

令和6年度第1回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和6年5月20日(月)17:00～18:30

場 所：WEB会議

○司会

定刻になりましたので、ただいまから、令和6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。

本日、進行を務めさせていただきます医療人材課医師確保グループの課長補佐をしております佐藤と申します。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。あらかじめご了承くださいませようよろしくお願いいたします。

また、本日はWEB会議形式で開催しております。画面下部の一番左のアイコンがミュートボタンとなりますので、ご発言時以外はボタンをクリックしていただきまして、ミュート状態とさせていただきますようよろしくお願いいたします。

ご発言する際に、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、茨城県保健医療部長の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、いつもお世話になっております茨城県保健医療部の森川です。

本日は、お忙しい中、先生方には、第1回地域医療対策協議会にご参加くださいまして、ありがとうございます。

先生方には、普段から、茨城県の保健医療行政に多大なご協力をいただいております、本当にありがとうございます。

本協議会は、先生方、ご存じのとおり、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設置されたものです。

先生方には、今年度、5回程度会議を開催し、医師の派遣調整やキャリア形成プログラムの見直し、地域枠制度の改正などについてご審議いただく予定にしております。

本県の医師数は着実に増加してきていて、県全体としては、国が示す2036年時点の必要医師数は確保できる見通しが立っていますが、一方で、地域や診療科の偏在はまだまだ顕著で、これをどう是正していくかが大きな課題であると認識しています。

また、医師の働き方改革につきましても、昨年度は4病院を「特定労務管理対象機関」と指定したところですが、各病院において、4月から、勤務医の時間外・休日労働の上限規制を実際に運用していく中で、今後、追加の指定申請が必要な病院が出てくるのではないかと考えております。

今年度は、新たな医師確保計画の初年度となりますが、このような様々な課題等に対応しながら、実効的な医師確保対策を進めていくために、大学や医療機関、関係団体とのより一層の連携・協力が不可欠でありますので、委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。

先生方には、これから1年間、いろいろお世話になると思いますが、また引き続きよろしく申し上げます。

○司会

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きます。

次第と名簿それから、資料1から資料6までございます。

続きまして、次第の3でございます。本協議会につきましては、資料1にございますとおり、茨城県地域医療対策協議会設置要項に基づきまして組織し、開催するものでございます。

このたび、本協議会におきまして、より活発かつ精緻な議論が交わされることを目的に、当該要項の一部を令和6年4月1日付けで改正いたしました。第3条第2項に「協議会には、技術的助言を目的に顧問を置くことができる。」ことを追加いたしますとともに、関連する条項につきまして所要の改正をしております。今年度から顧問を置くことといたしましたので、ここでご報告させていただきます。

続きまして、次第の4でございます。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先生のみご紹介させていただきます。

まず初めに、筑波大学附属病院院長の平松祐司委員でございます。

平松先生、よろしくお願いいたします。

○平松委員

よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、土浦協同病院院長の広岡一信委員でございます。

広岡先生、よろしくお願いいたします。

○広岡委員

よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、茨城西南医療センター病院院長の上杉雅文委員でございます。

上杉先生、よろしくお願いいたします。

○上杉委員

よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、つくばセントラル病院院長の金子剛委員でございます。

金子先生、よろしくお願いいたします。

○金子委員

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、顧問をご紹介します。

これまで委員として本年3月までの6年間、平成30年度の医療法改正による協議会の機能強化以降につきましては、会長として、5年間もの長きにわたりまして、本会に多大なご貢献をいただきました筑波大学地域医療担当執行役員の前原先生に顧問にご就任いただきました。

原先生、引き続きよろしくお願いいたします。

○原顧問

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

なお、出席者名簿にございますとおり、東京医科大学茨城医療センターの福井委員、東京医科歯科大学病院の藤井委員、昭和大学の小風委員、茨城県市長会の高橋委員につきましては、本日、ご欠席となっております。

続きまして、事務局の県担当職員を紹介させていただきます。

まず、先ほどご挨拶申し上げました、委員でもございます森川保健医療部長でございます。

○森川委員

よろしく申し上げます。

○司会

砂押保健医療部理事兼次長兼医療局長でございます。

○砂押保健医療部理事兼次長兼医療局長

よろしくお願ひいたします。

○司会

江寺医療政策課長でございます。

○江寺医療政策課長

よろしくお願ひいたします。

○司会

大高医療人材課長でございます。

○大高医療人材課長

よろしくお願ひいたします。

○司会

その他の職員につきましては、名簿に記載のとおりでございます。

よろしくお願ひいたします。

また、本日、地域医療構想調整会議の事務局を務めていただいております保健所職員の皆様も傍聴させていただいておりますので、ご承知おきいただければと存じます。

続きまして、次第の5、令和5年度第6回会議の議事録についてご報告いたします。

こちらにつきましては、先日、メールにて委員の皆様にご確認をいただきまして、発言の趣旨に沿った形で文言修正等を行い、そちらを資料2として整理いたしております。

こちら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、ご承知おきお願ひいたします。

続きまして、次第の6でございます。

会長及び副会長の選出についてでございます。

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。

会長及び副会長は委員の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がございましたらお願ひいたします。

