

令和5年度第6回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和6年3月25日(月)16:30～18:00

○司会(佐藤)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから、令和5年度第6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、冒頭、進行を務めます、医療人材課医師確保グループ、佐藤と申します。よろしくお願いいたします。

本日の会議ですが、いつもと同じく、議事の内容や結果、委員の発言要旨など、県ホームページにおきまして後ほど公開させていただく予定であります。あらかじめご了承くださいければと思います。

本日、WEB会議形式になりますので、ご発言時以外は、ミュートボタンをクリックして、ミュート状態にし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、ミュートの解除をお願いいたします。

本日ご出席いただいている委員ですが、名簿に記載のとおりでございますが、自治医科大学附属病院の川合委員、昭和大学の小風委員、ひたち医療センターの加藤委員につきましては、ご欠席となっております。

それから、筑波メディカルセンター病院の河野先生につきましては、遅れてご参加される予定と伺っております。

また、茨城県市長会の高橋委員につきましては、ご都合により、途中で退席されるということと伺っております。

どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認となります。

事前に郵送とメールにてお送りさせていただいております次第の配布資料に記載させていただいておりますとおり、次第と名簿、それから、資料1から資料10までとなっております。

ご確認のほど、よろしくお願いいたします。

続きまして、第4回、第5回の2回分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、メールにて皆様にご確認をいただきまして、ご指摘などを踏まえまして、文言の整理を行ったものが資料1と資料2となっております。

こちらの議事録と当日の会議資料につきまして、近日中に県のホームページにて公開させていただきたいと考えております。

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、原会長にお願いいたします。

○原会長

それでは、皆さん、よろしくお願いいたします。

本日は、議題が6、報告が2ということでございまして、この後、医療審議会も控えているようでございますので、円滑なご審議、よろしくご協力ください。

それでは、まず初めに、議題(1)令和5年度医師派遣調整について、事務局からお願いします。

○事務局

それでは、事務局でございます。

医師派遣調整の関係について、資料3によりご説明したいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

まず、今年度の医師派遣要請の結果についてご報告いたします。

1ページをご覧ください。

地域医療構想調整会議に対し、地域ごとの要望人数に制限を設けるなどしまして、医師派遣要望調査を行いました結果、今年度につきましては、26病院、40.2名の医師派遣要望がございました。

その後、2ページに記載の手順によりまして、各要望の評価等を行い、緊急的な派遣要望も追加で調査をし、地対協において協議をしていただいた上で、各大学へ医師派遣を要請してまいりました。

続きまして、3ページをご覧ください。

振り返りになりますが、当初要望調査40.2名の評価につきましては、第2回地対協において、委員の評価対象について整理させていただき、併せて評価の参考とすべく、各地域から要望の背景や派遣の必要性等に係るプレゼンテーションを実施していただきました。

また、医師派遣調整における議論のポイント等の整合性等の観点から、委員の皆様へ評価をしていただきましたが、要請「否」と評価された要望も散見されましたことから、要請の適否の線引きについて整理し、最終的に「適」と評価された要望を地対協の構成員の5大学へ要請するとともに、「否」評価の要望につきましても、調整会議からの要望という形で、各大学へお伝えさせて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。

先ほどの40.2名のほか、医師の引き上げや退職等により、緊急的な対応が必要となったものに係る追加の要望調査を行いまして、4病院計4.4名に追加で大学へ派遣要請することについて、第4回の地対協にてご了承いただき、1月10日付けで筑波大学へ要請をしたところでございます。

続けて、5ページをご覧ください。

今年度の最終的な大学への派遣要請の病院別・診療科別の一覧でございまして、合計で23病院、36.6名となっております。

続けて、6ページをご覧ください。

今年度の医師派遣要請の結果となります。

各医療機関の希望に応じまして、5大学にそれぞれの記載の人数を要請しました結果、筑波大学から、12病院、15.4人の派遣が可能というご回答をいただきました。昨年度は13.2人でしたので、昨年度よりも2.2人上回っている状況でございます。

続けて、7ページをご覧ください。

各大学からの総論としての回答となります。

筑波大学からは、引き続き、医師の派遣に当たっては、地域医療構想調整会議における医療機関の役割分担等に係る協議の促進や、教育・臨床研修体制の確保、働き方改革にも対応した各種環境整備が重要ということでご回答をいただいております。

その他、4大学からは、診療科の人員不足により、新たな医師派遣が困難であることや、

大学所在県内の医療機関への医師派遣が十分に対応できていない状況を踏まえると、茨城県への派遣は困難とのご意見をいただいたところです。

なお、次年度の医師派遣は難しいが、一部診療科については今後の検討事項とさせていただくというようなご回答をいただいた事例もございました。

8ページをご覧ください。

こちらが派遣可能と回答のあった医療機関・診療科となります。

派遣不可とされたものも含めまして、各要請に対する個別の回答につきましては、17ページ以降に詳細を記載させていただいておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

なお、石岡第一病院の内科については、括弧書きで1名となっておりますが、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、従事義務内である自治医科大学卒医師を、県の人事により、新たに1人、配置するという対応させていただきましたので、本スキームとは別枠ではございますが、参考までに表記をさせていただきました。

続けて、9ページをご覧ください。

派遣要望のなかった医療機関・診療科につきましても、医療機能維持等の必要性から、筑波大学さんで計54.6名を配置する旨のご回答をいただいたところでございます。

なお、青字の診療科名につきましては、今年度の医師派遣調整において、派遣要請した病院への配置がなかった診療科を示させていただいているところです。

ここまですが令和5年度の医師派遣要請の結果となります。

続きまして、10ページをご覧ください。

こちらからが来年度の医師派遣調整の考え方についてでございます。

まず、10ページでございますが、項番1の(1)で、来年度につきましても、地域医療構想との整合を図るべく、医師派遣要望調査は、地域医療構想調整会議に対して行わせていただきたいと考えております。

ただ、調整会議での協議を促進する上でも、次の2つ目のポツになりますが、医師不足地域における要望人数の上限の見直しや、政策医療分野の各部会からの医師派遣に関する情報提供や意見聴取などをしてはどうかと考えてございます。

詳細については、次ページ以降でご説明したいと思います。

次に、項番1の(2)に記載の追加要望調査につきましては、今年度と同様に実施していきたいと考えてございます。

項番2の医師派遣調整の対象とする政策医療分野についてでございますが、こちらにつきましても、今年度と同様のがん、脳卒中、心血管疾患、救急医療、周産期医療、小児医療を対象として実施していきたいと考えてございます。

項番3につきましては、医師の派遣要請先でございますが、こちらも、後ほど、13ページ目の際に改めてご説明したいと思います。

続きまして、11ページをご覧ください。

派遣調整における課題とその対応ということで、来年度、どのように調整していこうかということでお示しさせていただくものです。

最初の①ですが、医師派遣要望調査の課題として、地域医療構想調整会議における医療機

関の役割分担等の協議を、まだまだ促進する必要があるのかなと考えております。

そのため、政策医療分野の各部会から、より広域的かつ専門的な視点からのご意見をいただき、協議・検討してはどうかと考えてございます。

次に、②の課題についてでございますが、令和2年度以降で、医師不足地域への医師派遣人数は増加しているものの、医師の地域偏在解消が引き続きの課題となっていることから、一層の医師不足地域への医師配置を促進する必要があると考えてございます。

