

令和2年度第4回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和3年3月22日(月)18:00～

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2年度第4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の沼尻と申します。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、委員の発言要旨などを県のホームページで公表する予定でありますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

ここで、今回初めて出席される委員を紹介させていただきます。

日立製作所日立総合病院の渡辺委員の代理として、副院長の藤田先生にご出席いただいております。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

事前にメール及び郵送で次第等資料一式を送らせていただいております。この中で、資料7「令和3年度修学生医師(義務内)の勤務先」につきましては、個人情報に掲載されておりますので、郵送のみでお送りしており、電子データはお送りしておりませんので、ご注意ください。また、取扱いには十分ご注意くださいようお願いいたします。

もし、資料の不足などございましたら、お手数ですが、チャットにてお知らせ願います。

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、原会長にお願いいたします。

○原会長

どうも皆さん、こんばんは。

それでは、第4回茨城県地域医療対策協議会を始めたいと思います。

円滑な議事進行を努めたいと思いますので、何とぞご協力のほどよろしくお願いいたします。

それでは、まず、議題(1)令和2年度医師派遣調整について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

資料1「令和2年度医師派遣要請の結果及び令和3年度医師派遣調整の考え方について」をご覧ください。

1ページから6ページまでが前回までにご協議をいただいた内容になっております。

簡単にご説明をさせていただきますと、まず、1ページ目が、医師派遣要望調査の結果の概要になりまして、政策医療等の機能を担う県内の病院合計100病院に対しまして、医師派遣要望調査を実施した結果、37の医療機関から合計で204.7人の医師派遣要望があったところでございます。

続きまして、2ページをご覧ください。

2ページ目が医師派遣調整の進め方になりまして、前回の地域医療対策協議会までで、記載の手順の①から⑧までが実施済みとなっております。

続きまして、3ページでございます。

こちらが医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方になりまして、第2回の地域医療対策協議会において、ここに記載の考え方についてご承認をいただいたところでございます。

おめくりいただきまして、4ページでございます。

こちらが政策医療分野別の医師派遣調整の方針及び対象医療機関でございまして、対象医療機関を記載の7病院にすることについて、第2回の地域医療対策協議会においてご承認をいただいたところでございます。

続きまして、5ページでございます。

10月に、対象の7病院に対しまして、小島センター長同席のもと、ヒアリングを実施いたしました。

ヒアリングの結果につきましては、前回の地域医療対策協議会でご報告させていただいたとおりでございます。

おめくりいただきまして、6ページでございます。

先ほどの医療機関のヒアリングの結果等を踏まえまして、前回の地域医療対策協議会において、記載の医師派遣要請案についてご承認をいただいたところでございます。

続きまして、7ページをご覧ください。

ここからが、本日の協議内容となります。

まず、本日の論点の1つ目、令和2年度医師派遣要請の結果でございます。医師派遣要請までの具体的な手順の⑧に沿って、筑波大学・東京医科大学・東京医科歯科大学の3大学に対して、7病院・計14.2名の医師派遣の協力を要請したところ、筑波大学からは、6病院・計5.4名の医師派遣が可能との回答が、残り2大学からは、医師派遣はちょっと難しいといった回答がありました。

結果をご報告させていただきますと、筑波メディカルセンター病院の心臓血管外科については要請1に対して1人、水戸済生会総合病院の救急科については要請1に対して0、小山記念病院については循環器内科が要請2に対して0、産婦人科が要請2に対して2人、こちらは10月から派遣が開始される見込みとなっております。

小山記念病院の放射線科は要請0.2人に対して0、茨城県西部メディカルセンターについては呼吸器内科が要請1に対して0.2人、週1回程度の非常勤医師が派遣される見込みとなっております。

茨城県西部メディカルセンターの循環器内科は要請1に対して0、ひたちなか総合病院の循環器内科については要請1に対して1人、常陸大宮済生会病院の循環器内科については要請1に対して0.2人、週1回程度の非常勤医師が派遣される見込みとなっております。

