

# 令和4年度第4回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和5年3月27日(月)17:00～

○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4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。

私は、本日、進行を務めます医療人材課医師確保グループの沼尻と申します。どうぞよろしく願いいたします。

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、後ほど、県ホームページにて公表する予定となっておりますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

また、本日もWeb会議形式となっておりますので、一番左のアイコンをご確認いただきまして、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。

続きまして、本日、代理出席いただいている先生をご紹介いたします。

東京医科大学茨城医療センター院長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。

なお、東京医科歯科大学病院長の内田委員、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。

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8まででございます。

続きまして、第3回会議の議事録についてでございます。

先日、メールにて委員の皆様にご確認をいただきまして、皆様からのご指摘等を踏まえまして、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、原会長をお願いいたします。

よろしく願いいたします。

○原会長

それでは、議事に入らせていただきますが、本日は、議題が6題、それから報告が1つということで、かなり議題が多うございます。この後、医療審議会が控えてございますので、1時間でぜひ終わりたいなというふうに考えてございます。何とぞご協力のほどお願いいたします。

それでは、まず初めに、議題の(1)令和4年度医師派遣調整につきまして、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。

画面共有させていただきます。

資料2によりまして、医師派遣調整の関係についてご説明いたします。

まず、令和4年度の結果からご報告させていただきます。

今年度は、各医療機関ではなく、9つの地域医療構想調整会議に対しまして医師派遣要望調査を行い、その結果、33病院、計147.4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、選定を行い、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した上で、各大学へ医師派遣を要請してまいりました。

3ページをお願いいたします。

当初の要望調査147.4名につきましては、調整会議内での優先順位や、調査時にお示ししておりました「医師派遣調整における議論のポイント」との整合性等を点数評価しまして、基準点以上のものを地対協の構成員の5大学へ要請するとともに、基準点未満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きました。

4ページをお願いいたします。

先ほどの147.4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、3病院、計5名について、追加で大学へ派遣要請することについて、前回第3回の地対協でご承認いただき、1月10日付で筑波大学へ要請をしたところです。

最終的な大学への派遣要請は、20病院の計38名、病院別、診療科別の内訳は、5ページの表のとおりとなっております。

6ページをお願いいたします。

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大学にそれぞれ記載の人数を要請しました結果、筑波大学から8病院12.2人、自治医科大学から1病院1名、合計で9病院13.2名の派遣が可能というご回答をいただきました。

昨年度は12.3人でしたので、プラス0.9人、昨年度よりも上回っております。

7ページにお進みください。

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、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、また、筑波大学と同様、専門医制度にも対応した教育体制の確保が重要とのご意見をいただいております。

なお、これまで関係性のある病院については、随時、検討をしたいというご回答もいただいたところです。

8ページをお願いいたします。

こちらが、筑波大学から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、19ページ以降にございますので、後ほどご覧いただければと思います。

9ページにお進みください。

先ほど、3ページでもご説明したとおり、評価の結果、基準点未満となりました要望につ

いても、大学へはお伝えしていたところですが、そのうち、表の赤枠で囲った5.1名につきまして、筑波大学から派遣可能というご回答をいただいております。

また、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、青枠で囲いました計24.9名を配置するという旨のご回答をいただいております。

10ページへお進みください。

自治医科大学からは、先日の知事記者会見でも発表いたしましたとおり、茨城県西部メディカルセンターの循環器内科に1名を派遣いただけることとなりました。

ここまですべて令和4年度の医師派遣要請の結果となります。

#### ○原会長

ありがとうございました。

まず、令和4年度の結果ということで、5ページまでは前回までのお話です。

新しく結果として出てきたのは、6ページ及び9ページで合わせた数の回答があったということになりました。

ここまですべてにつきまして、何かご意見、ご議論ございますでしょうか。

大学としても、出せ得るところは出したつもりなのですが、あとは、残念ながら、自治医大の西部メディカルへの、これは協定がありますのであれですが、1人を除けば、他の4大学からは無回答であったということをございました。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ある意味、ここが本日のメインディッシュなのですが、よろしいですか。

それでは、続いて、ご説明願います。

#### ○事務局

11ページ以降で、来年度の医師派遣調整の考え方につきましてご説明いたします。

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という上でも、要望人数に上限を設定するなどの見直しを行いたいと考えております。

1の(2)に記載の追加要望調査、2の政策医療分野につきましては、今年度と同様としたと考えております。

12ページをお願いいたします。

これまでの医師派遣調整の変遷を記載しております。

医師派遣調整は、令和2年度に開始いたしまして、これまで3年間、政策医療分野や選定方法等を見直しながら進めてきたところでございます。

右下の表にありますとおり、県内の医師数ですけれども、平成28年から令和2年で比較いたしますと、300名以上増加をしている中ではあります、いまだ150名ほどの派遣要望が提出されておまして、一方では、大学からの派遣実績が十数名程度という形にとどまっているという状況を踏まえ、来年度に向けましても、さらなる見直し、実効性の高い派遣調整を行ってまいりたいと考えております。

なお、医療圏別ないし市町村別の医師数の推移につきましては、参考資料として追加で送付をさせていただきますので、後ほど、ご覧いただければと思います。

13ページをお願いいたします。

医師派遣要望調査の課題といたしまして、調整会議の協議の促進と、膨大な要望人数が来ていること、また、拠点化、あるいは役割分担が望まれる中、同じ医療圏内の複数病院から同じ診療科の要望が出ているということが挙げられております。