○渡辺委員

よろしいでしょうか。

○司会

お願いいたします。

○渡辺委員

日立総合病院の渡辺ですが、筑波大附属病院の院長の平松先生を会長、それから、県医師会の会長である鈴木先生を副会長に推薦したいと思います。いかがでしょうか。よろしくお願い致します。

○司会

渡辺委員、ありがとうございました。

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

〔「異議なし」の声あり〕

○司会

特に異議なしということで承知いたしましたので、平松委員に会長を、それから、鈴木委員に副会長をお願いしたく存じます。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速ではありますが、平松会長から一言ご挨拶を頂戴できればと思います。よろしくをお願いいたします。

○平松会長

ただいまご推薦いただきました筑波大学附属病院長をこの4月から拝命しております平松祐司でございます。

私、専門は心臓血管外科で長く診療しておりますので、地域の偏在、あるいは診療科の偏在に関しては身をもって痛感しておりますので、この地域医療対策協議会が茨城県の医療体制の整備に寄与するような方向に行けるよう尽力してまいりたいと思いますので、委員の先生方のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

今年度は、隣に座っておられます原執行役員が大所高所から私どもの活動をサポートしていただけることになりましたので、併せてどうぞよろしくお願いいたします。

○司会

平松会長、ありがとうございました。

続きまして、鈴木副会長からも一言ご挨拶をお願いいたします。

○鈴木副会長

鈴木です。引き続きよろしくお願いいたします。

中央では、医師養成数の削減というものがテーマになってきているようですが、本県のような医師少数県においては、少なくともその前に地域偏在、診療科偏在の是正をしっかりとやっていただかないと格差がそのまま継続してしまいますので、この地対協というのは非常に重要だと思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。

○司会

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。

会議の進行は、平松会長にお願いいたします。

○平松会長

それでは、議事に入らせていただきます。

円滑な議事進行に、皆様のご協力をお願い申し上げます。

まず初めに、議題(1)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8年度向け)の見直しについて、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

こちら、事務局でございます。

右上に記載のございます資料3についてご説明をさせていただきたいと思っております。

まず初めに、1枚おめくりいただきまして、右下のページ数2ページ目になりますが、こちらでは前回までの議論をまとめさせていただいております。

まず、修学生医師のキャリア形成の観点の見直しにつきましては、国が示している医師偏在指標に基づきまして、医師確保計画で医師不足地域を定めているところでございますが、令和2年度以降の入学者から、水戸保健医療圏を医師不足地域外として取り扱うこととしております。

水戸保健医療圏が医師不足地域外になることによりまして、医師不足地域での必要勤務年数の勤務と専門医資格の取得・維持との両立が困難な一部の診療科につきましては、例外的措置の適用をしたく、昨年度に検討してまいったところでございます。

地域枠制度につきましては、国費を活用している制度となりますので、例外的措置の許容範囲について、国への確認が必要でございまして、下段にございます四角囲みの点を国へ確認していたところでございますが、昨年度末に行った第6回地域医療対策協議会までに国からの正式な回答がなく、例外的措置を決定できていない状況でございました。

次のページでございます。

昨年度末までに確認が取れなかった例外的措置の許容範囲につきまして、今年度初めの4月12日金曜日に国へ直接伺いまして確認をしましてまいりましたので、そちらの結果のご説明となります。

結果の要旨といたしましては、地域枠制度の従事要件に係る例外規定につきましては、地域医療対策協議会の中で最低限の例外的な運用が必要と合意が得られたものであれば、地域枠制度の定義を逸脱しない範囲で、都道府県の判断で規定を作成の上、運用して問題ない旨の回答を得ることができました。

ただし、国といたしましては、医師多数区域の医療機関に勤務をしながら、医師少数区域の医療機関に非常勤勤務をしていただいた場合に、義務のカウントをすることについては否定的である印象でございました。

こちらでお伝えしている地域枠の定義につきましては、国が定めているものになりまして、下段に表形式で掲載をさせていただいております。こちらのうち、赤枠で囲わせていただいている従事要件、例えば、医師不足地域の医療機関で4年程度就業することや、医師のキャリアアップに配慮することなどになりますが、こちらを逸脱しない範囲で、都道府県の判断で例外的措置を規定するものでございます。

次のページでございます。

4ページ目では、昨年度の第4回地域医療対策協議会の場で承認を得られた例外的措置を検討するに当たってのポイントを再度示させていただいております。

こちらは改めてのご説明になりますが、まず、①といたしまして、専門研修中、取得後の期間を通じて、猶予を十分に活用したとしても、医師不足地域での必要勤務年数を満たすことが困難であること。

また、②といたしまして、医師不足地域における研修環境が今後整備する意向はあるが、未整備であること。

また、③として、例えば、医師不足地域の症例を多く引き受けているなど、例外的措置の実施の期間も医師不足地域の医療提供体制への貢献が認められること。

④といたしまして、そのような貢献の実績を数値等で具体的に示すことができること。

⑤といたしまして、例外的措置を取る場合でも、4.5年の医師不足地域での勤務全体を免除するわけではなく、一定期間、可能な限り医師不足地域での勤務を実施すること。

また、⑥といたしまして、①から⑤の事項を地域医療対策協議会の場でプログラム責任者が説明できること。

⑦といたしまして、一度、例外的措置の対象となった場合でも、プログラム責任者には、毎年、状況を確認させていただき、連携施設の増加など、状況の変化に応じて、例外的措置の対象・内容については柔軟に変更するもの、といったポイントを示して、承認をいただいたところでございます。