常陸大宮済生会病院の整形外科は要請2に対して0、そして、日立総合病院の小児科は要請2に対して1人と、合計で6病院・計5.4名の医師派遣が可能との回答があったところでございます。

おめくりいただきまして、8ページです。

8ページから13ページが筑波大学からの回答になります。

時間の都合もございまして、簡単にご報告させていただきます。

まず、8ページですが、総論ということで、こちらは、前回、筑波大学からもご説明があった内容になりますが、まず1つ目としては、地域医療構想調整会議等で、医療機関の機能分化・連携等の方針を示すこと、2つ目は、新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制を確保すること、3つ目は、派遣医師に配慮した生活等各種環境の整備を推進することの3点

が改めて示されたところでございます。

続きまして、9ページでございます。

ここからが医療機関・診療科別の回答の詳細になります。

まず、筑波メディカルセンター病院の心臓血管外科ですが、筑波メディカルセンター病院と筑波大学が救急医療における包括的提携協定書を締結しておりまして、三次救急医療機関として、緊急手術対応不可状況を改善するために、現5人体制から1人増員配置するとの回答がありました。

水戸済生会総合病院の救急科ですが、現時点では、救急科の専攻医から派遣先としての申請がないということから、配置は不可との回答でした。

今後の新規プログラム申請者に対しては、調整を行って、派遣を検討していくということでございます。

おめくりいただきまして、10ページでございます。

小山記念病院ですが、まず、循環器内科については、そちらに書いてありますが、科の特性上、限られた人員を、基幹病院に、指導医・専門医・専攻医を集中的に配置して、十分な教育指導体制を確保する必要があるということ、また、鹿行医療圏においては、既に、神栖済生会病院に2人配置していることから、配置は不可との回答でした。

産婦人科につきましては、鹿行医療圏における周産期医療提供体制の充実が最優先事項でありまして、診療実績に加えて、教育環境等も整備されているといったことから、令和3年10月から2人を配置するとの回答をいただきました。

放射線科については、診療科長が代わったばかりであるということ、また、読影が主業務ということであれば、他医療圏の救急等の政策医療を担う医療機関の放射線科医の不在状況を解消することのほうが優先順位が高いと思われることから、配置は不可といった回答があったというところでございます。

続きまして、11ページでございます。

まず、茨城県西部メディカルセンターでございますが、呼吸器内科については、指導医が不在の中で常勤派遣を行うべきではないということから、新たに非常勤医師1人、常勤換算で0.2人の医師を配置するといった回答をいただきました。将来的には、指導医・専攻医の複数人体制で派遣することも検討していくとのことでございます。

循環器内科については、先ほどの小山記念病院同様、指導医が不在の中での派遣は行うべきではないということで、配置は不可との回答がありました。

ひたちなか総合病院の循環器内科については、診療実績に加えて、教育・臨床研修等の実績を踏まえて、常勤1人を増員配置するという回答をいただきました。

おめくりいただきまして、12ページでございます。

まず、常陸大宮済生会病院でございますが、循環器内科については、先ほど同様、指導医・専門医・専攻医を集中的に配置する必要があり、常陸太田・ひたちなか医療圏においては、既にひたちなか総合病院に5人配置していることから、常勤医師の配置はできないが、新たに非常勤医師1人、常勤換算で0.2人の医師を配置するとの回答がありました。

整形外科については、常陸太田・ひたちなか医療圏には、既に3医療機関に8人の医師を配置していることから、今後も、現在配置している医療機関の充実に資するよう配置すべき

であるとの回答があったところでございます。

日立総合病院の小児科については、日立医療圏における小児・周産期医療提供体制の充実が最優先事項であるため、常勤医師1人を増員配置するとの回答をいただきました。

続きまして、13ページでございます。

こちらは、今回、医師派遣の協力を要請したものの以外に、救急科で合計2.2人、整形外科で1人、筑波大学が医療機能維持等の必要性から医師を配置することとしたと回答があったものです。