そのため、医師不足地域である二次保健医療圏における要望人数について、要望人数の上限を、今年度はどの地域も4人ということで制限することといたしました。対今年度比で1人増としてはどうかと考えてございます。

なお、令和4年度における要望人数の多さや、地域内で同じ診療科の要望があるなどに対応するため、今年度から、各地域の要望人数上限を、先ほど申し上げましたとおり、4人にしたところでございますが、その際に、要望人数を最終的にトータルで40～50人とするというふうに想定しておりましたが、今年度の要望を調査した結果が、40.2名の要望でしたので、医師不足地域である6二次保健医療圏をそれぞれ1名増員したとしても、当初の想定内の人数に収まるものということで、この見直しは問題なくできるものと考えてございます。

続きまして、12ページをご覧ください。

3つ目の課題としまして、今、第8次医療計画を策定中でございますが、そちらの中でも議論されている医療提供圏域の考え方に即し、広域的な医師の配置を今後検討していく必要があるのではないかと考えてございます。

まず、広域的な視点を加味した議論のためには、調整会議のみではなく、政策医療分野の各部会の協力が必要であると考えてございます。

今年度も、各二次保健医療圏における医療提供体制の現状や必要と考えられる対応等について、書面にて各部会へ意見照会を実施し、そちらを各地域に提供させていただいたところでございますが、その回答が若干概率的であったり、少し具体性に欠ける内容となってしまうこと、また、今年度の要望に関する個別・具体の議論が今年度はできなかったことを踏まえ、来年度、記載のとおり、事務局と部会との協議の場を新たに設け、そこで広域的な視点での医師の配置が必要となる病院等を具体的に整理した上で、各調整会議へ情報提供し、協議・検討していただいております。

加えて、情報提供と各病院からの要望を合わせて協議・検討された地域からの要望につきましては、事務局に上げてもらうだけでなく、各部会に改めて広域的・専門的な視点からご意見をいただくこととしてはどうかと考えてございます。

一番下に書かせていただきましたが、がんの取扱いについてでございますが、政策医療分野において、がんにつきましては、圏域が二次保健医療圏単位となっていること、ほかの政策医療分野と比較して、関係診療科も多岐にわたることから、部会での協議にはなじまないと考えてございまして、従来どおり、ここは地域医療構想調整会議の中で協議していただくとしてはどうかと考えてございます。

続きまして、13ページをご覧ください。

医師の派遣要請先でございますが、従来は、地対協に参画いただいております5大学に要請していたところでございますが、次期医師確保計画の案ということで抜粋させていただ

ておりますとおり、医師多数区域の医療機関を派遣要請先とすることについてはどうか。こちらの計画策定の中で整理されているところでございますので、改めて医師派遣調整のご説明の中でご承知いただくということで、資料とさせていただきます。

続けて、14ページをご覧ください。

こちらが今年度と令和6年度の比較表になりますが、変更点は、先ほどご説明しましたとおり、医師不足地域における要望人数の上限緩和ということで、4人から5人にしたところ、そして、下から2つ目の部会意見聴取の手法について変更したというところでございます。

それ以外につきましては、今年度と同様に実施していきたいと考えてございます。

続きまして、15ページ、16ページにつきましては、スケジュール案でございます。

15ページで、事務局と部会との協議につきましては、まずは協議の上で、各地域に情報提供ということもございますので、なるべく速やかに実施していきたいと考えておりますが、今のところの想定では、5月、6月には実施し、速やかに情報提供したいと考えてございます。

令和6年度の進め方に関しては、以上になります。

なお、資料の17ページから22ページは、先ほど申し上げましたとおり、今年度の各派遣要請に対する個別の回答についてまとめた資料になってございまして、最後の23ページ目につきましては、令和2年度以降の医師派遣調整が始まってからの変遷でございますので、後ほど併せてご覧いただければと思います。

説明は、以上になりますので、ご審議のほど、どうぞよろしく願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

この議題は、大きく2つに分かれていて、9ページまでが令和5年度の医師派遣の調整結果になります。そして、10ページ以降が、令和6年度、それを踏まえた上で多少の改善を加えていこうかという案でございます。

まず、前半部分、医師配置の結果ですが、委員の先生方、何かご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

昨年よりは増えています。残念ながら、自治医大からの1名という色違いで出された例を除けば、筑波大学以外からはどこからも派遣要望に応えた大学はないという結果でございました。

ご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

よろしければ、10ページからの令和6年度の医師派遣調整のやり方を多少変えるということで、1つは、医師少数区域を1名増して、トータル42名の要望ということにしようかという提案と、それから、地域医療構想調整会議に向けて、部会からの意見、さらには地域医療構想調整会議から部会に返ってくる。そういった各部会との意見調整を間に挟むということで、より精緻な地域医療構想調整会議を行おうという案でございます。

あとはそのスケジュールなどが書かれてございます。最終的には、意見の取りまとめのあたりは今年と同じなのですが、その間、地域医療構想調整会議と各部会との間、それから、県との間のやり取りが数回あるということになります。

この後半の案に関しましては、いかがでしょうか。

どうぞ、鈴木先生。

○鈴木副会長

大学に加え、医師多数区域の医療機関を派遣要請先としてはどうかということですが、これは国の運用のガイドラインは、務めることという少し弱めの記載です。医師多数区域のどいう医療機関にその役割を要請するのか、基準はあるのですか。自主的な手上げ方式だと、多分、希望ないと思うのですが、そこはどうですか。

○原会長

県のほう、ご意見ございますか。

○事務局

ありがとうございます。

地域医療対策協議会の構成員に対しましては、医療法の規定によりまして、今の大学に要請させていただいている考え方もそうなのですが、地域医療対策協議会の構成員は、都道府県から協力の要請があったときには、それに応じるように務めなければならないということで、構成員に対して努力義務が医療法上ございます。

ですので、基本的には、今現在、地域医療対策協議会の委員としてご参画いただいている医師多数区域の医療機関が対象になってくるものと想定しております。

○原会長

鈴木先生のご懸念は、要するに、手上げ方式でやったら、手を上げるところはないのではないかというご意見なのですが、そこについては案か何かございますか。

○事務局

まず、地域医療対策協議会に入らせていただいている医師多数地域の医療機関の皆様が派遣要請先の対象として挙げさせていただいて、実際にどこに派遣の協力を要請するかというのは、今現在、どの大学に要請しますかということをお伺いしながらやらせていただいておりますが、そういった形で、要望する医療機関にどこに要請するかというのをお聞きしていきたいと考えております。

