

## 令和元年度第5回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和2年1月15日(水)14時～15時

場 所：茨城県薬剤師会館 大会議室

司会(小野補佐)

定刻となりましたので、ただいまから、令和元年度第5回茨城県地域医療対策協議会を開催いたします。

まず、今回、初めて出席される委員を紹介させていただきます。

本年1月より、土浦協同病院なめがた地域医療センター院長に就任されました、清水委員です。

また、東京医科歯科大学附属病院の大川委員、北茨城市民病院の植草委員、常陸大宮済生会病院の小島委員、県立中央病院の吉川委員、西部メディカルセンターの梶井委員、県市長会長の山口委員におかれましては、本日ご欠席となっております。

それから、名簿上では欠席とはなってございませんが、県立こども病院の須磨崎委員の代理としてご出席いただく予定となっておりました副委員長長の堀米先生、それから、県医師会の青木委員につきましては、急遽ご欠席ということでご連絡をいただいております。ご報告いたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

お手元に資料は2種類お配りしております。次第や席次表のほかに、資料1として、左上ホチキスどめのもの、それから、資料2として、クリップどめの計画(案)の本文、分厚いものが机の上に配布してございます。

漏れ等ございませんでしょうか。もしございましたら、会議の途中でも挙手をお願いいたします。

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、令和元年度第5回の地対協を始めたいと思います。

本日は、議題、その他も含めまして2つしかございません。実質上、一つでございますので、おそらく1時間かからずに終われるかなと思いますが、実りあるディスカッションをお願いしたいと思います。

それでは、議題(1)の医師確保計画(案)についてでございます。

まず、事務局からご説明をお願いします。

事務局

事務局、医療人材課の沼尻と申します。

お配りしているもの、資料1と資料2で、医師確保計画につきましてご説明申し上げます。

まず、資料1でございます。

茨城県医師確保計画(案)についてということで、前回、12月4日に、地域医療対策協議会におきまして計画の素案をこちらからお示しさせていただいたところでございます。これを踏まえまして、委員からの意見等々、それから、データ等の更新等もございまして、いろいろと計画の中身を修正・追加等を行っておりますので、その内容についてまずご説明申し上げたいと思います。

まず1つ目でございます。医師偏在指標の確定ということで、前回の地対協におきまし

では、いまだ国からの内示の段階であるということと、全体版しか示されていないということで、計画の素案について議論を進めていただいたところですが、厚生労働省より、12月13日に医師偏在指標の医師全体版、12月26日に産科・小児科の医師偏在指標の確定版の通知がございまして、これを計画の中に反映しております。

なお、国から示されているものにつきましては、茨城県が全国で何位なのかということと、茨城県の二次医療圏が全国の二次医療圏の中で何位なのかということまでしか示されておりません。全都道府県がどういう順位になっているかということにつきましては、国が今月開催予定の医師需給分科会で示される予定ということでございますので、計画の中に都道府県の順位とかの表もございまして、そちらについてはまだ空欄となっているところでございます。

まず、医師偏在指標の医師全体版でございますが、内示版から全国順位に若干の変動がございまして、指標の値及び県内の順位、区域分類、こちらは本県が医師少数県であることとか、医師多数区域、少数区域ですが、この区分けについては変更等ございません。

続きまして、産科の医師偏在指標でございますが、医療圏の全国順位にも若干変動がございまして、指標の値、県内順位、区域分類については変更ございません。本県は相対的医師少数県であるところと、3つの産科の医療圏につきましては相対的少数の区域にはなっていないというところでございます。

下のところでございますが、小児科の医師偏在指標でございますが、指標の値、医療圏の全国順位に若干の変動がございまして、こちら県内順位及び区域分類に変更はございません。本県は、小児科の医師偏在指標が全国最下位で、相対的医師少数県であるとともに、こちらにございまして、茨城西南地域、県央・県北、常総、日立、稲敷、鹿行南部地域につきましては、相対的医師少数区域となっております。また、県内の圏域の順位等には変更はございません。

続きまして、ページを1枚おめくりいただきまして、2ページでございます。

計画の中に、特に総論の部分でございますが、茨城県の医師の状況、医療提供体制の状況といたしまして、各種のデータ等を記載させていただいておりますが、前回までお示していたものにつきましては、三師調査の部分につきましては、医師の数に係るところでございますが、これにつきましては、前回の2016年、平成28年の統計データを、グラフ等、図示させていただいたところでございますが、先月に厚労省に新たに三師調査、今回から三師統計という形で名前も変わっておりますが、こちら公表されておりますので、計画の中でこの三師統計に係るものについて全てグラフ等を更新させていただいております。