次のページでございます。

こちらは5ページ目でございますが、こちらでは今後の進め方を記載させていただいております。

初めに、本県の政策医療に関するご説明になりますが、まず、本県の第8次茨城県保健医療計画では、今後の更なる人口減少・少子高齢化を見据えまして、主に高度医療に係る機能の集約化・役割分担の明確化をより強力に推進するために、全県を大きく3つに区分した「医療提供圏域」を独自に設定しているところでありまして、診療科によっては、指導医層や症例が医師多数区域の拠点病院に更に集約化していくことが想定されます。

また、第8次(前期)医師確保計画では、県民の安心・安全を確保するためには、救急、周産期、小児救急等の政策医療を担う中核的な医療機関が、地域において役割分担に沿った機能を維持・発揮できるよう、適切に医師が配置されることが重要と、医師確保の方針を策定したところでございます。

以上のことから、資料の下段でございますが、国からの回答や例外的措置を検討するに当たってのポイント、本県の政策医療分野ごとの医療提供体制の見通しなどを踏まえまして、事務局においてプログラム責任者と調整の上、次回地域医療対策協議会において、例外的措置の適用を希望する各診療科からのヒアリングを実施することといたく考えているところでございます。

こちらで、事務局からの説明は、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ありがとうございました。

ただいま説明がありました内容について、ご意見等を頂戴したいと思います。

委員の皆様、いかがでしょうか。

○上杉委員

よろしいでしょうか。

○平松会長

どうぞ。

○上杉委員

西南医療センターの上杉です。

当院は医師不足地域の医療機関と認定されておりまして、これまでも県庁のほうなどから体制の整備の依頼を受けているのですが、例外的措置を希望する診療科で、当院に派遣がないグループがあれば、当院には筑波大のセンターもありますので、さらに多くの修学生を雇用することができるかと考えております。

ただ、それを個別に大学のほうにお話ししても、修学生の地域枠の不足地域の対応などの変更について、教授ご自身をご存じない場合もありますので、そこら辺につきまして、多少この会議での議論を各診療科の教授先生にお伝えいただければ、より派遣要望がスムーズになるかと思うのですが、よろしく願いいたします。

○平松会長

ご意見ありがとうございました。

今のご意見は、主に筑波大学へのご要望といたしますか、ご意見だと承りましたので、こうしたルールといたしますか、取決めの変更、あるいは、その要点に関しては、今後、院内、あるいは学内の診療科で共有して、同じ方向性で進むように取り扱っていきたいと思っております。

○上杉委員

よろしく願いいたします。

○平松会長

ほかにご意見ございますでしょうか。

1点、事務局に確認ですが、プログラム責任者との調整というのは基本領域のプログラムということですね。外科なら総合外科としてということですね。その中の心臓外科とか呼吸器外科というのは、外科の中であらかじめ意見を統一して調整に当たるべきであるということと理解してよろしいでしょうか。

○事務局

基本的には、基本領域ということで考えてございます。

○平松会長

ありがとうございました。

白川さん、どうぞ。

○白川委員

ありがとうございます。

例外的措置を検討するに当たってのポイントのところ、③の医師不足地域で勤務していない期間も、医師不足地域の医療提供体制への貢献が認められるとありますね。これを見ていてすごく柔軟に対応されるのだなと思ったのですが、実際にこういうことが現実的にあると思うのですが、どのような事例があるのか、お分かりの方は教えていただきたいのですが。

○平松会長

これは事務局にへの質問としてお返ししたほうがいいかもしれないですね。特に、加えて、④には、③について、数値等による具体的な実績を提示することができるかと書いてありますが、私、数値でどう示すのか、イメージが浮かばないものですから、何かその辺アイデアはございますでしょうか。

事務局、お願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

白川委員からご意見をいただきました③につきましては、事務局のほうで考えておりますのは、診療科の特性上、拠点化・集約化が進んだ医師多数区域の医療機関に所属をしながら、医師不足地域の患者に対して、質の高い医療サービスを適切に提供できる場合などを想定しております。

こちらの具体例につきましては、現在もどういった場合に対して例外的措置を認めるかというところも中でも検討しているところでございまして、改めてこちらの地域医療対策協議会の場でご説明の上に認めていただく形を取らせていただきます。

また、④の数値等による具体的な実績を提示することができるにつきましては、例えば、こちらはまだ検討している段階にはなるのですが、例えば、心臓血管外科の場合では、全体の症例数のうち、医師不足地域の患者を何件診られたとか、執刀されたかというところを考慮いたしまして、それに対して、例外的措置を認められないかというところを、今、検討しているところでございます。