基本的には、地域医療対策協議会の構成員の病院に要請するという考えでございます。

○原会長

その中の対象者としては、医師多数区域ということですかね。

○事務局

そうですね。

○原会長

鈴木先生、よろしいですか。

○鈴木副会長

はい。

それについて、応じる、応じないは、並行して、別途、協議するわけですね。

○原会長

そういうことですね。

もう1点、何かありますか。

○鈴木副会長

もう1点は、新しく部会に、より広域的かつ専門的な視点から意見を出していただくというのですが、より広域的かつ専門的な視点から意見が出ればいいのですが、何を根拠に、より広域的かつ専門的な視点の意見を出してもらうのか。基準というか、ベースになるものがないと単なる意見になってしまうのではないかと思うのです。そのベースになる考え方としては、どういうものを根拠にして議論をしていただくお考えなのかを聞かせてください。

○原会長

県のほう、いかがでしょうか。

○事務局

こちらについては、今後、医療提供圏域という考え方が出てきますので、そちらに沿って、ベースとしては、その3つの区域になってくるのかなと思っておりますが、まずはその3つの区域でどうしていくかというような形でベースとしては協議していただきたい。

もっと突っ込んだ具体的な聞き方はまだ想定しきれていない部分はございますが、最終的にはそういうベースで考えていきたいと思っております。

○原会長

私の意見ですが、例えば、救急に関して言うと、今、4つから5つになるかもしれませんが、B水準以上のところはそのぐらいしか数がないのです。それで二次救急、三次救急が果たしてできるのかというのは非常に疑問だと僕は思います。

そういった視点が部会の中には当然のごとくあると思うのです。どういう救急を受けられるかも部会の中ではご存じだと思いますので、そういった意見がある程度反映させる。例えばの話ですが、医師少数区域でも、救急の医師に関してはある程度余裕があるところがあるのかもしれません。そういうところからは、部会からの意見として伺いすることができないか。

これは私の私見です。県の考えではありませんが、県の方、そんなところでいいですか。

○事務局

参考にさせていただきます。ありがとうございます。

○原会長

鈴木先生、よろしいでしょうか。

○鈴木副会長

その上で、広域的かつ専門的な視点からの意見を出していただければよいのですが、ただ、診療科ごとの在り方としてはそういう形で意見が出るかもしれないけれども、医療機関としての機能分化と連携というのは少し違う部分もあると思います。結局、医療機関の機能分化と連携を協議する場というのは地域医療構想調整会議ですから、そちらに意見を出していただくという位置付けで、協議をして決定していくのは調整会議という大きな枠組みは変わらないですね。それを確認させてください。

○原会長

県にも確認しますが、私はそう思っています。先生がおっしゃるとおりで、地域医療構想調整会議が充実したものにならない限り、これは話が進みませんので、地域医療構想調整会議を進ませる一つの手当てとして、部会の意見が絶対というわけではなくて、部会からの意見も伺うという視点があってもいいのではないかというのが今回の改善のベースになる案だ

と思います。

県の方、そんなところでよろしいですか。

○事務局

お見込みのとおりで、あくまで部会との協議の場で意見したものについては、地域医療構想調整会議に情報提供させていただき、そこまででございます。

○原会長

ありがとうございます。

鈴木先生、そういうことでよろしいでしょうか。

○鈴木副会長

そういうことで、位置付けは、情報提供ぐらいにしていたかかないと、結局、調整会議の議論が進まないのは、年に2～3回しかやらないから進まないのです。水戸地区が、今回、一定程度進んだのは、県医師会が主催して、9回の意見交換会を別途開催したからです。その結果、一定の文言を書き込むことができたのです。そうしたよりきめ細かい取り組みをしないまま、部会の意見を聞けばいいということにはならないと思います。調整会議を活用するのが本来のあり方なので、調整会議を開く上で、部会の意見も参考にさせていただきという位置付けにして、調整会議で決めるようにすることが必要です。2～3回で決まらない場合には、よりきめ細かい、水戸地区では、県医師会が主催した意見交換会を調整会議のワーキングに位置付けると決まりましたが、それも医療計画に書き込まれますので、そうしたワーキングも含めて、あくまでも調整会議を中心にするということを確認したいと思います。

○原会長

おっしゃるとおりだと思います。僕がずっと言ってきたことです。だから、それをプロモートする一つの手立てとして部会を活用したらいかかというのが今回の案で、あくまでもこれを決めるのは地域医療構想調整会議です。よろしいでしょうか。

○事務局

ご認識のとおりです。

○鈴木副会長

では、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。

もしご意見がなければ、これが本日のメインディッシュなのですが、本日、ここは絶対決めなければいけないところなので、これを承認するというところで、令和5年度の医師派遣調整については、これでご承認したということ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、次の議題にまいりたいと思います。

議題(2)第8次(前期)茨城県医師確保計画(案)について、事務局からお願いします。

○事務

茨城県医療人材課事務局でございます。

私から、資料4 第8次(前期)医師確保計画(案)についてご説明させていただきます。

計画の検討スケジュールですが、その下の枠のところにあるとおり、第8次保健医療計画

との整合性を図りながら、各部会、地対協において協議・調整を重ねてきたところです。

前回、1月22日の第5回地域医療対策協議会において計画案が承認されたところであり、2月7日から2月29日まで、パブリックコメントや関係団体への意見聴取を実施いたしました。

今後のスケジュールですが、本日の地対協にて最終案を決定いただきましたら、本日、この後にごきます医療審議会にて答申いただきまして、その後、県において計画策定・公表という流れになります。

続いて、2ページ目でございます。

パブリックコメント等の実施結果でございますが、時間の関係上、一部のみ読み上げさせていただきますと思います。

まず、パブリックコメントにつきましては、2名の方から計7件のご意見をいただきました。

1番目、医療機関からいただいたご意見でございます。

地域枠医師が専門医を取得するためには、医師不足地域で勤務する際に、指導医は必須である。しかしながら、各地域で研修病院に何人の指導医がいるのかの情報がなく、具体的な対策案が立てられないのではないかとご意見をいただきました。

こちらの対応方針につきましては、本県の専門研修プログラムに係るホームページなどへの情報掲載について検討してまいりたいと考えております。

続いて、3ページ目でございます。

4番の個人(男性40代)の方から、養成過程についてご意見をいただきました。

各養成課程においてなぜ高校生からなのか？高校生は現実がわかってくる年代であることから、小中からの体験学習をするべきとご意見をいただいております。

こちらについてですが、小中学生に対する体験学習につきましては、各市町村や筑波大附属病院さんにおいて体験学習を実施しているところでございます。

続きまして、4ページ目でございます。

2番の市町村及び関係団体への意見聴取でございますが、6団体から計11件のご意見をいただきました。

5ページ目になります。

6番で、行方市さんから、地域偏在・診療科偏在の是正についてご意見をいただいております。

修学資金返還免除条件の選択肢の1つとして、臨床研修や専門研修の基幹施設がない地域において、休日夜間診療所などの勤務を追加すること。

こちらのご意見につきましては、現在、地域枠制度の従事要件の在り方について地対協において協議しているところですので、参考にさせていただきたいと考えております。

その下の7番目、水戸市さんからご意見をいただいております。

水戸保健医療圏が医師少数区域外として、今後、地域枠医師等の義務年限における就業が困難になることが見込まれるほか、働き方改革の施行により、これまでの医療提供体制に少なからず影響が及ぶものと危惧されていることから、新たな医療提供圏域も踏まえ、広域的な視点による柔軟な医師確保を推進されたい。