そのため、要望人数に上限を設定してはどうかと考えております。

具体的には、県全体として、これまでの要請人数を踏まえまして、40人程度となるようにし、二次医療圏ごとに均等に配分してはどうかという案でございます。

ただし、三次救急施設等の複数医療圏をカバーしている機能を持つ医療機関の要望人数につきましても、その機能に鑑みまして、上限人数をカウントする際に、所在医療圏への配慮といたしまして、その2分の1のみを所在医療圏の要望人数としてカウントしてはどうかという案でございます。

また、診療科につきましても、医療圏内での重複要望は原則不可ということとしてはどうかという案でございます。

その上で、やむを得ない理由で、上限以上の人数、または、診療科の重複がどうしても必要だという場合には、要望の優先順位をつけることを条件としまして、例外的に要望を認めることとしてはどうかと考えております。

ここで、恐れ入りますが、16ページにお進みください。

令和4年と令和5年度の比較表になっております。ちょっと細かくて恐縮なのですが、表の右側、上から3段目をご覧ください。

上限人数につきましても、先ほど説明した考え方を踏まえまして、医療圏4人以内に設定したいという案でございます。

三次救急施設等の特例ですとか、やむを得ない理由で上限以上となる場合もあることを考慮しますと、同じ枠の5ぽつ目にありますとおり、合計で40から50人程度の要望となるということを想定しております。

度々恐縮ですが、14ページにお戻りください。

要望調査の課題といたしまして、ほかに地域全体としてのデータの整理がなかなか不十分だったということですか、医師派遣調整は、医療機関の自主的な医師確保の取組を後押しするという位置づけでやっているものですが、その趣旨が十分にお伝えできていないような状況になっています。

そのため、来年度は、調整会議での議論の参考といたしまして、各政策医療分野に係る部会等の意見のほか、県が保有するデータ等を活用しつつ、地域全体のデータを整理することとしてはどうか、また、医療機関の自主的な医師確保の取組状況を調査項目に加えてはどうかという案でございます。

15ページをお願いいたします。

こちらは、選定方法についてになります。

今年度は、各地域の調整会議で要望内容をご検討いただいたところですが、二次医療圏をまたいだ協議を行う機会がなかったということが課題である一方、第2回会議におきましては、調整会議による説明を日立医療圏からしていただいたといった機会を設けましたが、それによりまして、委員の皆様にも、要望の背景ですとか実情をより理解いただけたのではな

いかと考えております。

また、結果として、数多くの派遣要望が提出されましたので、県のほうで点数評価により選定いたしましたが、本来的には、調整会議で、より精査・選定を行っていただきたいということを考えております。

これらを踏まえまして、来年度は、各地域の調整会議で要望をご検討いただいた後、ここでは県の調整会議というものを想定はしておりますけれども、調整会議の関係者が集まる場におきまして、再度、ご確認、ご協議いただいた上で、要望調査のご回答をいただくこととしてはどうかということ、また、地対協の場で、今年度と同様、調整会議からの要望の説明をいただくこととしてはどうかと考えております。

また、先ほど説明したとおり、来年度は要望人数に上限を設定することで、各地域で精査・選定が十分に行われるということを前提といたしますと、地対協でのさらなる選定というのは、基本的には行わないということとしつつ、公平性の確保という観点からも、委員のほうには、大学への要請の適否について、確認、判定する形としてはどうかと考えております。

なお、米印にありますとおり、上限人数を大きく超える要望が出てきたような場合には、調整会議内での優先順位も考慮しながら、地対協においてさらなる精査・選定をすることも検討してまいりたいと考えております。

16ページは、先ほどご覧いただいたこれまでのまとめたものになります。

17ページに、今後の大まかなスケジュール(案)をお示ししております。

4月中には要望調査を実施させていただいて、各調整会議でご協議いただいた上で、7月末をめどにご回答いただき、その後、追加の要望調査も含めまして、地対協での協議を経て、10月ないし12月には各大学へ派遣要請を行いたいと考えております。

令和5年度の進め方に関しては、以上になります。

ご審議のほど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。

来年度の派遣調整の仕方なのですが、一つ見ていただきたいのは、12ページの右下に三師統計がございます。平成28年から令和2年までしかありませんが、これを見る限りは、医師数そのものは300名、年間100名ぐらいいは増えているのです。ですから、こここのところの地域格差を是正するという手立てが何としても必要なのだろうと思います。

私が想像していたよりはるかに医師数は純増で、毎年100人ぐらいいは少なくとも県内で増えているということはこれで明らかかなと思えました。

それから、来年度につきましては、大きな変更点は2点で、1つは、40人程度ということで、前回は、皆さんご案内のように、黙って出してもらおうと150名ぐらいい出てきたわけですが、それを40名ぐらいいは抑えていったらどうかということです。

ただ、もちろん、人数には、いろいろな医療圏をまたがった場合には0.5人プラスするとか、あるいは、地域医療構想調整会議の確実なあれがあって、どうしてもこの年度欲しいかという、そういう事情は勘案するとしても、まずはその辺をめどにしたらどうかというご提案です。