内容については、下の細かい表に書かせていただいておりますが、まず、医師数につきましては、前回の平成28年から169名が増えている。そのうちさらに医療従事医師数については154名が増えているというところでございます。

10万人単位の医師数を見ますと、全国の順位は、こちらについても46、順位は据え置きでございますが、増減のポイントで見ますと、例えば、届出医師数、全国では7.1ポイント増となっておりますが、本県については7.7ポイント、さらに、医療施設従事医師数につきましては、全国で6.6ポイント増えているところが、本県が7.1ポイントということで、全国の増減率を若干本県が上回っているというところでございます。

(2)の二次保健医療圏別の医師数でございます。

二次保健医療圏でどれだけの医師が増えているのかというところでございますが、こちらに示してありますとおり、こちらについても全国で前回と比べて102.4%となっておりますが、茨城県は103.1%となっております。

さらに右に移っていただきますと、人口10万人単位で見ますと、全国は102.8%の増加率であるところ、本県が104.1%ということで、こちらにつきましても全国の伸び率を上回っているというところでございます。

二次医療圏別に見てみますと、常陸太田・ひたちなか、筑西・下妻、古河・坂東等は、106とか105とか、比較的高い増加率を示しているところなのですが、鹿行につきましては100.0%、つまり人数も増減がゼロということで、伸び率が滞っているという状況でございます。

下のほうを見ますと、診療科別の医師数ということで、こちらは医療施設の従事者の医師数でございますが、全ての診療科目について何名増加したのかということと、増減率がどのくらいになったのかということとを、ちょっと細かいですが、表にまとめてみました。

一番上の段、内科から血液内科まで、内科は細かいものでございますが、内科で見ますと、全て100%を超えているような状況でございます。その下の段、小児科を見ますと、7名増で102%、2段目の右のほうへ行っていただきますと、外科はじめ、呼吸器外科など、外科の診療科目が並んでおりますが、外科の中の外科であるとか消化器外科については100を下回るような形で人数の減少が見られるということになっております。

3段目に行ってくださいますと、産婦人科、産科などは、この2つの科を合わせますと217名から214名ということで、マイナス3という形で減っているようなところもございます。

細かい数字でございますので、こちらについては、後ほどごらんおきいただければと思います。

続きまして、3ページでございます。

前回、素案としてお示しさせていただいた内容を踏まえて、各委員の先生方に意見票というものをお配りさせていただきまして、計画についての意見をお寄せいただくようにしたところでございます。

それとあわせて、協議会の部会、周産期部会、小児部会がございますので、こちらの委員の先生方にも計画の内容をお示しさせていただいて、反映すべきご意見等をいただいたところでございます。

一つ、いただいたご意見がございまして、周産期医療部会におきまして、新生児科医の必要性及び確保について記載すべきとの意見をいただきました。これを踏まえまして、以下のとおり、計画のほうに記載させていただきました。

具体的には、産科における医師確保、小児科における医師確保、どちらの部分についても新生児科医の必要性というものをこちらに書かせていただきました。例えば、産科における医師確保につきましての現状と課題の部分につきまして、周産期医療体制における課題といたしまして、高齢出産における高度な周産期医療の需要増大及び新生児集中治療を担う新生児科医の不足・必要性が課題として挙げられるところということ。

また、産科の医師確保の方針の中では、周産期の体制の中で、高度な医療需要の増大への

対応が課題となっているような内容を書かせていただきました。

さらに、小児科の部分につきましては、小児科の医師確保の方針といたしまして、周産期医療体制において、新生児への対応に課題があるということでございますので、本計画においても、小児科医及び新生児科医の増加を本計画の基本方針とするということで書かせていただきました。

施策の部分につきましても、小児医療の提供体制の充実や見直しの中で、新生児集中治療体制を充実させるということを明示させていただいたところでございます。

委員の先生方からいただいたご意見への対応といたしましては、以上となっております、その他の部分でございます。こちらにつきましては、前回お示しさせていただいた内容から状況変化等がございまして修正を行ったものが一つ、さらに、素案の時点で項目のみの記載だったところについて、文章等を整理して書き込んだところが2点ございますので、こちらについては、資料2の計画本体の部分でこういったところで変わったのかということをご説明したいと思います。