また、キャリア形成プログラムにおける要件見直しについては、従来の要件を踏襲し、県内定着化につなげていくべきと考えるというご意見をいただきました。

こちらの対応方針につきましては、医師の配置については、地域の医療提供体制に沿った形で適切に配置されることが重要と考えております。

また、キャリア形成プログラムの要件の見直しについてですが、医師不足地域での従事義務を果たしながら、専門医資格の取得・維持が難しい場合には、従事義務のカウントについて、例外的な取扱いをすることについても地対協において検討を進めているところです。

パブリックコメント及び意見聴取については以上になりまして、8ページ目になります。医師確保計画の概要になります。

こちらは、朱書き下線部が第7次計画からの変更点になりますが、前回の第5回地対協から大きく変わった箇所はございませんので、本日は説明を省略させていただきます。

続きまして、11ページ目でございます。

令和4年茨城県医師・歯科医師・薬剤師統計の概況についてでございますが、こちらは、国から3月19日に公表されたところでございます。

現在の医師確保計画の本文につきましては、令和2年の三師統計を活用しまして、データなどを載せておりますが、最新値が公表されましたので、本文の巻末資料にこちらを入れさせていただきますと考えております。

1の医師数でございますが、下の枠にありますとおり、医療施設、従事医師数ですが、実数は5,737人、前回の令和2年から182人の増、人口10万対の順位につきましては、前回から変わらず、46位ですが、前回から8.2ポイントの増となっております。

2番に主な診療科目別等の医師数を掲載しておりまして、12ページ目になりますが、各二次保健医療圏の医師数を従業地別に記載させていただいております。

最後に、13ページになりますが、全国と本県の人口10万対医師数の年次推移を掲載させていただいております。

医師確保計画における説明は、以上になります。

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。

第8次計画の中の茨城県の医師確保計画(案)につきまして、これは本日が最後になりますよね。

○事務局

はい。

○原会長

ご意見ございますでしょうか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

7番の水戸市の意見ですが、6ページの下から2行目に、「従来の要件を踏襲し」とあります。この従来の要件というのは何を指しているのでしょうか。医療圏を医師不足地域として従来どおり扱えと言っているのか、何を指しているのか、教えていただけますか。

○原会長

県のほう、お分かりになりますか。

○事務局

事務局でございます。

水戸市がここに記載してある従来の要件というのは、今まで9年間のうちの4.5年を医師不足地域だったものを、今回、7年のうちの4.5年と改正案を皆様に協議いただいているところですが、そちらを従来の要件を踏襲とご意見いただいていると認識しております。

○鈴木副会長

そうですか。でも、そうではなくなるということです。

高橋市長もお出になっているけれども、よろしいのですね。私が言うのも何ですが、水戸市の意見を聞かせてください。

○高橋委員

よろしいというか、致し方ないというところなのではないですか。

○鈴木副会長

水戸地域を医師不足地域として扱うことができなくなるということは了解されていますね。確認したいのですが。

○高橋委員

それは分かっています。もう話を聞いておりますので。

○鈴木副会長

分かりました。

○原会長

よろしいでしょうか。

そのほか、ご意見ございますか。

なければ、それでは、議題(2)第8次(前期)茨城県医師確保計画(案)でございますが、これもお認めするというところでよろしいでしょうか。

それでは、次に、議題(3)修学生医師の臨床研修中の県外研修に係るプログラムに対する意見聴取について、ご説明願います。

○事務局

事務局でございます。

こちらの議題につきまして、資料5になります。

まず、概要でございますが、修学生医師が臨床研修の中で、県外で研修を行う場合に、県外研修自体は可能となっておりますが、その参加の可否については地対協の意見を聞いた上で地域医療支援センター長が決定するという流れになっております。

今回、各臨床研修病院に県外研修の案件があるか照会しましたところ、2件、申請がございましたので、協議するものでございます。

2ページ目、3ページ目が、臨床研修中の義務履行期間への算入についてということで、参考資料になっております。

県外研修が2か月以内ということであれば、基本的にはそのまま義務履行期間として算入しているところでございます。

4 ページ目以降が、各病院からの申請書でございます。

詳細につきましては、各病院のプログラム責任者等からご説明いただきたいと思っておりますので、まず、牛久愛和総合病院の藤縄先生、お願いいたします。

○藤縄(牛久愛和総合病院)

牛久愛和総合病院循環器内科の藤縄と申します。プログラム責任者をやっております。

2名おまして、今、臨床研修医1年目で次年度から2年目になる医師です。

1人目は、もともと産婦人科希望でいらっしやって、来年度5月から6月、東京の愛育病院、こちらは東京都から総合周産期母子医療センターに指定されていまして、産科の緊急手術とかハイリスク妊娠、分娩・早産による低体重児の管理とか、そういうことを非常に件数を多くやっぴらっしやる施設で、私たちの施設の協力病院でありますので、そちらで研修したいという希望がありました。

2人目は、東京女子医大足立医療センターの救急医療なのですが、そちらのほうに7月から8月での申請をしております。

こちらのほうは、ちょっと茨城県にはない、日本でも有数のアキュート・ケア・サージェリーの多い施設でして、年間で三次救急が1,510件と、非常に外傷も多くて、三次救急を中心にやっぴらっしやる施設なので、まだ救命を希望するかどうか分からないのですが、外科志望であり、そちらのほうを経験したいということで希望しております。

よろしくお願ひいたします。

○事務局

ありがとうございました。

続きまして、県立中央病院から、鈴木先生、お願ひいたします。

○鈴木(茨城県立中央病院)

県立中央病院のプログラム責任者をしています鈴木と申します。

今年、自治医科大学の麻酔科へ1月、2年目の研修医が研修したいと。

当院は自治医科大学から卒業生を受け入れている関係もありまして、例年、1名、2名ぐらい、自治医科大学のほうに初期研修医を派遣することが行われていますが、自治医大の麻酔科はかなり手術数も多くて、麻酔の件数も多いということで、ぜひ研修したいということで要望が出ております。

以上です。

○事務局

ありがとうございました。

事務局からの説明としては、以上でございます。

よろしくお願ひいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

2ページの別紙1というところをご覧になっていただくと分かるのですが、協議会に派遣される場合、2か月以内であればこれを認めるという規則もございますので、私としては、お認めしてよろしいのではないかなと思いますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

では、ご意見がないということで、お認めしたいと思います。

次に、議題(4)修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラムの見直しについて、事務局からお願いします。