理由等の詳細については、記載のとおりでございますので、後ほどご覧おきいただければと思います。

おめくりいただきまして、14ページでございます。

本日の論点の2つ目、来年度の医師派遣調整の考え方について、ご説明をさせていただきます。

令和3年度の医師派遣調整の考え方でございますが、これまで、地域医療対策協議会を中心に、関係者からご意見をいただきながら医師派遣に係る協議を進めてきたところでございますが、二次医療圏内の脆弱な政策医療体制のさらなる充実を図っていくためには、この医師派遣調整をより実効性の高いものとしていく必要がありますことから、令和3年度は以下の3つのポイントを踏まえつつ進めていくこととしてはどうかと考えております。

まず1つ目が、今回、医師派遣がかなわなかった医療機関・診療科の取扱いについてでございます。

考え方としては、今年度、医師派遣要請をしたものは、これまでの協議の中で医師派遣の必要性が認められたものでございますので、該当医療機関の意向を確認した上で、必要に応じて、筑波大学等の医師派遣大学とも協議を行いつつ、令和3年度の医師派遣要請リストに加えることを基本としてはどうかと思っております。

2つ目が、医師派遣調整の対象とする政策医療分野の絞り込みについてでございます。

今年度は初年度ということもございまして、5疾病5事業及び在宅医療の全ての政策医療分野を医師派遣調整の対象とさせていただきますが、SCRの分析結果とか、政策医療分野の各部会からの意見などを踏まえまして、医師派遣調整の対象とする政策医療分野を以下のとおりとしてはどうかと考えております。

具体的には、5疾病であれば、がん、脳卒中、心血管疾患を対象として、糖尿病と精神疾患は対象外とする、5事業であれば、救急医療と周産期医療、小児医療を対象として、災害医療とへき地医療については対象外とする、また、在宅医療と政策医療分野を担っていない公的病院についても対象外としてはどうかと考えております。

この絞り込みによりまして、対象医療機関が、今年度と比べまして大体3分の2程度になる見込みとなっております。

3つ目が、地域医療構想調整会議との連携についてでございます。

医師の配置については、本来、地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針に基づき検討をすべきものであるということから、地域医療構想調整会議において、医療機能の分化・連携の議論が進んでいる二次医療圏への医師派遣を優先的に検討することとしてはどうかと考えております。

具体的には、その下の15ページをご覧ください。

あくまでイメージではございますが、各会議体との協議の進め方を記載しております。

今年度は、時間の制約もございまして、政策医療分野別の各部会と地域医療構想調整会議に対しまして、同時期での意見照会になってしまったのですが、来年度は、より時間をとりまして、分野別・地域別にきちんと協議を行っていただきたいと考えております。

大まかなスケジュールとしては、4月から5月に医師派遣要望の取りまとめを行いまして、6月、7月に政策医療分野別の各部会での協議、そして、8月から9月に各地域医療構想調整会議での協議を行っていただきまして、それらを踏まえて、地域医療対策協議会で医師の派遣の必要性等を協議していくこととしてはどうかと考えているところでございます。

また、別にお配りしております資料の参考1につきましては、筑波大学附属病院が院内で実施した令和2年11月時点での診療科別・二次医療圏別の医師派遣一覧となっております。

これまで、2年に1回の調査だったものを、来年度以降は毎年実施していただくということになっておりまして、今後、この医師配置調整スキームの効果を検証する際などに活用していきたいと考えておりますので、今回、ご報告させていただきます。

また、参考2は、既に委員の皆様にはお送りしているものになりますが、先月、知事の定例記者会見におきまして、県が発表した「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科の第2次目標」の発表資料でございます。

第2次目標につきましては、これまで議論を重ねてきた医師配置調整スキームをベースに選定をしておりますので、委員の皆様におかれましても、ご承知おきいただければと思います。

大変駆け足となってしまいましたが、ご説明は以上です。

○原会長

それでは、何かご質問、ご追加等ございますでしょうか。

派遣するほうの立場でもあるので、大変心苦しいのですが、14.2人に対して、地域医療対策協議会の案に対しては5.4人、そして、そのほか、それとはまた別枠として、例えば、水戸医療センターの外科などを追加して配置しております。今年新たに派遣したという意味では、大学としては8.6人になりますが、地域医療対策協議会からの要請に対しては5.4人ということです。