まず、5ページをお開きください。

5ページ一番下の段に、このバージョンでは参考といたしまして書かせていただいておりますが、前回まではこちらについては参考扱いではございませんでした。こちらについては、これまで本県は53の地域枠により医師の養成を図ってきたというところでございますが、国が、2036年の時点で、全国的な医師の需給均衡のために各都道府県でどれだけの医師の養成が必要なのかということをご示したものがございました。それを踏まえると、本県では、地域枠を53から81に増やす必要があって、令和4年度からその地域枠を増やした場合にどれだけ本県の医師が養成されるのかということをお示した図でございますが、こちらにつきましては、医師偏在指標の確定後に、国において、この81となっているものでございますが、これが改めて再計算されて、各都道府県に通知されるという見込みであったのですが、国のほうで、この医師の需要推計及び必要医師数について改めて分科会の中で検討するというようになっておまして、実は、現時点で確定数値が来ておりません。

さらに、情報といたしましては、令和2年度中にこうしたものの結論を得るという方向で、そういうスケジュール感で進んでいるということでございますので、この計画には本県の長期的に向けた不足養成数81ということは確定したものと書けない状況でございますので、この部分については参考扱いとさせていただくとことといたしました。

これが概要版の部分でございますが、具体的に計画の本体の部分についても変更をさせていただきます、49ページでございます。

先ほど申しました厚生労働省における検討のスケジュールとかが変わってまいりましたので、この計画について明確に書けることといたしましては、国が医師の需給推計を行って、都道府県の将来時点における不足医師数及び地域枠等の必要性を算定する予定であるということ、さらに、今後、本県で厚生労働省が示した確定値に基づいて、地域医療対策協議会の協議を経た上で、筑波大学や県外の大学に対して、別枠方式による地域枠の設置を要請し、不足養成数の確保を図っていくということ。

さらには、その要請に対して、各大学との協議の結果、設置数の合計が年間不足養成数に満たない場合には、医師修学資金等の県の施策により、または大学からの医師派遣等により、

地域において必要となる医師数の確保を図っていくということで、方針として書けることとして、こういったところでとどめております。

参考1, 2としておりますが、前回までは、国の考え方として確定したものとして書いておりましたが、国のほうの検討のスケジュールが不透明なことと、もう一度、そのあり方も含めて検討するというところをございましたので、国が暫定的に示している数値であるとか考え方も含めまして、全て参考扱いとしてこの計画には書きたいと考えております。

続きまして、資料が飛びまして、38ページでございます。

こちらにつきましては、素案の段階では項目とキーワードだけをお伝えさせていただいておりましたところでございますが、計画全体との整合を図る形で文章を整理いたしまして、改めて書き加えたところでございます。

医師確保計画の要綱の趣旨に基づく方針といたしましては、まず、茨城県は医師の増加を図るということ、さらには、医師少数区域の医師の増加を図るということでございますが、これを進める上で、計画全体に共通するような横串になるような視点が必要であろうということで、8月の地対協で、こういった視点で医師確保を図っていくのかということをお示しさせていただいたところでございます。これを文章として整理したところでございます。

まず、1つ目といたしましては、医療提供体制の充実を図るということで、全ての県民の安心・安全を守り、質の高い医療を提供する。まずは医療提供体制を充実させるための医師確保が一番重要であるということを書いております。

2つ目でございますが、視点2でございますが、医志の実現とキャリア形成という部分でございますが、県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成、地域やライフステージに応じた医師の働き方を支援し、医師が集まる県を目指しますということで、医師を確保していく中における医師のキャリアという目線で、しっかりと関係団体との連携のもと、研修プログラムの充実であったり、各段階において指導體制を充実していくといった内容をここに記載させていただいております。

3つ目の視点3でございますが、関係機関の連携・協働といたしまして、県や市町村、大学、医療機関、医師会等関係団体、県民が一体となった「オールいばらき」の体制により、新しい発想、あらゆる方策にチャレンジするということでございますので、もちろん、計画の実効的な部分につきましては、当協議会において、来年度以降、医師の配置調整など実効的な対策を推進していくということでございますが、キャリア形成という部分につきましては、地域医療支援センターを核として総合的な支援を行っていく。

さらには、県外からの医師確保に向けた全国の医科大学との協力関係構築等、総合計画にも書いておりますが、あらゆる方策にチャレンジしながら医師の確保を進めていくということとでここに書かせていただいております。