○平松会長

ありがとうございました。少しイメージが理解できたかなと思いますが、委員の皆様、ご意見やご質問、さらにはございますでしょうか。

原先生、よろしいですか。

○原顧問

前回も同じ議論になっていたと思いますし、そういうことは変わっていないと思います。これから具体的には県のほうで詰めていただくということだろうと理解しております。

以上です。

○平松会長

ありがとうございます。

では、さらにご質問、ご意見がないようであれば、よろしいですかね。手が上がっていないですね。

本日の意見を踏まえて、事務局では、基本領域のプログラム責任者との調整を進めるようをお願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。

○平松会長

続いて、議題(2)令和7年度入学者向け地域枠制度の改正について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

資料4をご覧くださいまして、私のほうから、令和7年度入学者向け地域枠制度の改正についてご説明いたします。

右下ページ番号2ページ目から3ページ目につきましては、前回、3月末の地対協資料の抜粋を掲載しておりますが、制度改正の内容については、地域偏在の解消と診療科偏在の解消という2つの項目について大枠をご説明したところでございまして、こちらについてご了解いただいたところでございます。

まず、2ページ目のところで、1つ目が地域偏在の解消に向けた改正案ですが、こちらは従事要件の見直しを行うというものでございます。

現在の制度では、卒業後、臨床研修を含めた9年間のうち、4.5年間を医師不足地域で勤務するというところですが、下のところで記載しておりますが、改正後は、臨床研修の2年間は含めない7年間のうち、4.5年間を医師不足地域での勤務に改正するというものでございます。

次のページに移りまして、3ページ目については、診療科偏在の解消に向けた改正案ですが、データ等に基づき、将来、特に確保が必要と見込まれる診療科を推奨診療科として設定いたしまして、それらの診療科に誘導していくというものでございます。

こちらは、修学生の中から、大学在学中の手上げ方式ということで、卒後に推奨診療科で勤務する旨の契約を県と締結しまして、対象となる学生につきましては、インセンティブを付与するという旨の改正内容までを前回の地対協でご説明したところでございます。

続きまして、4ページをご覧くださいただければと思います。

4ページにつきましては、先ほどご説明した推奨診療科につきましては、各種データを参照しながら、具体的な推奨診療科の選定について検討を進めてきたところではございますが、幾つか課題がございます。

1つ目の四角で、3つのぼつがあるところをご説明いたしますが、1ぼつ目として、三師統計において、本県では、ほぼ全ての診療科で他県と比較して医師不足であるというところがございます。

2つ目につきましては、厚労省が、平成30年度に「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見通し」を示しておりますが、あくまでたたき台の資料にとどまっているところがございます。こちらを一つの参考として指標にするには不十分であるというところがございます。

3つ目としまして、診療科ごとのニーズについて分析を行う中で、医師派遣調整における派遣要望や求人情報を参考にしておりましたが、そのほかにも、関連病院への医師派遣といったところもございますので、そのような派遣要望や求人情報に乗ってこないところのニーズにつきまして、正確に把握することが困難であるといった課題がございます。

2つ目の四角ですが、第8次保健医療計画で新たに「医療提供圏域」という考え方が設定されたことによりまして、当該圏域に基づいて、今後、政策医療分野ごとに医療提供体制の見直しが進むと想定されますので、今後は、分野ごとに、拠点となる病院とか必要医師数などについて、その圏域単位でのデータ分析が必要になってくると考えられます。

さらに、県が推奨する以上は、推奨診療科に進んだ学生等の将来の勤務先を担保する必要

がございますので、数年後の受入れについて、拠点病院との調整がこれから求められるとともに、対象とする学年やインセンティブの内容につきましては、なお慎重な検討が必要というところがございます。

以上を踏まえ、推奨診療科につきましては、もう少し時間をかけて制度を練っていきたいところがございます。茨城県議会の令和6年度第2回定例会での条例改正の内容につきましては、先ほど申し上げた臨床研修を含めない7年間のうち、4.5年間を医師不足地域での勤務期間とするという従事要件の見直しのみを行うこととしまして、推奨診療科につきましては、医療提供圏域に基づく議論を踏まえながら、改めて検討してまいりたいと考えております。

次の5ページに進んでいただきまして、こちらのページでは、推奨診療科選定に係る今後の進め方について案を記載しております。

画面の上から下にかけて流れを記載しておりますが、左上を見ていただきまして、まずは医療提供圏域に基づき、政策医療分野ごとの医療提供体制や、それぞれで拠点となる病院の検討でございますが、こちらはそれぞれの政策医療分野の部会で議論を進めていただきたいと考えております。

また、右側のところで分析がございますが、コンサルティングファーム等への委託によって、同時並行で診療科ごとの今後の医療需要の分析を行いまして、そちらの分析結果を部会での議論に活用しながら、拠点病院における診療科ごとの必要医師数を精緻に積み上げていきたいと考えております。

そちらで積み上げた結果としまして、各拠点病院で何人必要というものが出てきますので、その方々の勤務先の担保を確保するために、受入れにつきましては、拠点病院と調整を行っていくとともに、併せまして、インセンティブの内容や対象者、貸与方法などについても、具体的な制度設計を進めたいと考えております。