最後に事務局から、次年度、4月以降のスキームの説明もありましたが、結局、地域医療対策協議会でいくら議論をしても、地域医療構想調整会議に基づいたものでなければ、単なる要望事項に過ぎないので、その辺を改善していこうと、また、人事の面もありますので、今年度よりは、スケジュールを前倒ししていこうという案でございます。

いかがでしょうか。ご意見ございませんか。

よろしければ、お認めいただいたということでよろしいでしょうか。

どうもありがとうございました。

この件は、25日の医療審議会でも報告されることになると思います。

それでは、次に、議題(2)地域枠制度からの離脱者への専門医制度における対応につきまして、事務局からご説明願います。

○事務局

資料2をご覧ください。

地域枠を離脱した場合の対応について、説明いたします。

まず、離脱者に対しましては、現在、国の制度の中でペナルティーが設けられておりまして、まず1つ目が、臨床研修医のマッチングに係るペナルティーでございます。

これについては、県や大学が地域枠離脱を妥当としていない研修希望者を採用決定した場合に、その病院に対して補助金の減額が行われるというものでございまして、令和元年度より実施されております。

そして、その下、専攻医の採用におきましては、厚生労働省と医道審議会の中で検討が進められておりまして、最終的には、厚労省から、機構に対して意見・要請し、今後は、都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し、専門研修を開始した者については、原則、機構の専門医の認定を行わないこと、認定する場合も、都道府県の下承を得ることとされております。

これにつきましては、一番下の矢印でございますが、令和2年度応募(令和3年度開始)の専攻医から、不同意離脱者の有無の照会が開始されております。

この照会への回答に当たっては、他県から厚生労働省に確認いたしましたところ、その同意・不同意の基準や判断は各都道府県に任せており、各都道府県の判断において回答してくださいという国の見解が出ているところでございます。

この専攻医に係る同意・不同意の確認のスキームでございますが、次のページのポンチ絵をご覧くださいますと、専攻医の募集時から研修開始、2年目、3年目、終了時、専門医認定時に、機構から国を通じて都道府県に、その方が不同意離脱者かどうか、確認が行われることになっております。

そして、最終年、こちらの表でX+3年4月以降となっておりますが、最終的には、都道府県への確認に基づいた情報を考慮して判定するというところでございまして、現時点でどういった形でやるのかというのはまだ国からは示されておられません、専門医認定時に、都道府県の下承がないと専門医が認定されないという制度を考えているというところでございます。

次のページでございますが、先ほど申し上げましたが、令和2年度の募集に当たっては、既に国からプログラムに登録した者について、各都道府県への照会が行われているところでございまして、それに回答すべきかどうか、法的にリスクがあるかどうか、都道府県の法的責任はどうかということについて、各都道府県において、検討を進めているところでございます。

本県に関しましては、県の顧問弁護士に相談し見解を得ているところでございます。

課題は、3つございます。1つ目、不同意離脱者の有無の確認に係る国(機構)への回答でございますが、まず、その方が離脱者かどうかということについて、国に対して回答すること自体は、その方の同意を得ていれば、個人情報保護の観点からすれば、回答することは可能であろうと。

ただし、その方に不利益が生じた場合、不同意離脱であるかどうかの判断については県が行っているため、本人から事前に情報を提供することについて下承を得ていたとしても、県が行った判断については責任を負うことになり、訴訟のリスクがあるというところでございました。

さらに、既に地域枠制度で入学している者については、後ほど本人から了承を得たとしても、敗訴となる可能性が高いという判断になってございます。

2つ目といたしましては、最終的にプログラムが終了して専門医を認定する際に、都道府県が「了承しない」との回答をすることについてでございます。現状、専門医の認定行為、医師の技術や知識を審査して認定することと、地域枠の離脱、修学資金を貸与されたが、都道府県での勤務義務を果たさないことに関係性が認められず、法や機構の整備指針等に地域枠の不同意離脱者について専門医の認定をしないことの根拠や基準がなければ、県は専門医の認定を了承するかどうかの判断はできないため、回答すべきでないという弁護士の見解でございました。