もう1点は、18ページをご覧になっていただくと分かるのですが、スケジュールがここに書いてございます。

ここで地対協から地域医療構想調整会議への40名という概算数も含めて、こういった数でご検討いただきたいという依頼をまず出して、それから地域医療構想調整会議の中で検討していただいて、回答していただくと。本来こうあるべきだという姿に少し近づいてきているかなというふうに思っておりますが、こういった形で来年度は進めたいという事務局案でございますが、いかがでしょうか。何かご意見等ございますでしょうか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

13ページの、下から2つ目の星印です。診療科については、原則医療圏内での重複要望は認めないということで、やむを得ない場合として、それを超える場合、また重複する場合には優先順位をつけるとありますけれども、それは診療科ごとの優先順位か、希望する病院ごとの優先順位なのかということが一つと、それから、15ページで、地対協の場で調整会議がプレゼンテーションをするとありますが、それは誰がするのでしょうか。議長さんがするのか、その病院の院長がするのかどんな感じでしょうか。

○原会長

事務局、お答えください。

○事務局

事務局でございます。

要望の優先順位につきましては、原則4名という人数を超えた部分につきまして、病院、診療科、全て含んだ形で、要望単位で順位をつけていただきたいと思います。

○鈴木副会長

要望単位ですね。

○事務局

はい。

それから、2点目の説明ですが、イメージとしては、第2回で日立の横倉先生にやっていただいたように、調整会議の議長にやっていただくことをイメージしております。

○原会長

鈴木先生、よろしいですか。

○鈴木副会長

はい。実際にやってみたら、少しずつ精緻化していく気もするので、少しずつやってみたらいいと思います。

○原会長

そうですね。ありがとうございます。

そのほかございますでしょうか。

よろしいですか。

万が一、僕が見えないと悪いので、もしご意見のある方は、ミュートを外して、ご意見を言っていただければと思いますが、よろしいでしょうか。

では、どうもありがとうございました。

それでは、議題(2)に入りたいと思います。

議題(2)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対応方針(案)につきまして。

これにつきましても、事務局からお願いします。

#### ○事務局

資料3になります。

まず、1ページですが、こちらは前回の地対協の資料になっておりまして、関係機関に対して幅広く意見を聞いた上で、今後の対応方針を協議・決定したいということとなっております。

次の2ページからは、アンケート調査の結果となっております。

アンケートは、回答数38件いただきまして、水戸医療圏が医師不足地域外となることで、何らかの特例を認めるべきというご意見が20件ありました。

特例は認めるべきではないという意見が11件、ウ その他が7件という結果となりました。

次の3ページで、特例を認める主な理由としまして、研修を行うためには、一定の指導体制や症例数が必要で、不十分な研修となってしまうと優秀な医師が育たないというようなご意見をいただきました。

真ん中の特例を認める条件について妥当なものとしては、1番の医師不足地域に研修施設がない場合や、2番の医師不足地域に研修施設を設置することが困難というような場合に、特例を認める条件として妥当ではないかというご意見をいただきました。

一番下の特例の対象と考え得る診療科については、病理など基礎系という意見が一番多くございました。

次の4ページになりまして、こちらは、特例を認めるべきではないという主な理由としまして、やはり地域枠や修学資金学生は入試や学費で優遇されていることを了解して入学しており、特例は認めるべきではないというご意見をいただきました。

ウ その他の主な理由としましては、水戸地区を医師不足地域とせざるを得ないと考えるが、本来の医師不足地域との間に何らかの差をつける必要があると考えるというようなご意見をいただきました。

次の5ページになりまして、こちらは、臨床研修、専門研修、専門医取得後におけるそれぞれの課題ということでご意見を頂戴しまして、まず、臨床研修における課題としては、なかなか採用定員を増やすことができないというようなご意見をいただきました。

専門研修における課題については、地域枠医師が一部の医師不足地域病院に集まってしまい、その病院のキャパシティを超える可能性があるというようなご意見をいただきました。

専門医取得後における課題としては、専門医を取得しても、その知識や手技を生かす機材や患者の確保ができないと定着は難しいというようなご意見をいただきました。

次の6ページは、各病院様からいただいたご意見を記載しております。

7ページのほうが、医師少数地域の病院からのご意見ということで、一番下になりますけれども、専門医を取得するまでは、適切な環境で研修をさせたい。専門医取得後は、資格維持できる状況を配慮しながら、医師不足地域の医療提供体制に貢献していただきたいというようなご意見もいただきました。



次の8ページは、修学生医師の今後の見込みとなっております、令和5年度時点で、地域枠は10大学67枠、医師修学資金が毎年度20名に貸与予定としております。

この定員を維持した場合に、臨床研修は令和11年から、専門研修は令和13年から、毎年の研修開始者が最大87名となる見込みとなっております。

次の9ページは、臨床研修病院に定員とすることができる最大限の人数を照会しまして、修学生採用枠の合計としては、右下の116名であり、全体としては、修学生医師を採用することができますが、医師少数区域の臨床研修病院の修学生採用枠が39名となっておりますので、修学生医師全員を医師少数区域の病院のみで採用することは不可能という結果でございました。

