

令和 5 年度第 3 回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和 5 年 11 月 1 日(水) 17:00～

場 所：WEB 会議

○司会(佐藤)

定刻になりましたので、ただいまから、令和5年度第3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。

なお、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ございますので、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。

画面下部のアイコンをご覧ください。一番左のアイコンがミュートボタンです。発言時以外はボタンをクリックし、ミュートにさせていただきますようお願いいたします。発言時はミュート解除をお願いいたします。

続きまして、本日、代理出席いただいている方々をご紹介します。

東京医科大学茨城医療センター院長 福井委員の代理としてご出席いただきました、副院长 柳田国夫先生です。

茨城県市長会会長 高橋委員の代理としてご出席いただきました、副会長 鈴木周也行方市長です。

なお、東京医科歯科大学病院の藤井委員、自治医科大学付属病院の川合委員、ひたち医療センターの加藤委員につきましては、ご欠席ということで伺っております。

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、配布資料に記載のとおりでございます。次第と名簿、資料1から資料6まででございます。

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。

こちらにつきましては、先日、メールで委員の皆様にご確認をいただきました。ご指摘などを踏まえまして、文言の整理等を行ったものが資料1として配付させていただいております。

こちらの議事録と第2回の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、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。

原先生、よろしくお願いいたします。

○原会長

皆さん、こんにちは。

いつもどおりでございますが、第3回の地対協ということで、時間は一応2時間が予定されておりますが、なるべく短く、かつ、深い議論をしたいと思っておりますので、ご協力方よろしくお願いいたします。

特に、事務局にあらまはしては、簡潔明瞭なご説明をよろしくお願いいたします。

それでは、まず初めに、議題(1)令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要望の評価及び「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)」につきまして、資料2ですが、これについて、まず事務局からご説明願います。

○事務局

事務局でございます。

それでは、資料2に基づき、ご説明させていただきますので、よろしくお願いいたします。
まず、1ページをご覧ください。

8月の第2回会議でご承認いただきました令和5年度の具体的な進め方手順の資料でございます。

赤枠で囲いましたとおり、第2回の地対協以降、②の委員の皆様への意見聴取に始まり、④までの手順を踏まえました上で、今般、⑤のとおり、医師派遣を要請する要望リスト(案)を事務局において作成いたしましたので、今回はこちらについてご審議いただければと存じます。

続いて、2ページをご覧ください。

昨年度の第4回会議の資料になります。

下段の赤枠に記載のとおり、上限人数の設定等により、要望調査時に地域医療構想調整会議で精査・選定されていることを前提に、地対協でのさらなる選定は行わず、委員の皆様が大学への派遣要請の適否の判定を行うことについてご了承をいただいたところでございます。

続いて、3ページをご覧ください。

こちらは、第2回会議においてご了承いただいた内容でございます。

評価対象外とする範囲については、自院の派遣要望については評価対象外とすること、同じ役職で地域医療構想調整会議の委員を兼ねている地対協の委員であって、自院所在の医療圏内の派遣要望への評価はあくまで参考扱いとすること、派遣要請「適」とする割合には、本日の会議にて改めて協議をすること、最後に、評価ポイントということで、委員の皆様には、医師派遣要望における議論のポイントを活用し、ご評価いただくこと等についてご承認をいただいたところでございます。

続いて、4ページをご覧ください。

各委員の皆様から評価いただいた結果の一覧でございまして、派遣要請の適否の評価者数と「否」評価者の割合を記したものになります。

なお、表の右から4列目の評価者数が地域間で均一ではございませんが、先ほど申し上げましたとおり、評価対象外や参考扱いとする要望があるためでございます。

続いて、5ページから7ページになりますが、こちらは否評価の理由を記した資料となっております。例えばですが、複数の委員が否評価とされた要望を見ますと、病院の役割分担や機能分化、連携拠点化、集約化など、地域医療構想に関することや、医療圏で不足している医師数の算出が不明確であること、派遣後の教育研修体制に対するご意見が多く見受けられたところでございます。

なお、否評価者数と意見の数が一致しない箇所がございますが、これは、1人の委員が複数の理由を挙げられている場合があるためでございます。

続いて、8ページをご覧ください。

各要望の評価結果について、否評価者の割合階層別に表にお示しし、割合ごとに要望する要望人数を場合分けした資料になってございます。

先ほども申し上げましたが、医師派遣を要請する要望とする基準につきましては、第2回

地対協において委員の評価結果を踏まえた上で改めて審議するとすることとしたところでございます。

事務局といたしましては、地域医療構想調整会議で精査・選定が前提であったものの、複数の地対協委員の皆様から要請否と評価されたことを踏まえ、否と評価した委員の割合が10%以上となった要望については、要請の対象外としてはどうかと考えております。

否と評価した委員の割合が10%以上となる要望につきましては、ページがお戻りしてしまい恐縮ではございますが、4ページ目に記載がございますので、ご確認いただければと思います。

なお、評価割合の算出に当たっての母数の違いはありますが、結果的に否と評価した委員が3人以上となった要望がこの10%以上になってございます。

加えて、さらに落とすべきもの、あるいは復活させるべきものがないかにつきましても、併せましてご審議いただければと考えております。

続きまして、9ページをご覧ください。

こちらが否評価者の割合が10%未満であった要望リスト(案)でございます。

21病院13診療科について、計32.2人の要望となっております。

事務局からの説明は、一旦、ここで切りたいと思います。

ここまでの内容について、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。

ということで、40.2人から、事務局案としては32.2人ということになりました。

パーセントというのはあまりいい意味がないかなとは思っていますが、基本的には3名以上の方が否としたものを抜いた場合に32.2人になるという事務局案でございます。

これにつきまして、何かご意見ございますでしょうか。

よろしいですか。

医師会長の鈴木先生、いかがですか。

○鈴木副会長

私の意見が必ずしも全部反映されてはいないのですが、同じ考えを持った方が結構いらっしやったということも分かって、皆さん、客観的に評価をされているのではないかと基本的に思いますし、1、2年前から比べても、格段に選定の方法が進歩してきていると感じましたので、今回はこれでよろしいのではないかと思います。