○事務局

事務局でございます。

こちらは資料6をご覧くださいと思います。

表紙をおめくりいただいた2ページ目、3ページ目は、令和7年度以降入学者に係る制度改正の内容を改めて掲載しております。

2ページ目が従事要件の見直し、3ページ目が推奨診療科の設定でございます。

これらの制度改正案につきまして、委員の皆様アンケートを実施いたしまして、その結果を4ページ目に掲載してございます。22名の委員の皆様からご回答をいただきまして、従事要件の見直し、推奨診療科の設定ともに県の案どおり改正するのがよいというお答えが16票で多数となりました。

これを踏まえ、県案のとおり、6月の県議会で条例改正を実施したいと考えております。

ページの下部には、賛成のご意見を記載しておりますが、従事要件の見直しでは、医師不足地域での勤務期間に、中小病院や診療所でも勤務する新たな仕組みを追加すべきというご意見や、医師が極端に不足している診療科では、医師不足地域での勤務義務を多少緩和してもよいのではないかというご意見をいただきました。

また、推奨診療科の設定においては、どの診療科に進んでも総合的な診療能力が必要になるので、そういった能力を修得できる新たな仕組みが必要というご意見や、県との契約締結後、希望変更がどの程度あったかの検証は必要とのご意見をいただきました。

また、次のページ、5ページ目が、賛成とお答えいただいた委員以外のご意見でございますが、従事要件の見直しについていただいたご意見、推奨診療科の設定についていただいたご意見、いずれについても県の制度改正案と矛盾しないものが多かったため、賛成の委員からいただいたご意見と合わせて、制度改正後、新制度の運用に当たっての留意点とさせていただきますと考えております。

続きまして、6ページ目が、令和2年度以降入学者への対応として、例外的措置についてでございます。

地域枠制度でどこまで例外的措置が認められるのか、その許容範囲について厚生労働省に問い合わせしておりますが、今のところ、形式的な対応で、可否に係る明確な回答がいただけていない状況でございます。

今後、厚生労働省を訪問し、本県の状況について詳細に説明しながら、例外的措置の許容範囲について協議するべく、調整しておりますので、そこでの国からの正式な回答を踏まえまして、事務局において、各診療科と調整後、4月末から5月に開催を想定している次回地域医療対策協議会において、例外的措置の決定に当たっての各診療科からのヒアリングを実施することとしたいと考えております。

最後に、7ページ目が、今後の条例改正等の流れでございます。

令和2年度以降入学者については、次回地対協で例外的措置に係るヒアリングを実施し、決定後、例外的措置を踏まえたモデルコースを各診療科で作成いただきます。

来年度の第2回地対協で当該モデルコースを形成したキャリアプログラムについてご承認

をいただき、その後、令和2年度入学者への周知を図ってまいりたいと考えております。

また、令和7年度以降の入学者を対象とした制度改正につきましては、6月の条例改正後、説明会等の機会を受験生への周知を図ってまいります。

また、推奨診療科の設定に当たって、具体的な推奨診療科については、次回の地対協でご協議いただきたいと思いますと考えております。

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。

○原会長

どうもありがとうございました。

本件が今日一番もめるところかなと思っておりますが、令和2年度以降入学者への対応と令和7年度以降入学者への対応ということで、条例改正が絡んでいますので、正直言うと、ここである程度決めないとなかなか持っていけないかなと思いますが、ご意見をお伺いしたいと思います。

委員の先生方、ご意見はございますでしょうか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

アンケートに回答を求めたのは、次の2点ですね。臨床研修修了後の7年のうち4.5年を医師不足地域で勤務するということと、推奨診療科の話ですね。それが地対協のアンケートでしたから、私はそれでいいでしょうと回答しましたが、ただ、この問題は、私が言い出しっぺというのも何ですが、地対協の運用指針には、本人のキャリア形成と医師偏在是正の両立を目指すとして書いてありながら、本県の進め方は、本人のキャリア形成に偏り過ぎているという問題提起をしたことから始まったと私は理解しています。議会からの話もあったと思いますが、その2点は方向性としてはいいと思うのですが、ただ、今の若い先生たちが中堅として活躍される頃は、我が国全体で言えば超高齢社会のピークになりますので、このまま臓器別専門医だけを養成していくと、現場とミスマッチが起きると考えられます。

一方で、総合診療専門医が増えればいいわけですが、微増です。今度の推奨診療科に入れば、多少は増えるかもしれませんが、微増なのです。

実際に、地域で、現在、特に地方で頑張っているかかりつけ医の先生方は、医局制度の下で、大病院と中小病院、都会の病院と地方の病院を行ったり来たりしながら総合的診療能力を身につけてこられた方です。そういう方がだんだんと引退された後、次の世代の先生は、新専門医制度の臓器別専門医養成の下で、専門医療だけを学んで来られた先生なので、結局、開業するときも専門医療で開業されるのです。消化器内科だったら内視鏡専門とか、そういう感じになるので、かかりつけ医機能を担う医師がますます確保できなくなります。

私は、ずっと一貫して主張していますが、総合診療専門医を増やすのはいいのですが、それだけでは足りないのです。海外の例を見ても、3分の1ぐらいの外来医師が一定以上のレベルの総合診療専門医も含めたかかりつけ医機能を持つ医師でないと地域医療を支えられないという結果になっています。そういう意味では、一定以上のレベルの総合診療専門医を含むかかりつけ医を地域で新たに確保しなければなりません。今は頑張っているだけでも、

高齢の医師はやがて引退していきます。

それに対応するために、私は、当初から、医師不足地域で勤務する義務年限の間に、地域でのマッチング等で、一般の診療所、有床診療所、中小病院で、将来、真のかかりつけ医になれるような一般診療の研修をすることを入れる必要があるとずっと言ってきました。

参考という感じで一応文章を入れていただきましたが、この扱いはどうなっていくのでしょうか。これを見ると、「制度運用時の留意点」というすごく軽い扱いになっています。一貫して私が言っていることですが、これについて、県としてどのようにお考えなのでしょうか。

○原会長

医療人材課、いかがですか。

○事務局

医療人材課でございます。

鈴木先生からのご意見は、そのとおりだと考えておりまして、今、修学生等、学生さんに対しては、いろいろな機会を通じて、総合的な診療ができるような医師になっていってくださいというメッセージをずっと出してはいるのですが、医師になられてから、研修の体制として、具体的にそういった方策というのは今は取れておりませんので、こちらについては、今後も課題として制度の運用時に気をつけてまいりたいと考えております。

○鈴木副会長

気をつけてとなると、人が代わると消えてしまうような気もするので、しっかり消えないように入れ込んで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。

そのほか、ご意見ございますか。

条例のこともあるので、これはお通ししていいかなとは思いますが、ただ、鈴木先生がおっしゃっているのは、今回の改定のメインは、9年間のうち4.5年やるのか、7年間で4.5年やるのか、その違いなのです。そのことが、先生がおっしゃっている意図と必ずしも僕は合致していないようにも思います。

いずれにしても、懸念点としては、今回のやつをもしお認めした場合に、各診療科、各プログラム責任者に聞いたところでは問題ないと言うのです。ところが、一つの病院単位となった場合に、医師少数区域の病院というのは、受け入れるところはそんなに数はないわけです。