以上のところで作成した案につきましては、最終的には、地対協の場で協議を経まして、具体的な診療科や制度内容を決定するという流れで進めたいと考えております。

以上の内容を踏まえ、全体をまとめますと、令和6年度第2回定例会の条例改正につきましては、従事要件の見直しのみでの改正としまして、推奨診療科につきましては、医療提供圏域に係る議論を踏まえながら、先ほどご説明した流れで進めたいと考えておりますので、ご意見等ございましたら、よろしくお願いたします。

○平松会長

説明ありがとうございました。

非常に重要な2つのテーマですね。地域偏在解消に向けた改正案と、それから、診療科偏在解消に向けたプラン、アイデアということで、そのうちの前者のほう、臨床研修2年を今までのカウントから外すということで、これもかなり慎重な議論が尽くされた結果だと伺っております。

まずはこちらを走らせて、2つ目の診療科偏在解消に向けた推奨診療科の設定については、今後、慎重な議論をさらに重ねるといことのようなのですが、委員の先生方からご意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○鈴木副会長

鈴木ですが、よろしいですか。

○平松会長

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

今回の資料を見ますと、推奨診療科の選定に対する考え方が変わったようですが、これについて意見を述べさせていただきます。

この資料を見ますと、拠点病院での必要医師数等々の文言がありますので、主に高度医療を担う診療科の医師のことではないかと思うのですが、大きな全体の今後の方向性を見ますと、高齢化がさらに進んでいきますので、高度医療を行う医療機関とともに、地域に密着した医療機関というのにも必要になってきます。

最新の厚労省が提供している2040年頃の医療提供体制の図を見ますと、全体の6分の5ぐらいはかかりつけ医機能を含めた地域包括ケアシステムの内容になっていて、高度医療の医療機関というのは6分の1ぐらいです。絵も出ていない。言葉だけというか、要するに集約化をこれからもっと進める必要があるということだと思います。

地对協の議論もずっと聞かせていただきましたが、本人のキャリア形成に偏りすぎているという意見を申し上げさせていただき、偏在是正の視点も必要だということを発言させていただいてきました。

この推奨診療科の選定の議論は、今後、もう少し時間をかけて進めるということですが、将来、必ず需要が増えるのが確実な診療科が基本領域にあります。それは総合診療科です。これは高度医療に関係なく、今後、超高齢化が進めば進むほど地域におけるニーズが増えていきますし、それはもちろん大病院だけの問題ではありません。ですから、推奨診療科に少なくとも総合診療科は入れて、今から増やしておく必要があるのではないかと思います。

というのは、医師の養成には10年くらいかかりますので、今から動き出しても、地域にそうした医師が出てくるには10年くらいかかりますから、推奨診療科として、総合診療科は、まず、臓器別専門医ではない専門医家ということで、入れておく必要があるのではないかと思います。

それから、もう一つ、これは私が前回までずっと発言しておりましたが、医師不足地域での義務年限が臨床研修の2年間を除いて4.5年ということになったわけですが、総合診療専門医というのは少しずつ増えてきていますが、微増ですので、超高齢社会の対応を総合診療専門医のみに依存することには無理があります。

そのために、どのような専門医になっても、将来、一定レベル以上のかかりつけ医になれるように、医師不足地域での勤務の期間中に、同地域内の一般の診療所や中小病院で一般診療の研修を医師会と連携して行うことを、筑波大学を含む各基幹病院のプログラムに是非入れ込んでいただきたいと思います。

一定以上のレベルのかかりつけ医と総合診療医が、海外を見ますと、ドイツでは、外来医師の3分の1ぐらい偏在なくいないとかかりつけ医機能が担保できないことになっています。そうした医師をしっかりと地域に確保することが超高齢社会を支える医療・介護提供体制になるし、それが皆様方の高度医療の病院の医療も支えることになると思いますので、できることは、議論に時間を取られないで、是非実行していただきたいと思います。

以上です。

○平松会長

ありがとうございました。

非常に重要な視点からのご意見だと思います。

鈴木先生のご意見に対して、あるいは別のご意見、ご質問でも結構ですが、委員の皆様、何かございますでしょうか。

上杉先生、どうぞお願いします。

○上杉委員

たびたび申し訳ありません。

推奨診療科選定に係る今後の進め方の中に、医療提供圏域に基づきということ書かれているわけですが、これは、前の資料にありました新しい第8次保健医療計画、つまり、私たちの病院は県南西区域に含まれるという理解になるのでしょうか。

○平松会長

事務局、この辺の理解はいかがでしょうか。解釈は。事務局、回答をお願いしますか。あるいは検討中ということであれば、それで結構ですが。

○事務局

事務局でございます。

医療提供圏域につきましては、重なり合うような、少しふわっとした円になっているかと思うのですが、おおむねこのイメージで囲っておりまして、個別の線引きにつきましては、各政策医療分野ごとの実情なり現状に応じまして設定することとしております。茨城西南医療センター病院については、イメージ的には、県南西のほうに入ってくるのかなというような位置取りではございます。