○原会長

ありがとうございました。

そのほか、よろしいでしょうか。

基本的には、2人だと、たまたま意見が一致するということもあると思うのですが、3人以上というのはそれなりのロジックはあるかなと思いますので、事務局案は妥当かなと私自身は思いました。

ということで、そうしますと、事務局案で本協議会の了解事項とさせていただきたいと思えます。

それでは、先に進みたいと思います。

事務局から、10ページ以降、お願いします。

○事務局

それでは、10ページ以降の説明を続けさせていただきます。

10ページにつきましては、昨年度第4回の会議資料となっております。

太枠のとおり、今年度も、昨年度同様、緊急的な対応が必要となった医療機関・診療科について、追加の派遣要望を調査することとなっております。

続きまして、11ページをご覧ください。

記載のとおり、追加調査の対象及び要件は昨年度と同様としたいと考えております。

まず、地対協委員の5大学と当初要望調査の対象71病院を対象に調査を実施いたします。

その際、要望の案件としましては、まず、①として、当初調査の4月時点では予測できなかった退職や派遣引き上げなどのやむを得ない要因により、将来にわたって継続的に医師が減員となること、②といたしまして、①により地域の医療提供体制に多大な影響を与える可能性がある。具体的に申しますと、SCRが50以下の医療圏のさらなる脆弱化が進む可能性がある。または、がんの拠点病院や三次救急医療機関等、特別な役割を担う医療機関の機能低下のおそれがあること、以上、①、②のいずれも満たしていることを要件とさせていただきたいと考えております。

なお、この要件を満たす要望は、数としては限定的なものになると想定しております。ご回答いただいた後、必要に応じてヒアリング等を行いまして、要件への適合性や派遣の必要性等を精査し、次回の地対協でご報告させていただく予定でございます。

続きまして、12ページをご覧ください。

先ほどの要件②のイに関して、政策医療分野別、地域別のSCRを記載しております。赤字の箇所がSCRの全国平均の半分以下、50以下の箇所となります。

続きまして、13ページをご覧ください。

各要望の取扱いを改めて整理したものでございます。

追加要望調査の結果、緊急的な対応が必要と認められた要望③については、当初要望調査における①と同様に、優先的に大学へ医師派遣を要請するものとして取扱いたいと考えております。

なお、当初要望調査における②について、先ほどの40.2人から32.2人となり、優先的に大学へ医師派遣を要請する要望から漏れてしまった要望になりますが、こちらについても、地域医療構想調整会議の議論を経た要望といたしまして、①、③の派遣要請と合わせて大学にお伝えさせていただきたいと考えております。

また、下段に記載のとおり、派遣要請先の大学は、地対協の構成員である記載の5大学とさせていただきたいと考えております。

続いて、14ページをご覧ください。

今般の要望リスト(案)と、当初要望調査の際に各病院から回答のあった希望する派遣元大学の調査を基に、大学別に要請人数を整理した資料になります。

後日、対象5大学のうち、各病院が希望する大学に要請いたしますが、複数の大学へ要請するものもありますので、人数の合計は、先ほどの32.2名とは一致しておりません。

最後に、15ページをご覧ください。

派遣調整のスケジュールになってございますので、こちらにつきましては、ご覧おきいただきますようよろしくお願いいたします。

なお、12月以降で第5回地対協の記載がございませんが、第5回を1月中に開催予定であるところ、医師派遣調整に係る議題を予定していないため、記載がないものということでございますので、ご了承ください。

事務局からの説明は、以上となります。

ご審議のほどどうぞ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。

つまり、32.2人に絞られたわけですが、これは本年4月時点での要望になりますので、それ以降、不測の事態が起こって医師が減じたとか、いなくなったとかというようなケースに対して、現実的に追加要望をこれから取るということでございます。

これは昨年度もやったことでございますが、これにつきましては、何かご意見ございますでしょうか。

よろしいですか。

もちろん、基本的なところは、今まで地対協でやっていた要望に対する基本事項に合致したものを対象とするという点は変わっていないと考えておりますが、よろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

ということで、資料2につきましては、ご説明どおり、本協議会で承認したということにさせていただきます。

それでは、次に、議題(2)第8次(前期)茨城県医師確保計画素案につきまして、資料3です。事務局、ご説明願います。

○事務局

事務局でございます。

資料3 第8次(前期)茨城県医師確保計画素案についてご説明させていただきます。

2ページ目をおめくりください。

計画の構成から説明させていただきます。

総論の主なポイント、骨子案からの変更点等でございますが、第1章 計画策定の趣旨でございます。

1のほうで、第7次計画は、茨城県医師不足緊急対策行動宣言が前面にございますが、そちらを抑えまして、計画策定までの本県の取組を時系列で整理し、新たに追加しております。

2の第8次医師確保計画(前期)の策定でございますが、医師確保計画は、保健医療計画の一部でもあるため、第8次保健医療計画の推進について言及しております。

第2章 本県の現状でございますが、こちらには本県の現状を示すデータを掲載しております。三師統計の公表が今年の12月を予定しております、公表された後にデータを更新する予定でございます。