仮に了承しない旨の回答をした場合、県が了承しないという根拠がないので、提訴された場合、敗訴となる可能性が高いということでもございました。

その他の課題としては、職業選択の自由に抵触しないと言い切れないというものでございました。

この3つからすれば、一番下の矢印でございしますが、少なくとも制度全体として法整備が必要であろうというのが、県の弁護士の見解でございました。

4ページでございしますが、現時点で、国の分科会や通知等で示されている国の見解は、どういった場合に離脱になるのかということ、離脱には県の同意が必要であるということを示し、こうしたことについて、志願時や契約時に書面で同意を得ることというもので、国としても、やはり志願時や契約時に、本人の同意を取り、条件について明示しておかなければならず、離脱に係ることについては、事前に本人の同意が必要と整理しているところでございます。

表の中は離脱事由の例でございしますが、この中でも、例えば、①、②、③、④の介護から他県での就労希望につきましては、国としても個別具体的に判断する必要があり、各県で対応が分かると認識しておりまして、こういった場合については、猶予期間を設定するなど条件を変更したりして離脱を回避するような働きかけを行うべきとしているところでございます。

これが離脱に関する国の見解でございます。

続きまして、他県の状況でございます。

本県において、他県に対して、今後どういった対応を検討しているのかということについて、アンケート調査をさせていただきました。

36の県から回答をいただいたところでございしますが、先般、12月の国からの照会に対して、妥当でない離脱者がいた県の対応といたしましては、①と③に分かれております。①の不同意離脱者がいる旨回答した県は2県でございました。ただし、この2県は「不同意離脱者がいる」と回答したものの、1県は専門研修制度上は不同意離脱者としての取扱いをしないよう依頼をしており、もう1県は、あらかじめ専門医として認めないことを警告した者について回答しております。

「不同意離脱者がいたけれども、いない」と回答したものは③でございします。これは本県もこの回答をさせていただいており、離脱当時、その理由を妥当でないと判断した事実は変わりはないものの、県が離脱の手續及び修学資金の返還手續を行った時点で、外形的には離

脱に同意したことになるため、「該当なし」という回答をしたところでございます。

このような明確な契約上の理由から該当なしと回答した県が、本県のほか4県ございました。

他県の状況②、6ページございますが、不同意離脱の定義として、既に整備済みとあった10県についてまとめたものでございます。

全体の傾向を見てみますと、各都道府県の傾向としては、全ての都道府県で、医師にならなかった場合及び医師になった後に医師業務ができない場合を除き、原則的に不同意とされているところでございます。

また、①、②、③、④で同意とした4県につきましては、修学資金の返還手続を終えた者は全て不同意離脱者に該当しないものと整理していることによります。赤で囲んでいる部分でございますが、このような判断が分かれる部分について、同意と回答した都道府県は、修学資金の返還に応じていることが理由でございます。

①から④につきましては、個別具体的に判断する必要があるとあって、対応が分かれる部分であろうと考えております。

次のページの他県の状況③でございます。

不同意離脱者に係る専門医認定の了承の確認ということで、最終的に専門医認定の際において、都道府県が了承するかどうかということでございますが、「①回答する」と回答したところが17県ありまして、大方この制度でのペナルティ適用については肯定的に捉えていて、行使するというような回答でございました。

「③その他」と回答した県でございますが、法律や指針等において、同意・不同意を都道府県が判断するための基準や定義がないため、なかなか難しいという回答や、今後どのような根拠や基準が示されるかで判断するという回答もありました。

また、制度自体に対しての意見等も複数回答いただきましたが、法律による制度設計が必要であるとか、統一した定義・基準が必要であるという意見が多かったところです。

一番下のその他の意見といたしましては、既に国に対して働きかけをしているところがいくつかありまして、国からの専門研修に係る例年の意見照会において意見をしているとか、国・機構に対して要望しているというところもありましたし、都道府県が全体で要望すべきというような回答もございました。