次の10ページになりまして、こちらは、専門研修基幹施設の定員になっておりまして、現状としては、基幹施設の募集定員合計が327名に対して、採用者数が154名、うち修学生医師42名となっており、定員上は修学生医師が今後増加しても受け入れられる枠がありますが、診療領域によっては、修学生医師が一部の医師不足地域の病院に集まってしまい、その病院のキャパシティを超える可能性があるとのことをご意見をいただいております。

次の11ページは、アンケート結果の総括と課題としまして、アンケート結果の総括として、水戸医療圏が医師不足地域から外れることによる特例を認めるべきという意見があるものの、やはり修学資金貸与制度の目的である医師不足地域における医師の確保といった大きな目的が根底から覆ることがあってはならないと考えております。

ただ、一方で、医師不足地域に研修施設を整備することには、指導医の不足など高いハードルがあるほか、医師不足地域では、専攻医や専門医など、ある程度キャリアを積んだ医師を求める意見も見られました。

また、地域枠定員の充足状況と課題ということで、現在、地域枠は67枠なのですが、国の暫定値では81枠必要とされておりまして、今後も拡大が必要となっております。

また、本県の地域枠の定員充足率は、これまでのトータルで81%となっております、今後も充足率を維持・向上させていくことが必要不可欠となっております。

また、受験生は、地域枠は過疎地域で強制的に勤務させられるというようなネガティブなイメージを持っておりまして、これまで、県では、募集活動において、修学資金の貸与のほか、診療科の自由選択や義務内の専門医(基本領域)の取得や猶予制度等を活用できるということでPRをしている状況となっております。

また、県内からの医学部進学者数についても、毎年150から160名程度で推移しておりまして、今後は、少子化もあり、大幅な増加というのは難しく、県外からの応募者を獲得していく必要があると考えております。

このため、修学生医師のキャリア形成がより制限されることで、地域枠の魅力度が低下した場合には、定員の充足率や離脱率が悪化することが懸念されて、制度そのものが崩れる可能性があると思われまます。

このような結果から、修学生医師のキャリア形成を制限して、医師不足地域に配置したとしても、中長期的に見れば、本県が必要とする医師がそもそも育たないというような悪循環に陥るのではないかと考えられます。

そこで、一定のキャリア形成を保証した上で、修学生医師がどのような形で医師不足地域

の医療提供体制に貢献できるかという観点から検討をする必要があると考えております。

そのために、次の12ページになりまして、キャリア形成プログラム見直しに係る大方針ということで、大きな方針を、今回、定めたいと考えております。

まず、本県の修学生医師のキャリア形成については、修学生医師であっても一定のキャリア形成ができるよう、以下の内容を保証するのとお考えしております。

1つは、希望する診療科を自由に選択できること、希望すれば、義務年限内に専門医資格の基本領域を取得できること、取得した専門医資格を維持できること、また、専門医機構が認定するサブスペシャリティ領域の取得に配慮されるということを保証したいと考えております。

また、医師不足地域における医師の確保については、修学資金貸与制度による医師の確保といった大目的を達成するため、地域枠制度は国の指針に準じ、規定の従事義務年数を原則として維持したいと考えております。

一方、医師修学資金については、研修事情が大きく変わっていることから、これに対応した制度変更について検討したいと考えております。

上記の方針を達成するために、医師不足地域に研修施設がないなど、専門医資格の取得や維持ができないという診療科については、医師不足地域の医療提供体制に貢献できると認められる場合に限り特例を認めることとしたいと考えております。

次の13ページになりまして、今後の対応方針案としまして、令和2年度以降入学生のキャリア形成上の影響への対応としまして、まず臨床研修の期間については、義務履行期間のカウント方法の見直しを考えております。

義務履行期間のカウント方法を、マッチングした病院でなく、実際に研修した医療機関での研修期間に基づきカウントするなどを検討しまして、医師多数区域の臨床研修病院にマッチした場合に、医師少数区域と医師多数区域のたすきがけ研修などを推進することとしてはどうかと考えております。

また、専門研修の期間で、9年間で基本領域の専門医資格が取得できないというような診療科、病理医などを想定しているのですが、そういった診療科や、専門医取得後、義務明けまでの期間について、9年間で基本領域の専門医資格を取得できるが、維持ができない、あるいは、その後のサブスペシャリティの専門性から、医師多数区域の一部の大病院に勤務する必要があるというような診療科については、例えば、医師多数区域の医療機関に所属し、週の何日かを医師少数区域に勤務することで、一定の係数を掛けて医師不足地域の義務履行にカウントするなどの特例を検討してはどうかと考えております。

なお、特例の設定に当たっては、地対協で認められた最小限のものとお考えしております。

まず、現状の県内の研修体制では、修学生医師が義務履行しながら研修を行うことが物理的に不可能である診療科であることを、指導体制や症例数等をプログラム責任者等から説明していただくように考えております。

また、係数等の特例を設定する場合には、当該医師不足地域の課題や患者の受療動向等を検証したいと考えております。

また、特例を設定する場合には、水戸医療圏だけでなく、つくばや土浦も含んで、医療圏

全体の研修体制を考慮したいと考えております。

次の14ページ、今後のスケジュールになりまして、今回、大きな方針をご協議いただきまして、次回の地対協において、より具体的な対応方針案を検討したいと考えております。