(2)の医師偏在指標でございますが、第7次計画は、人口10万人対医師が前段にございましたが、より精緻な医師偏在指標を本県の現状のほうに移動いたしまして、人口10万対の数値は参考といたしました。

4の地域医療構想ですが、第7次計画は国のポンチ絵のみを掲載しております。保健医療計画同様の内容を本県の状況として追加いたしました。

5の第7次医師確保計画の達成状況ですが、こちらに骨子案のときは今後の課題も記載する予定でしたが、こちらを第3章のほうへ移動したいと考えております。

続きまして、3ページ目をおめくりください。

総論の第3章 本計画における医師確保の方針と重点化の視点でございます。

2 今後の課題ということで、第2章から移動しまして、重点化の視点との関係を明確化いたしました。

3 計画推進の重点化の視点でございますが、今後の課題の的を絞りまして、3つの視点としております。

その視点2のほうに、魅力ある環境づくりを追加しております。

第4章 本計画の数値目標でございますが、現在検討中とさせていただきます。

4ページ目をおめくりください。

各論でございます。

各論、第1章、第2節の2 医学生のところでございます。

現在、修学生、修学生医師が増えてきていることもありまして、地域枠のさらなる新增設は、医師数の将来推計等を踏まえながら検討することとしております。

また、へき地への医師派遣につきまして、へき地医療支援機構と連携する旨を記載しております。

3 医師のキャリア形成でございますが、対策に以下の3つの文を追加しております。水戸医療圏が医師不足地域外になることに伴うキャリア形成プログラムの見直し、研修医採用者数を増加させるため、医療機関自ら魅力向上に努めていただくこと、基幹施設が少ない医師不足地域でも研修できるよう、研修体制の整備を追加しております。

第2章 短期的な医師の確保、第1節 医師の派遣調整ですが、医師派遣調整スキームにおいて、大学に加え、医師多数区域の医療機関へ要請を行うことを記載しております。

続きまして、5ページ目でございます。

第3章 魅力ある環境づくりでございます。

医師の働き方改革に係る対策としまして、タスクシフト/シェアの推進、県民への理解を求めるために、救急電話相談やかかりつけ医の活用等をするを追加しております。

第5章 産科の医師確保でございます。

第1節 現状と課題の3 分娩取扱医師偏在指標でございますが、総論と同様に、分娩取扱医師偏在指標を第2節から移動いたしまして、人口10万人対産科医師数を参考としております。

6の本県の周産期医療提供体制における課題でございますが、周産期医療部会における協議内容を反映することとしております。

第3節 産科の医師確保の施策でございますが、地域の正常分娩体制の維持等に主体的に取り組む市町村への助言をすることを追加しております。

続いて、6ページ目でございます。

第6章 小児科における医師確保、第1節の現状と課題で、周産期と同様に、小児科医師

偏在指標を第2節から移動しまして、医療提供体制における課題につきましても、小児医療部会における協議内容を反映することとしております。

第3節 小児科の医師確保の施策ですが、申し訳ございません、こちら誤字がございまして、「障害児」の前に「障」が1つ多く入っております。失礼いたしました。

重症心身障害児等への支援及び災害を見据えた小児医療体制の確保を新しく追加しております。

第7章 計画の推進体制の各医療機関の役割ですが、各医療機関が自ら主体的に医師確保に努めることということで、文章を追加しております。

素案の本文は、次のページ以降になりますが、ボリュームが多いため、本日の協議会が終了した後に、委員の皆様にご意見を伺いたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いたします。

私のほうからの説明は、以上になります。

○原会長

どうもありがとうございました。

これを、今、この時点で全て読んでくださいというのは難しいと思いますので、今ご紹介がありましたように、基本的には先生たちのご意見をまた伺いたいと思いますので、ご意見があった場合には、県のほうに言っていたきたいのですが、この時点で何か気づかれたこととか何かありましたらご意見を承りたいと思いますが、いかがでしょうか。

鈴木会長、いかがですか。

○鈴木副会長

一度読ませていただいたのですが、前の資料とまた変わっていると思うので、もう一回、見たいと思います。産科の統計の取り方が変わったら本県のランキングがぐっと上がってしまったのですが、県南のほうに新たに開業された先生がいらっしゃるのとは分かるのですが、県央・県北にいらっしゃる先生は、前にもお話ししましたが、ご高齢の先生が多くて、実際はそんなに喜んでいただけるような場合ではないと思うので、その辺は課題として取り上げる必要があるのではないかと思います。当面はよくても、その後は、県南などと違って、分娩も減るのですが、それにしても厳しい状況になると考えられるので、そういったことへの対応もきちんと入れておく必要があるのではないかと思います。

○原会長

おっしゃるように、例えば、水戸市で言うと、正常分娩の8割は個人の診療所・医院で出産しているのですが、その方たちの年齢分布とか、その辺を細やかに見ていく必要がおっしゃるとおりあるかなど、僕自身も思います。

ありがとうございます。

そのほかございますでしょうか。

代理出席で申し訳ないのですが、柳田先生、何かご意見ございませんか。

○柳田(福井委員代理)

まだちょっとよく読み込めていないので、すみません。

○原会長

分かりました。

ご覧になって、意見がある場合には、県のほうにお寄せいただければと思います。

ありがとうございます。

そのほかよろしいでしょうか。

非常につまらないことなのですが、事務局、先ほどの第7章の説明、資料3の総論の前のページの、先ほど、障害の「障」が重なっているというお話がありましたが、これは、厚労省的には、この「障害児」って使っているのだったっけ。文科省はこの「障害」なのですが、厚労省的には平仮名になっているような気がするのですが、いかがですか。