最後でございますが、一番最後のページ、104ページでございます。

こちらにつきましては、計画の推進体制と関係機関の役割ということで、まず、推進体制でございますが、計画を推進していく会議体といたしましては、こちらの3つの会議が主だったところでございます。まずは県の医療審議会でございます。この計画は医療計画の一部として策定するものでございますので、施策の進捗状況等を医療審議会に報告し、計画の評価を行ってまいります。

2つ目の地域医療対策協議会につきましては、こちら医療法に基づき県が設置するものでございますが、各都道府県の医師確保計画に記載した対策を具体的に実施するに当たって、協議・調整を来年度以降行ってまいります。

2つ目の丸でございますが、こちらの法律にも書いておりますが、地対協の構成員につきましては、都道府県から、地域医療対策協議会で協議が整った事項に基づき、医師確保対策の実施に協力を要請された場合には、要請に応じることとされておりますので、下の箱囲みにもありますように、今後、医師の派遣に関する事項等で、この地対協における事項というものを医療機関の皆様にご協力をしていただくようなことで進めてまいりたいと考えております。

3つ目といたしましては、地域医療構想調整会議ということで、まずもって各都道府県が策定する地域医療構想との整合を図る上で、それに資するような形で医師確保を行うということが前提となっておりますので、この構想における機能分化とか連携の方針、施策等を踏まえ、こちらの医師確保計画における対策を実施してまいりたいというふうに書いてございます。

右に移っていただきまして、関係者の役割の部分でございます。

こちらにつきましては、医療計画にも、県、筑波大学、市町村、医療機関、医療関係団体等、県民も含めまして、役割というものが書いてございますが、もう一度それを医師確保に係る部分として再整理させていただきまして、ここに書かせていただいております。

まず、県でございますが、本計画に記載された医師確保の取り組みを推進する。さらに、特に県立病院につきましては、筑波大学を初めとする医育機関との連携・協力を図りながら、臨床研修・専門研修プログラムの充実など、教育・研修機能の強化に取り組むとともに、養成した医師の医師少数区域の中核病院等への派遣に努めると記載させていただいております。

2つ目、筑波大学につきましては、この計画を推進するに当たってのメインの役割を果たしていただくものと考えておりますが、県内唯一の医育機関として、臨床研修・専門研修プログラムの充実など、魅力ある教育環境の施備を図り、将来、本県の基幹病院で活躍するための高度な専門性を有する医師の育成に努めるとともに、医師が不足する地域の医療機関に勤務する意欲を持った医師を育成するため、県の地域医療支援センターや医療機関と連携しながら、若手医師の卒前、卒後、生涯にわたるキャリア形成支援と研修体制の整備も含めた地域への計画的な医師派遣に努めると書かせていただいております。

また、筑波大学の先駆的な取り組みである筑波大学附属病院地域医療教育センターと県立病院を初めとする中核病院がネットワークを構築して、県内全域の医師・看護師等の医療従事者のレベルアップと定着を目指しますということで書かせていただいております。こういったネットワークがより強化されて、実効性をもって機能することが期待されているところでございます。

計画の案の全体的な前回からの修正点については、以上となっておりますが、申しわけございませんが、資料1に戻っていただきまして、今後のスケジュールとして、4ページでございます。

本日、この協議会におきまして、この計画を協議会として取りまとめいただいた上で、2月でございますが、当初進めさせていただいたスケジュールどおり、パブリックコメント、

関係団体・市町村からの意見聴取を約1カ月間の期間で設けて行いたいと思っております。それを踏まえまして、既にご案内させていただいておりますとおり、3月17日の第6回地対協におきまして、計画の最終案として決定させていただきます。

同じ3月23日には医療審議会がセットされておりますので、計画についてはこちらで正式に協議するという形で、医療審議会として答申をいただくということで考えております。

その答申を踏まえて、3月下旬でございますが、県において計画を策定し、公表するという流れで進めたいと考えております。

事務局からの説明は、以上です。よろしくお願いいたします。

原会長

ありがとうございました。

前回のこの地対協でまずご提示があって、その後、その予定でなかった医師偏在指標等々の確定版が出ましたので、それを踏まえた上で、本日の確定版に関するプロポーザルということになっております。

ここでまずご意見をいただいた上で、修正点等がありましたら修正した上で、今、最後にご案内がありましたように、最終的には医療審議会での答申ということになるかと思いません。

内容につきまして、何かご質問、ご追加ございますでしょうか。

基本的には、81という数を、とにかくこれが先行する、あるいは先走ることのないようにということ、前回、委員の先生方も私のほうからも申し上げて、そういった形ででき上がったのではないかなとは思いますが。