例えば、今、数名受け入れている病院がこれをやり出すと、そういうところに、僕の試算では、40数名が1年間で行くことになります。ということは、それだけで4億円ぐらいの支出増になります。それをその病院が果たしてできるのかということを病院単位で考えなければいけないと思うのです。

ですから、その辺も含めて、この案で例外規定等々をつくらずにいいのかどうか。逆に言うと、そのときに既に地域医療構想調整会議が完成に近づいていて、医師少数区域でもそういうような受け入れられる病院が幾つか集約してあり、財務上も問題ないというようなところができてくれば、この案で僕は全然問題ないと思うのですが、現状のままいったら、

絶対にこれは破綻すると思います。

これは僕の個人的意見としてお聞きください。

ということで、私個人としては、この案は、一応、条例に対しては受け入れますが、例外規定その他が将来的に設けられるような形にしておいていただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

ご意見はございますか。

○事務局

事務局としても、いただいたご意見を引き続き継いでいきながら、しっかりと心に留めておきたいと思います。

○原会長

2年で変わりますが、心に留めて引き継いでおいてください。

ほかにご意見ございませんか。よろしいですか。

○鈴木副会長

もう一度確認したいのですが、心に留めるとか、留意するとか、その場限りの文言ではなくて、私がずっと一貫して言っている話なので、もう少し明確な回答をいただきたいのかもしれませんが。

○原会長

医療人材課、何か言えることはありますか。

○事務局

これはきちんと正式な資料にもお載せしておりますし、今日も議事録としてきちんと残っておりますので、こちらについては、今後の制度運用の課題として位置づけておきたいと考えております。

○原会長

鈴木先生、ご納得はいかないでしょうけれども、こんなところでいかがでしょうか。

○鈴木副会長

いかないですね。もう少し修正してもらわないと。留意点というと、ちょっと軽いですね。もう少し明確にしていきたい。

○原会長

では、先生、例えば何を入れますか。どういう文言を入れますか。

○鈴木副会長

何かもう少し明確な文言がよろしいと思います。

○森川委員

森川ですがよろしいでしょうか。

○原会長

どうぞ

○森川委員

今、鈴木先生がおっしゃったような、医師不足地域で勤務している期間中に、中小病院や診療所でも勤務する新しい仕組みをつくること自体については、地対協としては、委員の先

生方、皆さん、ご賛成でしょうか。もしご賛成なのであれば、もう少し強い書きぶりもできると思うのですが、そこの議論とかというのはどうでしょうか。

ほかの先生方、あまりご発言がないようなのですが。

○原会長

ほかの委員の先生方、いかがですか。

一つは、医師を雇用するので、その財源とか、そういう意味で、その病院がやっていけるかどうかという個々の問題もあるのだと思うのです。だから、そこのところを、どうやって、どこまで県が言えるかということです。

いかがですか、各病院の先生方。

これ、正直言って、先ほども申し上げましたが、県北のほうの病院ですが、今、6名、7名の病院ですが、そういうところが42名とか、そのぐらいになります。現状のままだと、ほかに行くところがないからです。ですから、そういうのに応えられるかどうかという、究極のところはそこになります。

だから、そこまでに地域医療構想調整会議が進んで、そういった集約された病院が、ある地域に2つとか3つとかできるのであれば、それは可能だとは思いますが。

だから、そこの文言をぎっちり県側として入れるのは難しい面もあるのかなという感じはするのです。だから、鈴木先生がおっしゃるように、ごまかすのはよくないけれども、そのぐらいしか書きようがないのではないかなと僕は思うのですが、いかがでしょう。どこか病院の先生方はいらっしゃいませんか。

○鈴木副会長

医師不足の地域の先生、植草先生はいかがですか。

○植草委員

お金の問題で、結局、雇用するためには収益がなければいけない。収益をするためには患者が来なければいけない。今は、逆に、ドクターがいないから患者が増えない。患者が増えないから収益が上がらない。収益が上がらないからという、要するに逆になってしまっているのです。

だから、原先生が、それだけ医者に来てもらって市町村でお金が出せるかという心配をされていますが、まず慢性疾患にかかっている人自体はちゃんと数はいるのです。いるのだけれども、大きな病院に行ってしまうから、その地域ではお金がかからないので収益が上がっていない。とても医者1人分を雇うだけの収入が出せないというのが現状です。

だから、うちの病院は、幸いにも筑波大学の総合診療科で来てくれていますので、あとは自治医科大学の卒業生も来てくれているので、10年前と比べると外来の慢性疾患の患者数は1.5倍ぐらいになっています。だから、常勤医が少し来て、ある程度診ていけば、地元に戻ってきてくれるので、それなりの収益は出ると思うのです。だから、まず人を出してやって、それで、ある程度、最初のうちは県で補助してくれていければ、あとは病院が努力をすることによって、患者数は増えて、収益は上がってくるのではないかなと。だから、金銭的な問題はそれほどないのではないかなと思います。

以上です。

○原会長

というようなご意見もございましたが、ほかにご意見はございますか。

○鈴木副会長

植草先生にかかりつけ医の話が聞きたかったのですけれども。

○植草委員

かかりつけ医は、本当のかかりつけ医と、それから、まだかかっているだけのかかりつけ医と結構いて、レベルがだんだんアップしていかなければいけないと思うけれども、そこら辺は医師会のほうが頑張っていて、本来のかかりつけ医の形をつくらうとされているわけです。その中に、実際に若手の先生が地域に出ることによって、自らかかりつけ医になっていこうとする姿勢ができるのではないかなと思う。だから、かかりつけ医の卵を地域に出すことによってつくれるのではないかなという意識がありますよね。

だから、逆に、人がたくさんいるところで働き続けることによって義務を過ごすのではなくて、地域に出て働くことによってかかりつけ医になる。要するに、実際に大きい病院で働かなくても済むような働き方を学んでいくことができれば、逆に、将来的にはいいのではないかなと思います。

こんなものですかね。

○鈴木副会長

ありがとうございます。

山内先生もお願いします。

○山内(県地域医療支援センターキャリアコーディネーター)

事務局ですが、ひたちなか総合病院の山内です。

もし、システムとして書き込むのであれば、研修プログラムの中に、基本19診療科の専門プログラムというのは大体3年だと思うのですが、その3年のうち、例えば、6か月とかは中小病院で勤務するというのをプログラムに書き込んで頂くというのが一つの方法かなと思います。

そうすれば、今の新専門医制度というのはカリキュラム制ではなくてプログラム制ですから、必ず6か月というのは中小病院に行くし、そこに行った分は、その中小病院でお給料をもっていただければ、財政的なところというのもある程度解決するのかなと思います。

○鈴木副会長

普通に働いてくれる医師だったら稼いでくれるから、ほかの職種と違うのです。働かない医師が来ると困るけれども。

○山内(県地域医療支援センターキャリアコーディネーター)