○事務局

ありがとうございます。

その点、確認をさせていただいて、正しい表記に改めさせていただきます。

○原会長

些末なことですが、よろしくをお願いします。

○事務局

ありがとうございます。

○原会長

そのほかございますでしょうか。

よろしいですか。

そうしたら、この会としては、一応、これをご覧になっていただいて、さらにご意見がある場合には、県のほうにお寄せいただければと思いますので、よろしくお願いいいたします。

それでは、さらに次に進みたいと思います。

次に、議題(3)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)の見直しにつきまして、資料4を用いまして、事務局からご説明願います。

○事務局

事務局でございます。

議題(3)につきまして、資料4をご覧ください。

ページをおめくりいただきまして、令和8年度向けのキャリア形成プログラムの見直しでございます。

前回、令和2年度以降の入学者から、水戸医療圏が医師不足地域外となることにより、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・維持が難しくなる診療科が出てくることを踏まえまして、例外的な対応の対象・内容等を決定するに当たり、地域医療対策協議会の場でヒアリングを実施することについてご説明させていただいたところでございます。

また、ページの下部でございますが、臨床研修病院を決める際に実施している修学生事前マッチングの在り方について、臨床研修連絡協議会で検討させていただくことについてもお示したところでございます。

ページをおめくりいただきまして、前回は、さらに、修学生医師に、より義務の後半で医師不足地域でご勤務いただくという方向性のために、2025年度以降の入学者からの制度見直しについても案を示させていただいたところでございます。

これらを踏まえまして、次のページでございますが、まず、令和2年度以降の入学者、現

在の4年生について、一部診療科における例外措置の設定に向けたスケジュールをお示しさせていただきます。

国が定めたキャリア形成プログラムの運用指針によりますと、令和2年度入学者については、遅くとも令和6年度末までにキャリア形成プログラムを提示し、その適用について同意を得ることが必要とされております。

これを踏まえ、今後は、プログラム責任者の先生方に対し、キャリア形成プログラムの見直しの趣旨説明の機会を設けた上で、例外措置の要否に係る意向確認などを行いまして、12月の次回地対協でヒアリングのポイントの具体化及び例外措置の対象候補等について協議いただきたいと考えております。

その協議結果を踏まえまして、事務局のほうで例外措置の適用を希望するプログラム責任者の先生方と個別の協議・調整を実施いたしまして、3月開催予定の地対協においてプログラム責任者へのヒアリングを実施したいと考えております。

その後、例外措置の対象と決定されたプログラムにおきまして、例外措置が適用された勤務のモデルコースをご作成いただき、来年度の夏頃には、対象となる令和2年度以降入学者に提示できればと考えております。

次のページ、5ページ目でございますが、こちらは、令和7年度以降、2025年度以降の入学者について制度改正を行うことに関連するものでございます。

こちらを検討するに当たりまして、医師不足地域で勤務する3年目以降の医師の増加数について推計を実施いたしました。

こちらには推計の条件を記載しておりますが、地域枠については2024年度以降も70枠で据置き、また、入学年度による制度の違いを考慮し、各制度に応じてどれだけの割合で医師不足地域で勤務するかを推計に反映させております。

また、医師不足地域への定着率については、地域枠は義務明け者が今年度末に初めて出てくることから、まだ実績がございませんので、一般修学資金の実績を基に推計しております。

さらに、修学生以外の医師については、過去の実績などを基に毎年度の増加人数を推計しているところでございます。

また、ページ下部、2番でございますが、推計と比較するニーズといたしましては、アンケートによりご回答いただくなどして得られた医師不足地域の100病院中73病院の求人の情報を計上しているところでございます。

次の6ページ目が推計となっております。棒グラフの白い部分が修学生でない医師の増加数、濃い赤が一般修学資金、濃い青が地域枠の修学生医師となっており、薄い赤、薄い青がそれぞれの制度の義務明け後の定着の見込みとなっております。

あくまで数字の積み上げという面ではございますが、推計によりますと、2033年頃には、2023年度に比べた医師の増加数が、今年度、現在の病院の求人数というニーズを超えてくることを見込まれます。

次のページに今後の方針をお示ししておりますが、まず、2025年度以降の入学者を対象とする制度改正につきましては、3年目以降の医師が、より医師不足地域で勤務するようにとの視点から、案のとおり実施したいと考えております。

3月に開催される令和6年第1回県議会定例会での条例改正ができるよう、手続を進めて

まいりたいと考えております。

次に、2でございますが、将来的には医師不足地域でのニーズを医師不足地域で勤務する医師が数としては超過する見込みでございますが、医療ニーズの変化や医師不足地域の構成の変化によっては、超過の時期が変動することも考えられます。

医師不足地域での医師の勤務状況や医療機関のニーズを注視し、状況に応じて、制度変更なども含めて対応できるように、引き続き、検討してまいりたいと考えております。

そして、3になりますが、医師不足地域において、数としてはニーズを充足してくるとしても、依然として診療科偏在の問題が残存することが考えられます。

掲載しております表は、推計で算出した各年度の医師の増加数に、実績に応じた診療科選択の分布割合を計算して算出した各年度ごとの増加医師の診療科分布見込みでございますが、幾つかの診療科では、ニーズに対して、継続して医師が不足する状況になることが推定されます。