よろしいでしょうか。

○平松会長

上杉先生、よろしいでしょうか。

○上杉委員

ありがとうございます。

基本的には、その方向性について大きな疑義を挟む意向はありませんが、ただ、実際には、県西地域の南部は人口減少がやや止まり気味で、社会増が見られておりますので、現状、症例がなくても、そもそも診療科がないから症例がないわけであって、私どもの病院に来る患者さんのつくば地域への依存は3分の1ぐらいなのです。3分の2は西側の病院にお世話になっているので、現状ベースでデータ分析されて、つくば地域に医師が補充されれば県南西地域は良しということで、それは、当然、茨城県の議論としてはそれでよろしいのですが、先ほど来お話にある医師のキャリア形成という意味では、症例の多いところに拠点を設けていただければ、よりスムーズになるかと思っておりますので、長期的にはそういった地域の特殊事情も検討の中に加えていただければありがたいかなと思います。

○平松会長

貴重なご意見、ありがとうございました。

私も、個人的には、近視眼的なあれではなくて、将来を見越した、地域を俯瞰した、どう

いう地域の医療をデザインしていくかという議論が必要だと思いますので、上杉先生、そのあたりに加わっていただいて、またご意見を頂戴できればと思います。

ほかによろしいでしょうか。

こちらは、新井先生ですか。

○新井委員

茨城県立こども病院の新井です。全体として、どうしても少子高齢化で、高齢化のほうの患者さんが増えるのは分かるのですが、小児科の必要性というところで、今週、小児医療部会が開かれるわけですが、一般に少子化なので、小児科医がそんなにいなくていいのではないかというふうに思われがちだと思います。しかし、小児医療というのは少子化対策としても非常に重要な分野でありますので、政策医療として、そのところを非常に重要視していただきたいというのが私の思いです。厚労省も、シーリングのときには、小児科はあまり必要ないようなことを言っておりますが、あまり根拠のあるデータではないかなと私は思っております。

また、小児科医も、県外からの派遣で賄っているところもありますが、市町村は、少子化対策として、小児科医の必要性というのは非常に理解されて、そのところ、補助金等を出しているところもあります。小児医療の需要が減ってきて、非常に重要な分野だということを踏まえて、できれば、いろいろな市町村、県も含めて、政策医療として重要視していただきたいと思います。

意見になりますが、よろしくお願ひします。

○平松会長

ありがとうございました。

貴重なご意見だと思います。少子化であるからこそ、その在り方が非常に重要だと思いますし、私も小児心臓外科ですとずっとやってきましたので、小児医療の大切さというのは理解しております。

皆様とそういった視点で議論をしてまいりたいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

ほかにございますでしょうか。

○原顧問

なければ、一つ、よろしければ。

○平松会長

どうぞ、原先生、ご意見を願ひします。

○原顧問

原でございます。

前回のこの委員会で鈴木先生とも議論いたしました。あの時点で僕は反対意見を述べたわけですが、その後、改めて熟考して、一応、賛成にはいたしました。

しかしながら、後半部分のインセンティブの話は、指定診療科とかというふうになると、まずもう既に経験が我々にはあって、全国枠という入学の枠の中で指定診療科をつくりました。それで圧倒的に応募者が少なくなりました。その反省を鑑みて、我々はそういうことをやめて、あくまでもこれはインセンティブにするのだということと、それから、どの時点でその

診療科をピックアップするののかというあたりは、今の時点で令和7年度の入学生の少ない診療科を見分けるというのは極めて困難ですので、当然、小児科とか総合診療科とか、そういうところに入ってくるとは思いますが、もっと個別に幾つか出てくると思っていますので、それをどの時点でやるののかというあたりは、今後、検討していきたいというところで、私は賛成に回りました。

以上です。

○平松会長

ありがとうございました。

なかなか困難な、重要な議論だったと理解しております。

何かチャットでご意見が出ていますか。

「修学生の中から、大学在学中の手上げというふうになっていますが、臨床研修になってからでは難しいのでしょうか」と。初期臨床研修ということですね。

このあたりはディテールになるので、今後の議論にいきたいと思います。ちょっと今日の時点では、多分、事務局もお答えいただけないと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、この推奨診療科の選定をするか、しないかも含めて、非常に難しい議論になると思いますので、今後、慎重に検討及び議論をしていく必要があろうかと思えます。

また、追々、先生方のご意見をいただければと思います。

○事務局

申し訳ありません。事務局でございます。

先ほど、冒頭、鈴木副会長からいただいたご意見について、事務局側からコメントをさせていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

○平松会長

どうぞ、お願いします。

○事務局

事務局の医療人材課長でございます。

鈴木副会長からいただいたご意見、2点ございました。

まず、これからの高齢化の進展の中で、総合診療科が非常に重要になっていくということと、それから、かかりつけ医もできるような研修プログラムというご意見を2点いただいていかと思います。

まず、推奨診療科につきましては、先ほどご意見をいただきましたように、これから詳細を詰めさせていただくところでございますので、あるいは、少し推奨診療科とは違うスキームになるかもしれないのですが、総合診療科が非常に大事だということは認識しておりますので、少し別のやり方、別のスキームで推奨していく、県としてメッセージを出していくという方法もあるのかなと考えております。