ただ、現況だと、実は、専門医プログラムで、応募者というのがなかなか集まらないというのがあるのですが、例えば、このように地域枠の方の働き方を初期研修終了後の7年で4.5年というふうにすると、医師不足地域で働く期間があるプログラムに地域枠修学生が集まるようになると思います。プログラムの中に一定期間の中小病院勤務が書き込んであれば、中小病院の医師不足に対するある程度の解決にはなるのではないかなと思います。

以上です。

○原会長

というようなご意見もございました。

よろしいでしょうか。

○鈴木副会長

追加で説明させていただきますと、これからの超高齢社会に必要な病院というのは、ここで主に議論している高度急性期の大病院だけではなくて、超高齢社会を乗り切るためには、地域包括ケアを支える地域密着型の中小病院、有床診療所、診療所が必要なのです。そういうところに勤務する医師を本当に養成しないと、今の臓器別専門医だけを養成しているのでは超高齢社会を乗り切れないですよ。ただ、総合診療医が微増なので、だったら、将来どんな専門医になってもかかりつけ医になれる。これは日本型ですよ。ずっと1世紀以上の歴史があるのです。

今、いわゆるかかりつけ医機能が弱体化しているのです。機能が低下しているのです。これをもう一回強化するために、日医のかかりつけ医機能研修制度などもできましたが、それだけでも足りないので、せつかく地域枠の中で医師不足地域の特定の病院に集中するというのだったら、なおさら一般の医療機関はマッチング等で勤務していただいて、勉強していただいたら、診療科によってはミスマッチが起きると思います。そういうときに、開業したり何かして、かかりつけ医になろうという方が今もいらっしゃるわけです。そのときに専門で開業しないで、かかりつけ医機能を持った医師として、かかりつけ医ができるように、この義務年限の間にそういう研修をしていくというのは、私は絶対に必要だと思います。

○原会長

今、マッチングという言葉が先生がおっしゃったけれども、要するに、9年間のうちの4.5年を、最初の2年を除いて7年で4.5年にすることで、先生が言われているような政策ができると思いますか。

○鈴木副会長

それはもうちょっとプランを明確にしていかないと。

○原会長

だから、先生がおっしゃっている意図と今回の改定とは意図が僕は違うように思うのです。

○鈴木副会長

そうでしょうかね。

○原会長

このことは、7年で4.5年にすることで解決する問題では僕はないように思いますけれども。

いずれにしても、書きぶりとしては変えなくても、山内先生の先ほどの意見だと、7年で4.5年にすれば、そういう問題も道が開けるのではないかというご意見なので、だとすれば、ここは、特段文章は変えずに、これで条例を通すということになりますが、それでよろしいでしょうか。

○鈴木副会長

私は、もう少し言葉を明確にしていきたいと思います。

○山内(県地域医療支援センターキャリアコーディネーター)

プログラムに書き込んでいただくとか。

○原会長

だから、先生、具体的にどう書きますか。

○鈴木副会長

プログラムに書き込むならいいと思います。

○山内(県地域医療支援センターキャリアコーディネーター)

医師不足地域の中小病院での勤務を。

○鈴木副会長

中小病院だけではないです。他に有床診療所、診療所がかかりつけ医機能を持った医療機関です。

○原会長

医療人材課、どうですか。そこまで書き込みますか。

○小島委員(地域医療支援センター長)

小島ですが、よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○小島委員(地域医療支援センター長)

これは、原先生がおっしゃるとおり、条例を通すか通さないかの問題で、鈴木先生がおっしゃることはよく分かりますし、将来、そういう懸念があるということはよく理解できますが、例えば、診療所での研修を義務づけるとかになると、それは大学のキャリア形成プログラムの書き換えというところにも関わるので、ここで決めたからそのとおりにやらないといふことはできないと思います。

ですから、提案としてはもちろん分かりますし、検討することの価値もあると思うのですが、私の考えでは、これを条例に書き込むのはちょっと厳しいのかなと思います。

以上です。

○原会長

そういうようなご意見でございますが、医療人材課、どうですか。

○事務局

今回の地対協の資料で、5ページのところで、今後の制度運用時の留意点とさせていただきますというこの「留意点」という表現が弱いのではないかというご意見かと思っておりますので、この資料については、後日、ホームページなどで公表することになりますが、その際には、「今後の制度運用時の検討課題とさせていただきます」というような表記に修正することではいかがでしょうか。

○原会長

鈴木先生、いかがですか。よろしいですか。

○鈴木副会長

最低、そのぐらいいは書いてもらわないと。

○原会長

ということで、医療人材課は安心しましたね。

ということで通しますが、そういった様々な意見があったということは何とぞご留意いただければと思います。

それでは、次にまいります。

議題(5)令和6年度募集(令和7年度採用)臨床研修医の募集定員等の設定について、事務局からお願いします。

○事務局

事務局でございます。

資料7をご覧くださいければと思います。

来年度の臨床研修医マッチングの募集定員等について、本協議会のワーキンググループである医師臨床研修連絡協議会で協議した事項をご審議いただくものでございます。

臨床研修医の募集定員は、国が示す各都道府県の上限数の範囲内で、都道府県の権限において、各病院に割り振ることとなっております。

本県の募集定員等の算定方法は、12月の本協議会で決定いただいた方法でございまして、基本的には、例年どおりの内容で、各病院の希望数に基づくものでございます。

資料1 ページ目の3番に募集定員等の案を記載しておりますが、国が示した本県の募集定員上限260人に対しまして、各病院の希望数の合計は238人となりました。

また、募集定員の内数として毎年設定している修学生採用枠上限は合計で95人となりまして、うち医師不足地域については60人となっております。

なお、※で記載しておりますが、令和6年度のマッチングでは、水戸保健医療圏はまだ医師不足地域の取扱いでございます。水戸保健医療圏が医師不足地域外となるのは、令和7年度以降からでございます。

2ページ目にまいりまして、2ページ目には、各病院の定員数の内訳を記載しておりますので、ご確認いただければと存じます。

3ページ目にまいりまして、3ページ目には、ご参考に、12月の本協議会で決定した募集定員の算定方法を掲載してございます。基本的には、各病院の希望数に基づく内容となっております。

次の4ページ目でございますが、こちらには、3ページ目の算定方法に基づいて、各病院の募集定員を算定した過程をご参考に掲載してございます。

次の5ページ目にまいりまして、こちらは国の資料をそのまま掲載しておりまして、各都道府県の募集定員上限が示されたものでございます。

表の一番右の欄が結論となっておりますが、本県の上限数は260人となっております。

6ページ目にまいりまして、こちらは国から示された、マッチング外で採用する基礎研究プログラムの募集定員でございます。本県では、筑波大学附属病院が当該プログラムを設定されておりますが、今回の定員は1名ということで示されておりますので、ご報告させていただきます。