このような診療科偏在について、地域枠制度において診療科限定などによる解消を図れないか検討してまいりたいと考えております。

ただ、地域枠での診療科限定は定員充足への影響が大きいものになりますので、どのように一定の診療科に誘導するかということにつきましては、委員の先生方や各大学の意見なども伺いながら検討を進めたいと考えております。

また、修学生向けセミナーなどのイベントの機会を通じて、医師不足地域で高いニーズが見込まれる診療科などの情報については、修学生に継続して周知してまいりたいと考えております。

次のページ、最後が少し事務的な内容でございますが、3月に開催予定の令和6年第1回県議会定例会で条例改正を行うため、県庁内での手続を進めていく必要がございますので、制度改正に係る条例改正を行ってまいります。

1につきましては、まさに制度改正に関わるものですが、現在、地域枠の従事要件については条例で規定されておりますが、今後の状況に応じた機動的な対応を可能にするために、従事要件については規則の改正で対応できるように規定を変更したいと考えております。

その上で、規則によりまして、制度改正の主要な部分について対応してまいりたいと考えております。

議題(3)に係る説明は、以上でございます。

ご審議のほどどうぞ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。

ちょっと復習すると、令和2年度入学者から医師不足地域から水戸（保健医療圏）が外れたということで、回るべきところが変わってくるということで、一方では、取手・竜ヶ崎（保健医療圏）が医師不足地域になったということで、その分布が変わってきた。それから、それによって収容できる人員も変わってくるということで、プログラムを少し変えなければいけないということが出てまいりましたので、それを、今後、検討していく。できれば来年の夏にはそれを学生に提示したいというお話でございます。

これからのことなのですが、個人的には反対の部分があるのですが、この時点で何

かご意見ございますか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

条例改正を議会ということですが、来年の1月の議会ですか。

○事務局

今度の3月の議会になります。

○鈴木副会長

条例改正が必要な部分というのは、規則の改正で条例改正をしなくても改正できるようにするということはどこなのか、もう一回、教えていただけますか。

○事務局

現在、修学生の義務年限の部分が9年間県内というところと、そのうちの2分の1を医師不足地域というところは条例で定まっているところになりますが、また、その2分の1というのも、全体の9年間の中で2分の1という形になっておりますので、そういったところを例外的な対応ができるようにしたりとか、あるいは、その後に向けて、医師不足地域を臨床研修の期間を除く期間で勤務いただけるような形に対応できるように変更してまいりたいと考えております。

○鈴木副会長

そして、その後は、いちいち条例を改正しなくても、規則の改正で対応できるようにするということですか。

○事務局

はい、そのとおりでございます。

○鈴木副会長

了解しました。

○原会長

私は、臨床研修の2年間を外すというのはかなり大きなことなのですが、その条例変更が必要なのですか。

○事務局

現在、条例では、全体の9年の中で2分の1というところが定まっている状況でございますので、先ほど申し上げた案のとおり改正しようとする、臨床研修を除く期間で医師不足地域でご勤務いただくという形に改正が必要になります。そのような部分を規則で定められるようにするために、今回、その義務年限の部分を改正することを予定しております。

○原会長

そこは結構重要な問題で、反対する人たちはいっぱいいると僕は思うのです。だから、それを3月の議会までとか云々というところかなり厳しいと思うので、そこを、例えば、運用とか何かで逃れるというわけにはいかないのですか。

○事務局

条例の規定に、9年のうち2分の1以上と明記されているところを、条例の規定としては規則によるというような形で、規則に委ねる条文に改正しようとするのが今回の趣旨でございます。

なので、具体的な規則の内容をどうするかというところは、これから委員の皆様にもご意見を伺いながら。

○原会長

では、後でもいいわけね。

○事務局

そうですね。

○原会長

条例を通る後でもいいわけね。

○事務局

極論を言えば、そういうことになります。

○原会長

だとすると、議論の時間は十分あると思うのですが、だから、そこまで最初の初期研修に関しての変更点を入れ込まないことですね。そこをお約束ください。

○事務局

医療人材課の小野でございます。

今、説明したとおり、条例の改正そのものは3月に行いまして、そのときには規則に細かいところは委任しますよという形の条例に改正するというものではございますが、現時点で、事務局としては、臨床研修の2年間を外した7年間のうち4.5年医師不足地域に行っていたかどうかというものを案として提示させていただいておりますので、この件については、本日からでも委員の先生方からぜひご意見をいただきまして、議論のほうはどんどん進めてまいりたいと考えておりますので、今日もしご意見がありましたら、この場でおっしゃっていただければと思います。

よろしく願いいたします。

○原会長

変えた趣旨はどういうことですか。受入れの人数が足りなくなるからということですか。

○事務局

医師不足地域で、現状、勤務いただいている修学生医師の先生が少ないというところは県議会等でもご指摘を受けているところでございます。そういったところも含めて、より義務年限の後半で医師不足地域でより多くの先生にご勤務いただくという趣旨で、医師不足地域での必要勤務年数を、より義務の後半で果たしていただけるような制度に変更したいと考えております。

○原会長

前半にするのと後半にするのとで、少ないという事柄は何か変わるのですか。

○事務局

全体の中で半分ということだと、全体にばらけていってしまう。また、臨床研修の段階で医師不足地域で早めに義務をこなしてしまおうという先生がいらっしゃることで、3年目以降のところでは7年分の2.5年というところでの必要勤務年数しか出てこなくなってしまうのですが、そこを後半の7年分の4.5年という形にするところで、3年目以降の医師の先生に、より多く医師不足地域でご勤務いただきたいという趣旨でございます。