まず、特に地域枠等がどうなのかというのが実はまだ全然確定しておりませんので、またそれ以降のことも考えますと、書けるところはこのぐらいかなというふうには私個人的には思います。

ご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

これからパブコメ等もございますので、そこでご意見をいただいても。

どうぞ。

事務局(砂押課長)

今、会長のほうからお話がありましたように、何しろ結構分厚いものをきょうお配りしたところで、なかなかすぐということもあろうかと思いますが、本当は事前に送ればよかったのですが、申しわけございませんでした。

今お話があったとおり、パブリックコメントをこの後やっていきます。まだまだ修正できる段階でございますので、ごらんいただいて、ここはというところがございましたら、またご意見をいただければ最終案に反映をさせていきたいと考えてございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

原会長

よろしいでしょうか。

前回、一応ご提示はしてあって、大きなところの変更点は余りないようには思います。

もちろん、ご意見がありましたら、パブリックコメントの中でおっしゃっていただいても結構ですし、直接県のほうに申し上げてもよろしいかと思いますが、何とぞよろしくお願いいたします。



します。

一応、項目立てとしてその他がございます。委員の先生方、何か地対協で審議すべき事項等お持ちでしたら、ご提示いただければと思いますが、よろしいですか。

どうぞ。

諸岡副会長

諸岡ですが、資料2の38ページなのですが、医志の実現とキャリア形成というところで、県内高校生の医学部進学や医師のキャリア形成ということで、最近、データを見ますと、茨城県の高校生の卒業生で医学部の進学というのがほかの県と比べるとどうしても少ないような方向で言われるのですが、実際、今、医学部進学コースとか、知事もいろいろ考えていますが、そのあたり、現状はどうなのでしょう。いわゆる高校生の医学部進学に関する県のほうからのアドバイスというか、指導というか、今の現状、わかる範囲内で教えてください。

事務局(砂押課長)

わかる範囲なのですが、教育庁でやっていますので。今度の春、2年生からコースが分かれるみたいなので、まだ医学コースに入った方についてはこれからなので、それによって今の現状がかなり増えていけばいいなと思っているのですが、ちょっとまだその結果が出る段階まで行っていないという状況です。

諸岡副会長

医師会も、もう1年、2年ぐらい前から、ここに関しましてレクチャーみたいなものを行っているのですが、我々医師会としましても、OBとして、医学部進学に関するアドバイスとか、いろいろな形でコメントする機会があったら協力しますので、そのあたりも含めて、我々OBとして、自分たちの卒業した高校に行って、いろいろな形で、レクチャーというか、現状と課題みたいなものを話す機会があれば、非常にプラスになると思うので、もしそういうことがありましたら、ぜひ我々としても連携をとりたいと思いますので、よろしく願います。

事務局(砂押課長)

ありがとうございます。

医師の学校訪問ということで、高等学校等に行って説明をしたり、体験談を話したりという事業がございまして、非常に数もやっておりますので、ぜひご協力いただければありがたいと思います。どうぞよろしく願います。

原会長

大きな動向としては、全体として、筑波大学も含めて、年間80人ぐらいでしたか。

事務局(砂押課長)

結構差があるのですが、150ぐらいです。

原会長

そんなに行きましたか。

事務局(砂押課長)

はい。

原会長

医学部に行く人数です。

事務局(砂押課長)

計画の 42 ページに実際の数字が出ておりまして、グラフになっていて、大体 150 人ぐらいです。

原会長

この数が 150 前後で変わっていないのですよね。だから、筑波大学の地域枠を増やそうが何をしようが、県内で医学部に行ける人数というのはずっとほぼ同じ数をたどってきているので、これを増やそうと思うと、今ご指摘があったような医学部進学コースとか、そういったものを考えていかないといけないのかなと思います。ただ、その成果はこれから出てくるということです。

そのほかよろしいですか。

では、ありがとうございました。

以上でございます。

事務局に進行をお返しします。

司会

ありがとうございました。

短い時間でしたが、本日の会議はこれをもちまして終了させていただきます。

なお、既に通知させていただきましたとおり、次回の協議会は、3月17日火曜日午後6時から、今度は県庁舎のほうに場所を戻しまして開催いたします。

委員の皆様方、どうぞよろしく願いいたします。

本日は、お忙しいところご出席をいただきまして、ありがとうございました。