを参考に評価することとされております。

IIは、患者の流出入数の調整についてでございます。

速報値におきましては、患者調査における患者の流出入が今後も続くものとして、いわゆる医療機関所在地ベースの医療需要により算定されておりますが、各都道府県においては、必要に応じて関係都道府県と協議・合意の上、独自のデータを用いる等により流出入数の調整を行うことが可能とされております。

新たな医師偏在指標の算定に当たって調整希望の有無について国から調査がございました

が、本県の対応といたしましては、4ページに記載しておりますとおり、現指標の算定値と同様、近隣都県とも足並みを揃えまして、流出入数調整は特段行わないということにしております。

最後に、5ページでございます。

計画策定のスケジュール関係についてでございます。

次期計画の策定に当たりましては、地域医療対策協議会におきまして検討・協議をお願いすることとなります。

そのほか、医療審議会への諮問・答申やパブリックコメント等を実施することになるかと想定しております。

ご参考までに、点線囲みに、現計画策定時のスケジュールを記載しておりますが、今回の新たな医師確保計画策定の今後の具体的なスケジュールにつきましては、3月に国からガイドラインが発出されますので、そちらを踏まえた上で改めてお示しさせていただきたいと考えております。

地域医療対策協議会の開催は、当時は年6回ということで開催しておりますので、今回につきましても、今年度の回数よりも多くなるかと存じますので、委員の先生方におかれましては、ご協力のほどお願いできれば幸いです。

以上、医師確保計画関連のご報告となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、ご質問等ございますでしょうか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

3ページが一番上にあります、都道府県は地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について積極的に大学と調整を行うことという記載がございますが、これについては、本県はどのように取り組んでいらっしゃるのでしょうか。

○原会長

事務方、答えますか。

○事務局

医療人材課でございます。

現時点では、本県では地元出身者枠というのは設定しておりませんで、筑波大学をはじめ、東京の大学も含めて、国から特例的にもらえる臨時定員を使った地域枠と、あとは、一部、東京の大学に恒久定員内を使った地域枠というものを設定しているところでございます。

○鈴木副会長

いや、現状は分かっていますが、今後については、ここにこういう記載があるわけですが、どのようにお考えでしょうか。

○事務局

最終的には、新たな医師確保計画をつくるに当たっては、恐らく2036年に茨城県が確保しなくてはいけない医師数というものが設定されると思います。それに基づいて、各都道府県が臨時定員をつくるなり、恒久定員内に地域枠を設置するなり、いろいろなパターンの対応

を考えて、最終的に目標をどのように達成するのかということを考えていくこととなりますので、その中で、筑波大学をはじめ各大学さんと、恒久定員内に地域枠を入れるのか、あるいは臨時定員とするのか、そういったもろもろの部分を含めて協議を重ねていくといったところで考えてございます。

○鈴木副会長

理解いたしました。こういった方針も示されたということは、さらに地元に医師を増やすためにはこういうことも検討してくださいということだと思いますので、ぜひ検討を進めていただきたいと思います。

以上です。

○原会長

分かりました。

それは大学の事情もございまして、いろいろ検討はしているところですが、幸いなことに、今のところは、文科省が全く声を上げていなくて、厚労省の医療法になっているのです。ですから、やる場合にはやっつけていかなければいけないのですが、今のところは、文科省の医学教育課は定員増を来年度までは認めていますので、それがどういうふうな形で続くかということだろうと思っています。

どうもありがとうございました。

それでは、次に、(2)令和4年度臨床研修医のマッチング結果について、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6をご覧くださいと思います。

今年度の医師臨床研修マッチングの結果等についてご報告いたします。

最初のページの表の下段をご覧くださいますと、今年度の県内のマッチ者数は187人と、昨年度から9名増加しまして、過去最高数となっております。

また、県内20の臨床研修病院のうち11病院が募集定員を満たしまして、フルマッチとなっております。

その次のページでございますが、県内の各病院のマッチ者につきまして、修学生等の内訳を記載してございます。

マッチ者が187名のうち、一般の学生が143名、県の修学生が44名という内訳となっております。

その次のページですが、ご参考に、過去10年間の修学生のマッチングの状況を記載してございます。ご参考にいただければと思います。

その次のページでございますが、来年度の修学生事前マッチングの方法について記載してございます。

来年度マッチング対象の修学生の人数は49名と、本年度とおおむね同程度となっております。つきましては、来年度の修学生事前マッチングの方法は本年度と同様としております。

基本的には、各病院の希望に基づいて、修学生採用枠の上限を設定しまして、修学生のみでマッチングを行っていく形となります。

こちらの方法につきましては、令和2年度の本協議会で承認をいただいた方法となっております。

その次のページでございますが、来年度の修学生マッチングの流れを記載してございます。

基本的に本年度と変わらない内容でございますが、例年、9月中旬頃にマッチング協議会のシステムへの希望順位登録等が開始しますので、それに向けまして、修学生及び各病院の希望調査等を行ってまいります。