○原会長

意味が分からない。

オブザーバーになりますが、前野先生お願いします。

○前野オブザーバー

オブザーバーで参加しております前野です。

趣旨はよく分かったのですが、その実現可能性のところでも少しお聞きしたいと思います。

今回の資料でも後ろにキャリア形成プログラムの現物がついていますが、その多くが初期研修を医師不足地域内ということを始めを前提にしてキャリア形成プログラムが出来上がっていると思っています。

なので、これがいいか悪いかという議論をする前に、シミュレーションとして、そして、今回の場合、水戸が外れるというダブルパンチ、水戸が外れ、初期研修2年間で医師不足地域内を外れるというところで、キャリア形成プログラムが実施可能なのか。

特に、これから人数はどんどん増えていった人がどんどん卒業していきますので、義務年限中の医師も増えていくという中で可能なのかということと、ただ、その場合、今度は、具体名を出して申し訳ないですが、例えば、日立総合病院とか、西南医療センターとか、医師不足地域内にある基幹病院、全てのかなり多くの診療科が殺到して、キャパとして苦しくなるというような側面もあるのではないかなと私は危惧しております、そういったことを全部踏まえたシミュレーションがあつて、それからこれができるかどうかという議論をするべきではないかなと思っています。

以上です。

○原会長

それと、もう1点は、今の知事とお話しして、医師不足地域に行く年限も短くしていただいて、前のような一内科医として当直だけをやればいいみたいなプログラムはやめましょうということを知事にもご了解いただいたのですが、その目的は、最終的に9年ということではなくて、それ以降、要するに、医者が独り立ちできるのは10年かかるとお思いますので、10年後にその医師が県内に残っていて、なおかつ医局の派遣かどうかは分かりませんが、いずれにしても現在の医師不足地域、あるいは、集約化した医師不足医療圏に存在するというのが理想であるという話で、知事も納得しているわけです。

ただ単に修学年限の9年間の配置とか、そういうことが目的でこの制度を決めたわけでは決していないというふうに僕自身は理解しています。

だから、そういう点からも、僕はまず反対です。その規則のところ、最初の2年間を除くというのが反対の根拠です。一応、意見として申し上げておきます。

いずれにしても、この辺はいろいろところで話をしていかなければいけないのではないかなと思いますので、3月だとすると、相当急いで密の議論が必要だと僕は思いますので、その辺はよろしくお願いします。

○鈴木副会長

今の話は、私は賛成です。むしろ臨床研修は好きなところでやっていいということで、そこで医師不足地域に集中しないようにして、その後、医師不足地域でできるだけ長く臨床をしながら研修していただくという方向だと思います。義務年限が終わってから残るとするのは

その後の話で、そういう先の話を決めても、もうその縛りがなくなりますから、残っていただけの方が多いのではないかと思います。臨床研修はどこでやってもいいけれども、残りの7年のうち4年半は医師不足地域でしっかりと研修していただくのがよいと思います。

私は以前から提案していますように、研修病院だけでは足りないと思いますが、医師不足地域には一般の医療機関がたくさんあるわけですから、そういったところで、しっかりと将来かかりつけ医になれるように研修をしていただくというのが、これから卒業する先生方が働き盛りのときには、我が国は本県も含めて超高齢社会のピークになるので、このまま臓器別専門医を養成し続けていても、現在でもミスマッチになってきているわけですが、先々ももっとそれがひどくなりますので、そこを見直すということは、前回、抜本的に見直すというお話だったので期待しておりましたが、そういうところまで踏み込んで見直すということは、私は非常にいいことだと思います。

○原会長

ご意見としては賜りますが、個人的には、先生の意見に僕は反対のところがいっぱいあります。

一つは、先ほど前野先生が言ったように、それだけのキャパがあるかどうかという点と、専攻医がそういった地域の病院に行く場合に、必要なのは集約化です。だから、地域医療構想調整会議が進んだという条件下であればそういうことも可能かもしれませんが、今の医師たちはまず最初に専門医になりたがっておりますので、そこに支障が出るようだと僕は困ると思いますし、従わなくなるのではないかなと思います。

だから、その2点で僕は先生の意見には反対ですが、それは僕の個人的な意見です。だから、こういうことも含めて、議論は早急に深く進めるべきだと事務局には求めたいと思います。

よろしいでしょうか。

今の議論だけでは話はもちろん決まりませんので、事務局、そういうことでよろしいですか。

○事務局

ありがとうございます。

こちらがご提示している案については、知事とも相談した上でご提示させていただいているところではあるのですが、先ほど前野先生からもいただいた、実際に実現可能なのかというところのシミュレーションは、まさに我々としても検討が必要なところだと思いますので、引き続き、ご意見、ご相談しながら、検討を進めてまいりたいと考えております。

○原会長

だから、議論すべき場所、それから、各診療科とも話し合わなければいけないと思いますので、その辺のデータと併せてまた今後考えましょう。

○鈴木副会長

よろしいですか。

とにかく、これまでの問題は、地域枠の運営指針を見ると、本人のキャリア形成と医師の偏在是正の両立を目指すということになっていながら、本県は本人のキャリア形成に偏り過ぎていたのです。

ですから、それをバランスよく偏在是正にも貢献できるようにするという事なのです。今までがむしろ偏っていたので、これを正常に戻すということですから、この見直しができなければ本県の偏在是正はそれこそ絵に描いた餅、机上の理論で終わってしまうと思います。今回抜本的な見直しというからには、そのぐらいのことをしなければ改善していかないとしますので、ぜひその方向で、もちろん実現可能な内容にしなければなりません、その方向で検討を進めていただきたいと思います。