説明は、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

ご質問、ご追加ございますでしょうか。

2ページをご覧くださいになっていただくと分かるのですが、臨床研修を受け入れる基幹病院は鹿

行にはありません。こういったことも響いているということは事実でございますので、ご認識いただければと思います。

この件に関してはよろしいでしょうか。来年度の募集定員数です。よろしいですね。どうもありがとうございました。

次に、議題(6)令和6年度茨城県地域医療支援センターの事業計画(案)につきまして、事務局からお願いします。

○事務局

事務局でございます。

資料8をご覧ください。

来年度の地域医療支援センターの事業計画(案)をお示しするものでございます。

基本的には、今年度と同様の内容となっております、引き続き、表に記載のような様々な取り組みを行ってまいりたいと考えております。

なお、イベントなどにつきましては、順次、対面開催が復活してきているところでございまして、今後も、各事業におきまして、オンライン開催、対面開催、それぞれのメリット、デメリットを踏まえまして、開催方法を検討してまいりたいと考えております。

説明は、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○原会長

例年のことでございますが、中身につきまして、よろしいでしょうか。

事務局、特段変わったところはないのですよね。

○事務局

基本的には、今年度と同じような内容となっております。

○原会長

変わったことはないということでよろしいですね。

○事務局

はい。

○原会長

よろしいでしょうか。

そうしたら、これで審議は終わりで、報告に入りたいと思います。

(1)令和6年度修学生医師(義務内)の勤務先について、事務局、お願いします。

○事務局

こちらの報告でございますが、資料9でございます。

来年度の修学生医師の勤務先について報告いたします。

1番は対象者ということで、来年度の義務内の修学生医師合計306名になる予定となっております。

2つ目のところに猶予等というところがございますが、一般修学資金制度には、18名の方のご記載がございます。このうち、認定専門研修の方については、義務内の取扱いとなり、2名が義務内の取扱いとなりますので、残る16名については、県外での研修などにより、猶予する予定となっております。

次のページが地域枠の猶予等でございまして、県外研修などによりまして、義務外となる13名の方を猶予する予定となっております。

次のページ、3ページ目が過去4年間の修学生医師の推移を表としてまとめたものでございまして、修学生医師の総数、令和5年が267名でしたので、306名となり、39名増の予定でございまして。

さらに、次のページ、4ページ目からは、修学生医師の個別の勤務先などの情報になっておりますので、参考にご覧おきいただければと思います。

今回の資料は、お名前は伏せさせていただいておりますが、個人情報の点につきましては、取扱い注意ということで、よろしく願いいたします。

事務局からの説明は、以上でございまして。

○原会長

ありがとうございました。

取扱い注意ということで、よろしく願いします。

中身につきまして、何かご質問ございましてでしょうか。

よろしいですか。

ちなみに、まだ未確認情報なのですが、令和7年度の地域枠については、恐らく、今年度と同じように、今年の秋の試験ですが、例年どおり行われるのではないかと考えています。というのは、令和7年度は一度も委員会で話されていません。もう既に令和8年度が始まっています、今、令和8年度はやるかやらないかという議論をしているところですので、令和7年度は、筑波大学の場合は、人数は36人かどうか分かりませんが、地域枠そのものは、少なくとももう1年は継続されるだろうと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、報告の最後になりますが、報告(2)臨床研修病院の指定取消について、事務局からお願いいたします。

○事務局

事務局でございまして。

資料10をお願いいたします。

臨床研修病院の指定取消についてご報告させていただきます。

国の通知に基づきまして、臨床研修病院の指定につきましては、地対協に報告するものとされてございます。

2番の臨床研修病院の種類についてでございます。

県内には、基幹型として21病院、協力型として29病院が指定されてございます。

3の今回指定取消の申請があった病院でございまして、古河市にあります秋葉産婦人科病院が指定取消を申請してまいりました。

これは、友愛記念病院の協力型として指定されておまして、今回、秋葉産婦人科病院が病床を削減し、診療所化したことに伴いまして、指定の取消となります。

今後の取消による影響でございまして、友愛記念病院さんにおきまして、新たに産婦人科の研修を担う協力型病院を探す必要が生じてまいります。

現時点におきまして、西南医療センター病院さんをお願いするということをお聞きしてお

りますが、今後はそういった形になってございます。

指定取消の期日でございますが、令和6年3月31日を予定してございます。

次のページに、参考といたしまして、現在の協力型臨床研修病院及び来年度以降の臨床研修病院の新旧対照表をつけてございます。

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。

これは、規定を満たせなくなったので取り消すという純粋に法律的なことなので、致し方ないかなと思います。ご意見ございますか。

では、どうもありがとうございました。

こちらで用意した議案、報告は以上でございますが、委員の先生方、何か持ち寄った意見とか議案ございますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

それでは、この会を終わりたいと思います。

事務局にお渡しします。

○司会(佐藤)

原会長、ありがとうございました。

繰り返しになりますが、資料9 令和6年度修学生医師(義務内)の勤務先につきましては、個人情報記載されておりますので、取扱いには十分ご注意くださいと思います。

ホームページで公開する際には、3ページ目の勤務先の人数の一覧表だけを公表する予定にしております。

今年度の地域医療対策協議会は本日が最終となっております。県の保健医療部長の森川からご挨拶をさせていただきます。

○森川保健医療部長

改めまして、茨城県保健医療部長の森川です。

委員の先生方におかれましては、1年間、地対協にご参加くださりまして、ありがとうございました。

本年度は特に保健医療計画と医師確保計画の改定年ということで、6回、開催させていただきました。お忙しい中、本当にタイトなスケジュールで、ご確認などをいただいたと思います。ありがとうございました。

今日の議論でもお話をずっとお聞きしていたのですが、茨城県は、三師調査では、総数も人口10万対も増えてはいるのですが、どれだけいけば大丈夫なのか分からないのですが、少ない状況にあって、医師確保はまだこれからも引き続き取り組んでいかないといけない課題だと思っています。

そのために、県としても一生懸命いろいろなことをやっているのですが、その中で、地域枠というのは県内に定着してもらうのに有効な手なのかなと思います。

鈴木医師会長からもお話がありましたが、キャリア形成と地域の医師の充足と両輪で考えていかなければだめだという話もありますが、締め付けをすると、地域枠から離脱してしまわれると元も子もないので、ある程度は学生さんなどの意見も聞きながら進めていかなければ

ばいけないかなと思います。

そこで、バランスよく施策を進めていかないとだめだと思いますので、地域の先生方、大学、医師会の先生方、皆さん方のお知恵を借りながらこの問題には取り組んでいかないとだめかなと思います。

ほかにも医師確保の方策はいろいろあると思うので、いろいろなことをやって、総合的に確保していくということになると思いますので、また引き続き、先生方のご協力をいただきたいと思います。

とりあえずは、1年間、ありがとうございました。

引き続き、よろしくお願いいたします。

○司会(佐藤)

来年度につきまして、先日、現任委員の皆様にご就任継続のご依頼をさせていただいたところですが、ご承諾いただいた先生方、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

また、資料の中の説明でもありましたとおり、令和6年度の第1回の地域医療対策協議会につきましては、4月ないし5月には開催したいということで検討しております。

詳細につきましては、また後ほどご連絡できればと思います。

よろしくお願いいたします。

それでは、本日の会議は、これをもちまして終了とさせていただきます。

本日は、お忙しいところご出席を賜りまして、ありがとうございました。

来年度もよろしくお願いいたします。