例えば、これまでも、修学生、サマーセミナーという形で集っていただく、研修していただくものがあるのですが、その修学生に、大子町の地域医療機関で現地研修を1泊2日でやらせていただいております。そういったところは、引き続き活用して研修させていただきたいと思っておりますし、また、地域医療にご尽力いただいている先輩医師の方などに、そう

いった機会を通じてご講演などいただけないかなども検討していきたいと考えております。

それから、2点目のかかりつけ医の関係でございますが、県の地域医療支援センターが定めます育成していく医師像とも方向性は一致していると考えております。

まずは、専門研修のプログラムに多くの施設を連携施設として登録していくことが必要となりますので、県としましては、プログラム責任者の先生方との協議する場を活用しまして、そういった中で中小病院などを連携施設に追加できるような受皿づくりに努めていきたいと考えております。

ただ、実際に研修先を選択するのは修学生医師ご本人になりますので、個々人への普及啓発というようなところも含めまして、先ほどお話ししましたサマーセミナーですとか講演会なども活用しながら、地域医療の重要性というものを県としてもメッセージとして改めて伝えていきたいと考えております。

少し補足になりますが、事務局からは、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○平松会長

県から追加の補足のコメントをいただきました。

よろしいでしょうか。

いずれにしても、今後、慎重な議論を要するというところでございます。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

今、県からのコメントをいただき、ありがとうございました。

とにかく、超高齢社会がさらに進むので、いわゆる臓器別専門医のほうはいろいろな議論があるかもしれませんが、地域で総合的に診療していただく総合診療専門医や一定以上のレベルのかかりつけ医はこれから必ず必要になっていきますので、そこに向けては躊躇なく充実させる方向をできるだけ早く打ち出していただければと思います。

よろしく願いいたします。

○平松会長

貴重なご意見、ありがとうございました。

では、事務局では、本日の意見を踏まえた上で、今後、検討を進めるように、ぜひお願いいたします。

次は、報告事項となります。

報告(1)令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査の進捗について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

お手元の資料5に基づきまして、医師派遣要望調査の進捗についてご報告したいと思います。

1ページをご覧くださいと思います。

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、短期的な医師確保の対策として令和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、地域医療構想調整会議からの医師派遣要望の必要性等を審議いたしまして、大学及び医師多数区域の医療機関に対し派遣要請を行うものとしてございます。

続きまして、2ページをご覧ください。

こちらはおさらいになりますが、昨年度の派遣調整の結果となります。

表の一番右下でございますが、昨年度は計23病院、36.6人の要請に対しまして、12病院、15.4人を派遣していただいたところでございます。

なお、石岡第一病院の内科の括弧書きの1名につきましては、大学からの派遣はかなわなかったものの、地域の要望としてその必要性を考慮し、県の人事により従事義務内である自治医科大学卒業医師を新たに1人配置したものを参考までに表記しているものでございます。

続きまして、3ページをご覧ください。

こちらは、昨年度の第6回地対協の資料の抜粋となります。

赤枠の1ばつ目でございますが、昨年度同様に、令和6年度につきましても、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。

なお、2ばつ目に記載のとおり、医師不足地域における要望人数の上限の見直しや調整会議での協議を促進する上でも、政策医療分野の各部会において医師派遣について協議・検討していただき、各地域へ情報提供などを実施することとして、ご了解いただいたところでございます。

続きまして、4ページをご覧ください。

こちらでも昨年度の第6回地対協の資料の抜粋になりますが、先ほど申し上げましたとおり、要望人数の上限の見直しや各部会からの情報提供などが変更点となっております。

続きまして、5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番の派遣対象とする医療機関につきましては、がん、脳卒中、救急医療等の政策医療を担う68病院としているところでございます。

4番の調査内容でございますが、基本的には昨年度と同様の内容としておりまして、まず、個票①は、全68病院に作成をしていただきます。

個票②につきましては、派遣要望のある病院に作成をしていただくこととしております。

それらを取りまとめた総括表につきまして、各調整会議に作成いただき、派遣要望としていただくこととなっております。

続きまして、6ページをご覧ください。

医師派遣要望調査の進捗状況となります。

まず、要望調査につきましては、4月12日付けで各調整会議宛て、要望調査を依頼しているところでございます。

なお、この後ご報告する部会との協議に使用するために、令和6年4月1日現在の医師の配置状況等を記載いただいた個票①を先行してご提出いただき、参考資料として添付してお

ります。

最初の2枚については、令和6年4月1日時点の医師数を記載しております。

次の2枚が、令和6年度中に予定される医師の増員、または減員を加味した上での医師数を記載しております。こちらはお時間があるときにご覧おきください。

資料5に戻りまして、次に、各調整会議への情報提供のために実施する政策医療分野の各部会との協議についてですが、まず、小児医療部会とは今週の5月23日に実施する予定です。

なお、その他の部会とは、現在調整中でございます。

(2)の下部の括弧書きのところに記載しておりますが、派遣調整における部会との協議と、先ほど議題(2)でご説明しました推奨診療科の選定の進め方における部会での協議につきましても、それぞれ検討する時間軸は違えども関連はいたしますので、議論のつながりに配慮しながら協議していきたいと考えております。