○原会長

ご意見としては承ります。

そのほかよろしいでしょうか。

これからの議論を待ちたいというふうに私は思います。

よろしいですか。

そうしたら、次にまいりたいと思います。

次に、議題(4)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6年度(2024年度)版)について及び議題(5)自治医科大学卒業医師向けキャリア形成プログラム(令和6年度(2024年度)版)につきまして、一括して、資料5、6ですが、事務局からご説明願います。

○事務局

議題(4)につきまして、資料5でございます。

修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラムとしまして、修学生が県内の医師不足地域で従事義務を果たしながら専門医の資格が取れるように、専門研修を行う基幹病院にご協力いただきまして、修学生向けのモデルプログラムを毎年作成しているものとなっております。

今回は、令和5年度版を令和6年度版に改訂するというもので、昨年度と大きく変わる部分はございませんが、一部、プログラムを新たに作成していただいた点もありますので、これが主な変更点となっております。

具体的には、資料2枚目の目次にありますように、下線を引いてある赤字の箇所が新規のプログラム策定部分となっております。東京医大茨城医療センターの放射線科と総合診療科、筑波記念病院の救急科とリハビリテーション科でモデルプログラムを作成していただいております。

東京医大茨城医療センターのプログラムにつきましては、1年間の県外猶予を前提としたプログラムとなっております。

次のページに修学資金制度の概要を載せておりまして、さらに次のページ以降が具体的なプログラムの詳細となっております。

若干、連携施設等が追加されておりますのが、個別のプログラムごとの変更箇所となっております。

○事務局

続きまして、議題(5)についてご説明させていただきます。

議題(5)につきましては、資料6になります。

資料6は、自治医科大学卒業医師向けのキャリア形成プログラムでございまして、自治医

科大学卒業医師がへき地等での従事義務を果たしながら専門医資格が取得できるよう、関係医療機関にご協力をいただきながらプログラムを作成しております。

修学生向けのものと同様に、今回は、令和5年度版を令和6年度版へ改訂するものでございまして、制度面での変更はございません。

次のページ、目次をご覧ください。

既に策定されているプログラムは、総合診療科、内科、外科、小児科、泌尿器科の合計7つのプログラムとなっておりますが、今回、新たに赤字にしております筑波大学附属病院を基幹施設とする外科のプログラムを、プログラム責任者の先生にご相談の上、策定させていただきます。

また、自治医科大学卒業医師が選択できる診療科は、これに限定されるものではなく、自治医科大学卒業医師の先生からご希望があれば、基幹施設のプログラム責任者の先生などにご相談の上、新たに策定することを検討することとなっております。

また、今回の資料には掲載しておりませんが、本日までに調整がつかなかったプログラムが1つございます。こちらにつきましては、間もなく調整が終了する見込みでございますので、委員の先生方には追って書面にて送付させていただきますので、ご確認いただけますと幸いです。

議題(4)及び(5)に係る事務局からの説明は、以上でございます。

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。

ただいまの資料5、6の説明につきまして、何かご質問のある方、ご意見のある方、いらっしゃいますか。

○小島委員

常陸大宮済生会の小島ですが、自治医大の卒業生のプログラム、特に、外科の中で、最初のところで、前からも同じだったと思うのですが、後期研修は2年を超えない範囲で実施するということと、専門医資格を取得した後にはできませんというふうになっているのですが、新たに追加された乳腺専門医を目指すプログラムと同じように、外科としては、その後に、消化器外科とか呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科とか、次のサブスペがあります。そこを目指したプログラムとかというのになってくると、2年を超えない範囲でやるのであれば、最初の外科の専門医を取った後でも研修は可能にしたほうがいいのではないかなと思うのですが、どうでしょうか。

○原会長

事務局、いかがですか。

○事務局

医療人材課でございます。

今、常陸大宮済生会の小島先生からご指摘いただいた部分は、恐らく専門医制度について自治医大の先生方と協議が終って、今の制度になる前に専門医のプログラムに入られた先生のお話だというふうに理解しております。

です。そのお話は、地対協というよりは、県人会と県との間でお話をさせていただく

問題かと思えます。

それについては、県人会から要望を既にいただいておりますので、県のほうで、今、協議をしておりますので、間もなくご回答できるかと思えます。

○小島委員

新しいほうでも乳腺外科の専門医を目指すプログラムはあるのに、外科のサブスペとして、ほかの領域を目指すサブスペも、希望者とかがあれば、今後もつくられていくという考えでよろしいのですか。

○事務局

そのとおりでございます。へき地に勤務いただく期間というのをきちんと確実に確保した上で、キャリアを形成していただくという方向で考えております。

○小島委員

今回、乳腺専門医を目指すプログラムだけが新たにできたので、ほかのサブスペのことはどうなのかなと思ったものですから。

○事務局

ありがとうございます。

○原会長

それは、多分、そういう方が出てきたから、今回出てきたのですよね。

○事務局

おっしゃるとおりです。

○原会長

だから、多分、そういう方が出てきたらきたで、また考えるのだろうと思えますけれども。

○小島委員

そうすると、今までの中でも、外科専門医は、多くが消化器外科専門医を次に目指していく方が多いと思うので、現時点でそこまでないのがちょっと不備だったのかなというふうに思います。

○原会長

分かりました。

では、事務局のほう、よろしくをお願いします。

それでは、以上で、本日の議題は全て終了しましたが、この機会ですので、そのほか、議案なり提案なり、何か委員の先生方でお持ちの方がいらっしゃいましたら、ご意見を。

○河野委員

各論になりますが、質問というか、1件、よろしいでしょうか。

○原会長

どうぞ。

○河野委員

筑波メディカルセンターの河野ですが、キャリア形成プログラムの57ページですが、今回、筑波記念病院が救急科の新しいキャリア形成プログラムを入れたという話なのですが、そもそも筑波記念病院の救急科専門研修プログラムは、県の調整を経ずに知らない間に始まっていて、しかも連携病院が茨城県内にないのです。