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。

これは、皆さんご案内のように、水戸が医療少数圏ではなくなったということがスタートになっておりまして、実際に学生が動くのは令和8年でよかったですか。

○事務局

はい。

○原会長

ただ、そのためのマッチングだとか、その辺のシステムを決めなければいけないので、今年度中ぐらいにきちんとした方法論を決めなければいけないということでございます。

その頭出しということで、ここで少しご議論をいただきたいなと思っておりますが、いかがでしょうか。何か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

地域医療構想と働き方改革と偏在の是正というのが三位一体と言われております。まずそれがあります。

その上で、今の話は、従来型の病院モデルがこれからもずっと続くということを前提にしている考え方です。これだけの超高齢社会で、診療の内容・構造が大きく変わる中で、現在のような縦割りの臓器別専門医の育成を基本的には続けるという考え方ですが、それをどこまで続けていくのかという気が強くいたします。

ですから、まずは偏在是正を行う必要があります。これが地域及び診療科の偏在是正を行わなければならないということ踏まえた形になっているかどうかということでありまして、それから、もう一つは、いわゆる従来の病院モデル、急性期病院モデルから地域包括ケアモデル、地域モデルへ医師養成も移行しなければならないということでありまして。

その意味では、総合診療専門医ができたわけですが、全国でも年間240～250人ぐらいしか希望する方がいませんから、この方々が増えるのを待っていたのでは超高齢社会のピークは過ぎてしまうということでありまして。

医師会は、それで日医かかりつけ医機能研修制度を、私が日医におりました2016年度からスタートしました。専門医をかかりつけ医に転換していくということで、これは、従来、日本で行われてきたスタイルでありまして、明治中期以降、大きく言えば1世紀以上にわたって続いてきた日本型のスタイルです。ですから、日本には最初からイギリスのような家庭医と言われる方が今までいなかったわけですが、そういう中で総合診療専門医ができたわけですが、これが増えないということは、なかなかそうしたスタイルが日本にはなじまないためと考えられます。

その意味では、専門医がかかりつけ医になるという日本型のスタイルをもっと広めていかなければいけないと思うのですが、これまでの話は、各病院が、ある意味、専門医のぶんど

り合戦というか、限られた急性期の大病院を中心に医師の枠取りというか、人材獲得競争みたいな感じになっていて、人口構成がこれだけ変わって、疾病構造も変わっているのに、対応できているのかどうか甚だ疑わしい内容になっています。ここを見直さなければいけないので、医師不足地域でしっかり義務年限、その半分は医師少数区域と明記されているわけですから、ぜひそれはしっかり履行していただきたいと思います。

そのためにどうしたらいいかということを考えなければなりません。

実際には、選択できる診療科の制限も考えられるわけですが、そうすると、希望する人自体が減ってしまうという現実もあります。

ただ、自治医大は最初からそれを踏まえて希望する科を選択するということが書かれてありましたが、そこまでしないと、いろいろな面で入試や修学資金貸与等で優遇されているわけですから、それがなかったら普通の入試と全く同じになってしまうということです。それでは、これだけの公費を投じて偏在是正に取り組んでいることにつながらないし、もっと言えば、超高齢社会対応にも全くつながらない、従来どおりの縦割りの臓器別専門医養成がこのまま続いてしまうということになりますので、私は、従来から日本医師会が言っていますように、専門医がいずれかかりつけ医になれるようにすることを支援する内容を入れるべきだと思います。

私が医師になった頃は、医局制度が華やかかなりし頃ですから、大病院と中小病院を行ったり来たりしたり、都会の病院と地方の病院を行ったり来たりしながら、私は消化器内科でしたが、幅広く対応をする医師が育ちました。そういう人たちが多数のうちには別に研修制度も要らなかったのです。日医がかかりつけ医機能研修制度をつくったのは、従来からのかかりつけ医機能が落ちているという危機感があって、一方では総合診療医の話が出て、基本領域の専門医の一つになりましたが、臓器別専門医としてある程度まで活動した先生が、地域でかかりつけ医としてより幅広い診療をしていただくのに資するように、この義務年限、特に、医師不足地域の4.5年を活用する必要があるのではないかと思います。

何か医師不足地域で働くことをネガティブに、この文章を読んで考えてしまったら、まさにネガティブになってしまうのです。そうではなくて、ポジティブに考えるようにする必要があります。地域で将来長く活躍できるように、専門医としても、そしてかかりつけ医としても活躍できるように、この義務年限の半分を医師少数区域の一般の医療機関で研修する、もともとそんな話になっていたはずですが、いつの間にか消えてしまっています。一般の医療機関、中小病院や診療所で、3年目、4年目、5年目にしっかりと一般医療を研修する、それがかつての医局制度で言えば、地方や中小病院に勤務することに相当するかもしれませんが、そういう取組を入れていかないと、従来の各科の臓器別専門医を縦割りで養成する形がそのまま続いてしまって、何の診療科・地域偏在の是正にもならないということで、根本的に変える必要があると私は思っております。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

先生のお話は大きな話で、今日、実は、自見さんともお会いしてきましたのですが、彼女も同じ意見で、結局、文科省から厚労省に医療者の教育制度が移ってからこうなっているのです。

それはもう間違いなくて、ただ、一方で、今回のもう出来上がっている専門医制度等は、これから医師会のほうで辣腕をふるっていただきたいのですが、これはそう簡単には崩すことはできないと思います。