次の7ページにつきましては、本年度のスケジュールとなりますので、ご覧おき願います。

報告は、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ご説明ありがとうございました。

今の内容について、ご質問等があればご発言をお願いいたします。

上杉先生どうぞ。

○上杉委員

地域医療調整会議で同一地域から複数の病院が同じ診療科を要望してはならないというような文言を前回は見たように思うのですが、それは今年も同じ形になりますでしょうか。

○平松会長

事務局、回答をお願いできますか。

○事務局

事務局でございます。

おっしゃられたとおり、昨年度と同様に、各地域で同じ診療科から上がってくるものについては原則不可としているところですが、それでもなお、各地域において、その要望の必要性をきちんとご説明いただける内容であれば、必ずしもだめというわけではございません。

ただ、各政策医療分野におかれましては、機能の集約化等と何度もご説明させていただいておりますので、それを踏まえた上でも、やはり同じ地域で複数の病院で必要だということころはきちんとご説明していただきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

○平松会長

上杉先生、よろしいでしょうか。

○上杉委員

承知しました。ありがとうございます。

○平松会長

先ほどの議論にもありましたように、その地域の医療全体の将来のビジョンを見据えた要望を出していただくというコンセプトでお願いできればと思います。

ほかにご意見、ご質問はございますでしょうか。

チャットに何かご意見が。「調整されても医師がいないので派遣はできませんでは、何のための調整なのか分かりません」、ごもっともな意見だと思いますが、そういった現実もあり得るかと思しますので、これも今後の検討材料にということだろうと思いますが、この場で、回答は附属病院としてもできませんので、よろしいでしょうか。

では、報告(2)にまいります。令和6年度臨床研修医の採用状況について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

お手元の資料6、令和6年度臨床研修医の採用状況についてご報告いたします。

まず、本報告につきましては、昨年度の第4回地対協において、令和6年度の臨床研修医のマッチング結果についてご報告しましたところ、委員から、マッチング後の二次募集をかける病院があることを踏まえ、最終的な採用状況について、改めてこの地対協の場において報告してほしいとご要望をいただいたところでございます。今般、各臨床研修病院からの調査結果を取りまとめ、ご報告させていただくものでございます。

まず、247名の募集に対しまして、185名がマッチングしたところまでは昨年度の地対協でご報告済みの内容でございます。

そのマッチング後において、定員に達しなかった病院において二次募集が行われ、結果、38名が採用になりましたが、マッチ者等の中で国試や卒業試験等を合格できなかった者が残念ながら20名おりましたことから、最終的には合計203名が採用されたところでございます。

なお、参考までに、昨年度の採用状況も整理し、比較しましたところ、全体としましては、昨年度から6名増となりましたが、医師不足地域のみで見ますと、水戸医療圏を医師不足地域として含めても含めなくても、増減はなかったという状況でございました。

報告については、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ありがとうございました。

ただいまの採用状況の説明について、ご質問、ご意見等があれば、ご発言をお願いいたします。

20人も落ちてしまったのがつくづく残念ですよね。皆さん、ちゃんと勉強してほしいと思います。

ご意見はありませんか。よろしいですか。

では、次年度、皆さんが合格することを祈って。

以上で、本日の議題は全て終了となりますが、これまでの議事も踏まえて、せっかくの機会ですので、何かご意見があれば、挙手ないしはご発言ください。

水戸医療センターからありますか。

○米野委員

1つ、県の方にお聞きしたいのですが、結局、政策医療分野、がんに関する医師派遣については調整とかは特に行わないという理解でよろしいのですか。それとも、がんに関しては、また別の会議等で地域医療の医師派遣を考えていくという、何かそういう方法を別に持って

いらっしゃるという理解ですか。どういう状況なのでしょう。

○平松会長

事務局、回答できますか。がん診療に関してですが。

○事務局

事務局でございます。

今、米野委員からいただきましたとおり、部会との協議の場というのは、がんは外しているところでございますが、それは昨年度の第6回地対協においてもご説明させていただきましたとおり、診療科が多岐にわたるところで、なかなか議論の調整が難しいということもあって、基本的には、昨年度同様、各調整会議の中でその必要性について協議・審議していただくことでご了承いただいたところでございますので、別途協議の場を設けるとか、そのようなことは今のところ考えてはおりません。

以上でございます。

○米野委員

では、水戸でしたら、水戸地区の地域調整会議の中で揉んで出すというような形ということでもいいのですか。

○事務局

おっしゃるとおりでございます。

どうぞよろしく願いいたします。

○米野委員

分かりました。ありがとうございます。

○平松会長

では、各地域での調整を、がんを含めて、よろしく願いいたします。

ほかにご意見はございますでしょうか。

必ずしもこちらで手が挙がっているのか分かりませんので、発言があれば、どうぞ発声してください。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ので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

事務局、よろしく願いいたします。

○司会

平松会長、ありがとうございました。

それでは、本日の会議はこれもちまして終了とさせていただきます。

次回の地域医療対策協議会につきましては、8月中の開催を予定しております。

詳細が決まりましたら、改めてご案内させていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、本日は、お忙しいところご出席を賜りまして、誠にありがとうございました。

引き続きどうぞよろしく願いいたします。