このキャリア形成プログラムを見ても、具体的に医師不足地域病院のどこにどう行くかというのはいくつも書いていなくて、これでキャリア形成プログラムと言って修学生に提示できるのでしょうかということが甚だ疑問であるということで、意見申し上げました。

○原会長

事務局、何か答えられますか。

○事務局

今回、筑波記念病院さんはじめ県内の基幹施設さんに新たに掲載するものがないかというところを確認させていただいて、筑波記念病院さんからもご提出いただいたので掲載しておりましたが、そのようなご意見をいただいたことを踏まえまして、筑波記念病院にも確認しながら、改めて確認してまいりたいと思います。

○河野委員

そもそも救急科の専門研修プログラムを始めるときに、県医療人材課に立ち会っていただいて、筑波大学だけではなくて、筑波メディカルセンターも入るということで協議して始めたはずなのですが、筑波記念病院のこのプログラムはそういう協議がなしで、知らない間に登録されていたということもありますので、そもそも、もともとの研修規格の中に茨城県内の連携病院が全くない状態で茨城県の中で基幹プログラムを組もうということがちょっと問題なのではないかなということで、意見だけしておきます。

○原会長

手が挙がりました。どうぞ。

○柳田(福井委員代理)

東京医大の柳田です。

今の河野先生のお話もそうなのですが、一番初め、救急に関しては、県内いろいろな施設にばらけると、希望する医師がばらけてしまって、満足な教育がいかないのではないかなということがあって、それで筑波大学、そして河野先生のところのメディカルセンターの2つにしましょうという話に救急関係の医師の間の合議でなったのです。

その中で、地域枠の方は基本的に筑波大学のほう、そして、県外を含めて、地域枠以外の方はメディカルセンターのほうで受入れが可能なのではないかなということで今日に至っているというのが私の認識です。

一応そういう経過で、救急科の専攻医のほうは動いてきていますことをご報告いたします。以上です。

○原会長

ありがとうございます。

確かに、今、河野先生に言われて見たのだけれども、ちょっとこれは内容的にひどいね。プログラムの体を成していないというか。

それから、今、お二人の先生からお話があったように、そういう話し合いに基づいたものでないということであれば、ちょっとこれは難しいのではないかなという感じがしますが、事務局、よろしくご差配願います。

○事務局

医療人材課でございます。

今、ご意見をいただきましたので、こちらについては、一旦、下げさせていただいて、病院のほうに確認して、対応を決めたいと思います。

ありがとうございます。

○前野オブザーバー

オブザーバーの前野です。

ちょっと確認をしたいのですが、これはたまたま河野先生がこういう形で気づかれたというのがあると思うのですが、私の理解では、このキャリア形成プログラムに入るには、地域医療支援センター、例えば、小島センター長とかが実際にそれぞれの病院の診療科の先生と議論して、義務と、内容と、その病院のその科の先生のご意向が合意したものがここに載っていると認識をしていたと思うのです。

ですから、筑波記念病院から出たら、それをいわゆる素通しで載せているとすると、ちょっと問題だなと思うのですが、これは質の保証といえますか、そういう意味で、県としてはどのようなプロセスを経てここに上がってきたものでしょうか。

○事務局

今回につきましては、各基幹施設に呼びかけまして、ご提出いただいたものを、この場では案としてそのまま通していた形になりますので、そのようなことが今後ないように、気をつけて対応してまいりたいと思います。

○前野オブザーバー

実際、ここでは、この短い時間でこれだけたくさんのもので質保証はできないと思うので、そういう上がったものがこの会議に出てくるべきだと思いますので、そういう内容の確認もぜひしていただいて、そのプロセスもここでお話ししていただいた上で承認を求めていただければと思います。

以上です。

○事務局

はい、承知いたしました。

○原会長

僭越ながら言うと、ほかのものはみんな小島先生が見ているのですよね。

○小島県地域医療支援センター長

小島です。

以前に筑波大学等で作らせていただいたプログラムは、全部、私が足を運んで、実際に診療科の責任者と協議をしました。

今回、私も県庁内の会議ではざっと見せられはしたのですが、その協議に入っていたわけではないのです。

すみません、私も、今言われて、これはちょっと不備があるなど気づいた次第になります。

今回提出しているものは、県庁内で再検討させていただいてよろしいですか。

○原会長

そうですね。

さっきの臨床研修の2年間を除く4.5という話も、先生のところが中心になって、各診療科のヒアリングもした上で議論を進めていかないといけないと思うので、先生、何とぞご

力ください。

よろしく申し上げます。

○小島県地域医療支援センター長

分かりました。ありがとうございます。

○原会長

ありがとうございました。

そのほかよろしいでしょうか。

よろしければ、本日の協議会の内容は全て終了といたします。

それでは、事務局に進行をお渡しします。

○司会(佐藤)

原会長、ありがとうございました。

委員の皆様、貴重なご意見、いろいろとありがとうございました。

事務局のほうで検討を進めてまいりたいと思います。

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。

次回の地域医療対策協議会第4回につきましては、既にご案内しておりますが、12月26日火曜日の15時30分から開催させていただきます。年末のお忙しい時期ではありますが、ご出席のほどどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、改めまして、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。引き続き、よろしくお願いいたします。