その中で、水戸が令和8年から医師少数圏ではなくなるということに対して、どうしていくかというお話で、先生の話は、根本のところ、私もそれは大賛成ですが、まずはこの委員会で検討しなければいけないのは、令和8年からどうするか。その計画を令和6年から立てておかなければいけないので、今日は頭出しだけにしておきますが、一応、皆様もお考えいただきたいなと思います。

根本のところは先生のおっしゃるとおりだと思いますし、そこを改善しないと、格差といえますか、偏在はなくなると、僕も自見さんも先生も思っていると思います。

よろしいでしょうか。

○鈴木副会長

ですから、それとこれと切り分けなくて、つながるようにしていかないと、それはそれ、これはこれではないという話だと私は思います。

○原会長

お伺いしました。

しかし、今の専門医制度がある限りは、なかなかそこはうまくいかないのですよね。それも先生もお分かりでしょうけれども、なかなか自分でやるわけにもいかないのです、厚労省にも十分考えていただきたいとは思いますが、

とりあえず今日は、時間のこともありますので、頭出しにさせていただきたいのですが、強いてここで何かご意見をおっしゃりたい方はいらっしゃいますか。よろしいですか。

○米野委員

水戸医療センターの米野ですが、よろしいですか。

水戸医療圏、今、資料8などを詳細に見ていますと、地域卒修学生の人が大体74～75名、来年度ですか、当地域で働いていただけるということなのですが、これが仮に例えばゼロになってしまうということはないと思うのですが、そうしますと、この医療圏のいわゆる病院勤務者の数に対して、相当減少というか、1割、あるいは1割強程度の医師数が一遍に減ってしまうというようなことも想定されるのですが、県として、我々水戸医療圏の病院にとってどの程度影響があるのだろうかといったところ、そういう把握というのはされているのでしょうか。

これまで、キャリア形成についていろいろな資料を作ってきたと思うのですが、我々、実際、修学生を預かっている管理者としては、これがゼロになってしまうことは、病院の機能維持にもちょっと関わってくるかなということに危惧している次第なのですが、いかがでしょうか。

○原会長

事務局、何かお考えはございますか。

○事務局

事務局でございます。

これまでもう既に水戸が医師少数区域ではなかったけれども、それを特例扱いして、水戸

の中核病院群の体制を整備するということも含め、まずは研修体制を確保する、そして水戸医療圏の医療提供体制を確保するという考えの下に特例扱いしてきたところなのですが、国のほうで地域枠の定義も明確に定められ、そして、9分の4.5年は医師不足地域で勤務してくださいと。その中で、きちんと修学生医師のキャリア形成も保証しなさいということが国のキャリア形成プログラム指針の中で明記されておりますので、まずはうちの地域枠をどう取り扱うかということを出発点に考えて、それを細かくシミュレーションしていったときに、また医療圏に対してどのような影響を与えるかということも含めて、事務局のほうで考えながら、皆さんにご提示できればと思っています。

○原会長

ということですが、米野先生、一つは、9年間全部水戸を外すというわけではもちろんないので、4.5年のところが水戸医療圏に行けない子たちが出てくるということなので、僕は、水戸に関しては、人数的にはそう変わらないと思います。と予想していますけれども、よろしいでしょうか。

○米野委員

とりあえず、ありがとうございました。

私としては、とにかく劇的に状況がまずくなってしまうことだけは避けなければならないと思っていたので、意見した次第です。

ありがとうございました。

○原会長

先生、それは間違いなくと思います。大丈夫だと思います。

よろしいでしょうか。

それでは、時間の制限もございますので、次に入りたいと思います。

次に、議題(3)です。修学生医師の臨床研修中県外研修に係るプログラムに対する意見聴取につきまして、これも事務局からお願いします。

○事務局

資料4になります。

概要ですが、修学生医師が県外研修を行う場合に、県外研修に参加すること自体は可能ですが、参加の可否について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たところ、2件、申請がございましたので、協議するものとなっております。

次の2ページが、臨床研修中の義務履行期間の算入についてということで、参考資料になっておりまして、基本的に、県外研修が2か月以内であれば、そのまま義務履行期間として算入しております。

4ページから6ページが各病院からの申請書になっております。

詳細については、各病院のプログラム責任者等からご説明していただきたいと思いますが、まず、1つ目、ひたちなか総合病院のほうから、山内先生、お願いできますでしょうか。

○山内(ひたちなか総合病院)

ひたちなか総合病院の山内です。

いつもお世話になって、ありがとうございます。

当院は、2005年から、東京医科歯科大学と、相互協力型として、初期研修の交流を持っておりまして、東京医科歯科大学から、毎年数名の研修医を1年間受け入れて、逆に、数名の当院の研修医の1から2か月の短期研修を受け入れてもらっています。

東京医科歯科大学での研修は、茨城県内の研修と異なる点も多く、短期間ではありますが、相互交流して視野を広げて、その経験を茨城に持ち帰って、臨床研修の質向上にもつながっていると考えています。

また、東京の研修のいい点、悪い点の実情を体験することで、逆に、当院並びに茨城県の研修環境のよさの再認識、先ほど鈴木先生がおっしゃっていたようなポジティブの面の再認識と、あと、満足度の向上ということにもつながっております。