その次のページでございますが、来年度の臨床研修医の募集定員の設定方法について記載してございます。

こちらも本年度と同様の方法となっておりますが、令和2年度の本協議会で承認をいただいたものでございます。

(1)に詳細な算定方法を記載してございますが、国から示された県全体の上限数の範囲内で、各病院の募集定員を設定してまいります。

現状は、基本的には各病院の希望数に基づく形となりますが、各病院の希望数の合計が国が示した上限数を上回るなどした場合には、(2)に記載しているような調整を行ってまいります。

次のページでございますが、臨床研修医の募集定員設定に係る国の規定の改正について記載してございます。

今年3月の改定によりまして、各病院の募集定員の設定に当たっては、各病院の妊娠・出産・育児に関する取組等を勘案するよう努めることとされております。

本改正は、現在、国の方針によりまして、東京など大都市部で募集定員の上限数が削減されている中で、各病院にどう定員を割り振るかというのを考えた際に、こういった出産・育児に係る取組を勘案するよう想定されているものと思われまます。

本県では、現在のところ、各病院の希望に基づいて上限の範囲内で調整ができていたため、この規定を募集定員の設定プロセスには反映していないところでございますが、今後、各病院の希望数の合計が国が示す上限数を上回るなど、現在の方法では調整が難しくなった場合には、この規定に基づいた配分を検討してまいります。

事務局からのご説明は、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。

ただいまの報告に対しまして、何かご質問はございますでしょうか。

県内の総マッチング数としては過去最高だと思います。そういう意味では、地域枠もございいますが、いずれにしても、少なくともマッチングの時点で残っていただいている人数は過去最高になったということで、県としては喜ばしいことかなというふうには思っております。

何かご質問ございますでしょうか。

○鈴木副会長

いいですか。

マッチングが過去最高というのは非常によかったと思うのですが、継続してずっと勤務していただけるような病院を計画的につくっていかないといけないと思うので、やはり地域医療構想と連動した話だと思いますので、そこも進めていく必要があると考えております。

以上です。

○原会長

おっしゃるとおりだと思います。我々もそう考えています。

よろしいでしょうか。そのほかご意見ございますか。

それでは、最後になりますが、(3)令和4年度専攻医勤務先調査結果(令和4年8月現在)について、事務局から説明願います。

○事務局

資料7になります。

毎年、専攻医の採用人数や勤務先医療機関等を調査しており、調査結果を報告するものがございます。

まず、表1は、各基幹施設の専攻医採用数と現員数を記載したものとなっております。

現員数については、採用者数からプログラム中断者や退職者等を除いた人数となっております。

平成30年、平成31年採用専攻医については、専門研修修了によって、今回、回答がなかった基幹施設等もありますので、把握できた人数を記載しております。

右上の表1の傾向としましては、修学生医師の人数は年々増加しております。また、専攻医の大多数は筑波大学附属病院に採用されている状況となっております。

次に、表2は、各年度に採用された専攻医が、今年度どこの医療圏で勤務する予定かをまとめたものとなっております。年度内に複数の医療機関で勤務される医師もおりますので、延べ人数としております。

右上の表2の傾向としましては、専攻医は基幹施設や連携施設が多いつくば医療圏や水戸医療圏に多く勤務している状況となっております。

また、専門研修が修了する時期の平成30年採用者や平成31年採用者についても、引き続き、つくば医療圏や水戸医療圏に勤務する割合が高く、医師少数区域への勤務はなかなか進んでいない状況となっております。

最後に、※なのですが、先ほどもお伝えしましたが、令和2年度入学の修学生からは臨床研修開始時点の医師少数区域を医師不足地域として取り扱うこととしており、水戸医療圏は医師不足地域となる見込みとなっております。

ただし、現在勤務中の修学生医師は、水戸医療圏も医師不足地域として義務履行期間に算入することとしております。

引き続き、定期的に調査を行っていきたいと考えております。

勤務先調査結果の報告は、以上となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

ただいまの報告に対しまして、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

筑波大学に103名ですか。これは基幹病院の数なので、ここから実際には各地域のプログラムのある病院に散らばっていているということで、まさに地域枠を設けた結果、こういう形になっているのだらうと思います。だから、明らかに後期研修医も含めて県全体の人

数としては増えているというふうに認識していいかなと思っております。

ご質問はございませんでしょうか。

よろしいですか。

それでは、以上で本日の議題は全て終わりましたが、これまでの議事も踏まえて、せっかくの機会でございますので、何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

委員の先生方、よろしいですか。

ありがとうございました。

以上で、本日の協議会の内容は全て終了いたしました。

事務局に進行をお返しします。

○司会(沼尻)

原会長、進行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なります。

次回の地域医療対策協議会につきましては、来年3月に開催させていただきたいと考えております。

議題といたしましては、本日ご協議いただいた医師派遣要請の結果のご報告、さらには、キャリア形成プログラムの見直し方針案に関する協議を予定しております。詳細は、後日、ご連絡させていただきます。

本日は、年末のお忙しいところ、ご出席を賜り、誠にありがとうございました。