この2023年度、初めて、当院の修学生が東京医科歯科大学での短期研修を希望いたしましたので、そのような地域医療へのよい影響、ポジティブなインパクトを期待して、県外研修を申請させていただきます。

以上です。

○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、お願いできますでしょうか。

○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る鈴木です。よろしくお願ひします。

1件は、自治医科大学のほうへの院外研修ですが、これに関しては、当院が自治医科大学の卒業生を受け入れているという面もありますし、麻酔とその他に関して、かなり多くの経験をできるということで、年間何人かは自治医科大学のほうで研修をさせていただいているという交流が続いておりますので、来年度も1人、研修したいという希望がありましたので、認めていただきたいなと思います。

宮古病院に関しては、かなり茨城の地域医療と違った離島での医療が完結する体制を研修するという意味では、かなり地域医療を学ぶ上でも重要かと考えていますので、こちらも研修としてはかなり濃い研修ができると聞いておりますので、この辺も当院の研修医にとってはかなりメリットがあると思っていますので、ぜひお認めいただきたいと思います。

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。

規定内でもありますし、両病院からのご説明も妥当なお話かなと思いますが、これをお認めするということによろしいでしょうか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

それも結構だとは思いますが、何も宮古島まで行かなくても、県内にもたくさん研修し

ていただける場所はあるので、「Dr. コト一診療所」みたいなことをお考えなのかもしれませんが、県内にもぜひ目を向けていただきたいと思います。

以上です。

○原会長

何とぞご指導のほど、よろしく申し上げます。

本件につきましては、本会で認めたということとさせていただければと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、次に入りたいと思います。

議題(4)臨床研修病院の新規指定につきまして、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5をお願いいたします。

1 新規指定の取扱いについてとありますが、都道府県につきましては、申請をいただいた際には、地対協の意見を聴取した上で、臨床研修病院として指定するというふうにされておりますので、今回、2つの病院さんから申請が上がってきたところでございます。

3番の対象医療機関及び審査状況でございます。

一つは、龍ヶ崎済生会病院でございまして、こちらは新しく基幹型として新規指定を受けたいというものでございます。

現在は、筑波大学附属病院の協力型として、臨床研修病院として活動していただいておりますが、今回、基幹型として新規指定を受けたいというものです。

こちらは、県で事務的審査を行いますとともに、県の臨床研修審査専門員の村岡先生からの意見を頂戴した上で、今回、特に指定に問題ないというふうに考えてございます。

それから、もう一つ、白十字総合病院さんが、今回、土浦協同病院さんの協力型として新規指定を受けたいという申請をいただいております。

こちらも同様に、県のほうで事務的審査を行い、また、村岡先生の意見を頂戴した結果、特に問題ないというふうに考えてございます。

4の今後のスケジュールについてでございますが、先立って、医師臨床研修連絡協議会さんにご意見を頂戴した上で、今回、地対協にご意見を頂戴したいと考えてございます。

指定をする上では、再来年度、令和6年4月1日から研修開始というスケジュールになってございます。

次のページをお願いいたします。

参考2、下に表がございまして、現在、県内には、基幹型の臨床研修病院が20ございまして、龍ヶ崎済生会病院さんを新しく指定した際には、21個目の基幹型病院として活動をいただくという予定にしております。

事務局からの説明は、以上でございます。

よろしくご審議のほどお願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

先ほど来ありましたように、医師少数医療圏での人数の限度というものもありますし、ま



た、今回の基幹病院、それから、協力型の病院として、それぞれ適切かなというふうには思いますが、これをお認めするということがよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、本会でお認めしたいと思います。

それでは、議題(5)です。令和5年度募集(令和6年度採用)臨床研修医の募集定員等の設定につきまして、事務局からご説明願います。

#### ○事務局

事務局でございます。

資料6についてご説明させていただきます。

まず、背景でございますが、令和2年度の臨床研修制度の見直しによりまして、各臨床研修病院の募集定員の設定の権限は都道府県に移譲されております。

国が定める都道府県別の上限の範囲内で、各病院の定員を設定するものでございます。

募集定員の算定方法としましては、令和2年10月に当協議会で決定した方法に基づきまして、基本的には、各病院の希望定員数に基づくものとなっております。

次の2ページをご覧くださいますと、算定方法にのっとりまして、各病院に希望定員数を照会した結果をお示ししております。

まず、表の下部に記載の募集定員上限265人は、国が示した本県の上限でありまして、それに対し、県内各病院の希望定員数の合計は250人となっております。

なお、龍ヶ崎済生会病院につきましては、基幹型臨床研修病院に新規指定申請中の状態ではございますが、指定が決定された場合において、表に記載の2人分の定員を設定するということがお示ししているものでございます。

3ページ目以降は、参考としまして、募集定員の算定方法等の資料となっております。

ページが飛びまして、一番最後の8ページでございますが、令和6年度の基礎研究医プログラム定員ということで、国から配分がございまして、茨城県は、筑波大学附属病院に定員1人が配分されておりますので、ご報告申し上げます。

事務局からのご説明は、以上でございます。

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。

今、本会で認めたという龍ヶ崎も含めて、定員がこういう数でよろしいかという事務局からのご説明でございます。

いかがでしょう。よろしいでしょうか。

皆さん、頑張っているというところだと思います。

それでは、これで本会としてはお認めしたということにしたいと思います。

次に、議題(6)です。令和5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、事務局からご説明願います。

#### ○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。

令和5年度の地域医療支援センターの事業計画案でございます。

来年度も、引き続き、地域医療支援センターとしまして、表に記載のような様々な事業を行ってまいりたいと考えております。

各事業の開催方法につきましては、この3年ほどは、新型コロナウイルスの影響によりましてオンライン開催が中心だったところでございますが、新型コロナウイルス感染症の5類移行等を踏まえまして、対面での開催に戻すことも視野に検討してまいりたいと考えております。

今後も感染状況を注視しながらにはなりますが、オンライン開催のメリットも踏まえつつ、総合的な視点で、各事業の開催方法を検討してまいりたいと考えております。

事務局からのご説明は、以上でございます。

○原会長

これは、コロナ前と比較して、オンサイトでやるということですが、何か大きな変更点かはないですね。

○事務局

基本的には、コロナ前から、セミナーとか集いとかをホテルでやったり、各病院さんに訪問する形でバスを出したりしてやっていたのですが、それがコロナでできなくて、ウェブに移行してしまったということがありましたが、今回、コロナが5類に移行するということもありますので、各病院さんがどれだけ受け入れていただくのかということを細かく聞き取りながら、現地での開催というものにシフトしていきたいなと思っています。

○原会長

だから、元に戻るというところですね。

○事務局

そうですね、はい。

○原会長

ありがとうございます。

いかがでしょうか。これでいきたいということで、案でございますが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

以上で、審議事項は終わりでございます。

最後、報告事項となりますが、令和5年度修学生医師(義務内)の勤務先につきまして、事務局からご説明願います。

○事務局

資料8になります。

来年度の修学生医師の勤務先についてご報告させていただきます。

1番、対象者ということで、来年度の義務内の修学生医師は、合計で266名になる予定となっております。

2つ目の猶予等ということで、一般修学資金制度のほうで、筑波大での研修や県外での研修等によって、合計17名の方を猶予する予定となっております。

次の2ページのほうが、地域枠の猶予等ということで、12名の方を、県外で研修する場合

等で猶予する予定となっております。

次の3ページが、過去4年間の修学生医師の推移を表としてまとめておりました、修学生医師の総数は、令和4年は230名でしたので、266名となり、36名増の予定となっております。

次の4ページが、修学生医師の個人ごとのこれまでの勤務先等の情報と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。

個人情報については、取扱い注意ということでお願いしたいと思います。

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、何かご質問とかございますでしょうか。

よろしいですか。

以上で、本日の審議事項、報告事項は終わりでございますが、委員の先生方、何かお手持ちの審議事項等ございますでしょうか。

鈴木先生、どうぞ。

#### ○鈴木副会長

最後に申し添えておきますが、私が先ほど話した内容は、文書でも提出してありますが、事前に厚労省医政局の地域枠担当者ともすり合わせており、それで問題ないと言われておりますので、一応、念のために申し添えます。

#### ○原会長

ありがとうございます。

そのほか、よろしいでしょうか。

ちなみに、これは余計なことかもしれませんが、地域枠、来年度はどうか、まだ文科省のほうは決めておりません。まだ分かりませんが、今年度は欠員が多いという話が先ほど出ましたが、欠員は1名だけです。全体的に、今年に限って言うと、地域枠の子たちは成績もかなり優秀でした。決して一般入試の方と比べて大きく見劣りするようなこともなかったように感じております。

だから、少し全体としてはいい傾向かなと思っておりますが、何せ文科省のほうで、来年度の定員増につきましてはまだ未定でございますので、何とも言えませんけれども、定員増で入ってくる子たちは、今年は優秀な子たちが採れたというふうに考えてございます。

それでは、本日の私の司会での会は閉めたいと思います。

事務局にお返しします。

#### ○事務局

事務局でございます。

原先生、どうもありがとうございます。

なお、繰り返しになりますが、資料8、令和5年度修学生医師の勤務先につきましては、個人情報に記載されておりますことから、お取扱いには十分ご注意くださいようお願い申し上げます。

また、本年度最後の地域医療対策協議会でございますので、県保健医療部長の森川から、最後にご挨拶を申し上げます。

○森川保健医療部長

委員の先生方、年度末のお忙しい中、地域医療対策協議会にご参集くださいまして、本当にありがとうございます。

医師派遣の調整スキームから臨床研修病院の指定まで、本当に幅広い協議事項にご対応くださいましてありがとうございました。

鈴木会長も一生懸命言ってくさっていますが、本当に茨城の地域医療を支えてくださっているのは先生方だと思っています。いかに優秀な先生方を茨城県に呼び込んで、茨城に残ってもらうかという、その目的のために先生方がいろいろお知恵を出してくださって、この協議会が成り立っているものと思います。

今後とも、またいろいろとお知恵を出していただけたらと思います。

本日は本当にありがとうございました。

また、来年度は、医師確保計画もつくとだめですので、また先生方のご意見をいただけたらと思います。

本日はありがとうございました。

○司会

事務局でございます。

本日の会議、これもちまして終了でございます。

来年度につきましては、先日、現任委員の先生の皆様に就任継続の依頼をさせていただいたところでございます。ご承諾いただいた先生方は、引き続き、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。