これらを踏まえまして、本県の対応案でございますが、まず、国の制度がどのように整備されていくかという課題はありますが、当面の対応といたしましては、今後の地域枠入学者に対して、本制度の周知を図る必要があることから、令和4年度地域枠入学者の募集要項、来年度につきましては、6、7月ぐらいに作成する予定でございますが、この中で、不同意離脱となった場合には、専門医の認定がなされないこと、さらに、以下の離脱事由により医師になれないことが明らかな場合、先ほど申し上げた国試不合格、退学、死亡等については同意とするが、それ以外は原則不同意離脱になる旨を募集要項に記載して、アナウンスするという形をとってはどうかと考えております。

さらに、その先については、一番下の矢印から伸びておりますが、①から④の事例につきましてはさまざまなケースが想定されますことから、各都道府県において、同意、不同意の判断が分かれる可能性が高いところでありますので、全国で統一かつ実効的に運用するた

めに、国に対して、法律等による制度設計や、不同意離脱同意離脱の定義や基準についてのガイドライン等の制定を要望していくこととしてはどうかと考えております。

事務局の説明については以上でございます。よろしく申し上げます。

○原会長

どうもありがとうございました。

つまり、今まで、うちの県内では2名なのですが、離脱者がいました。その子たちの先をどうするかという議論で、僕個人的には少人数のことだと思うのです。だから、大きな流れとしてはあまり大したことではないような気がするのですが、それでも、厚労省が、マッチングのときも、臨床研修医に関する離脱者に対しても腰が引けていましたし、一方で、専攻医に関しては、機構に対して押しつけているような格好をしているので、おそらく、要望していくのはいいのですが、法的な仕組みは、多分、厚労省はつくらないと僕は思います。

これがいっぱい人数が出ているなら話は別ですが、それほど的人数ではなくて、むしろいかに優秀な地域枠の子たちをとるかということのほうが、大きな人数の枠組みとしては、そっちのほうが個人的には重要な案件かなと思います。

いずれにしても、離脱者に対する対応として、専門医機構との間の話として、今の案件が出てまいりました。

いかがでしょう。この件に関して、何かご意見ございますでしょうか。

どうぞ、鈴木先生。

○鈴木委員

基本的にはいいと思うのですが、義務離脱という、自治医大の長年の取組があると思います。自治医大の植草先生がいらっしゃいますが、どうなのでしょう。自治医大の義務離脱と比べて厳しいでしょうか。妥当だと思われませんか。ご意見を伺いたいののですが。

○植草委員

自治医大のことは、私よりも、西部メディカルセンターの梶井先生のほうがずっと詳しいので、梶井先生にお願いしたいと思います。

○鈴木委員

梶井先生がいらっしゃいますね。ご専門だったと思いますけれども、どのように対応されたのでしょうか。

○梶井委員

なかなか難しい問題でした。個別に対応していました。統一的にノーと言うわけにいかなかったというのが現実です。

○原会長

鈴木先生、よろしいですか。

○鈴木委員

やはり個別ということですか。わかりました。

○原会長

なかなか法的にこれを縛るのは難しいのだろうと思うのです。だから厚労省は腰が引けているのだと思うのですけれども、ただ、今度の制度は専門医のことで、医師資格とかそういうことではありませんので、僕は、機構側から言っているいいのではないかなと思っています。

○鈴木委員

了解しました。

○原会長

ありがとうございました。

そのほかございますか。

よろしいですか。

では、これもお認めいただいたということにしたいと思います。

それでは、次に、議案(3)です。修学生医師の初期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きまして、これも事務局からお願いします。

○事務局

資料3によりご説明させていただきます。

概要としましては、修学生医師が初期研修中に県外の研修に参加する場合には、事前に地域医療対策協議会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こととしております。

今回、各臨床研修病院に、来年度中に県外研修に参加する案件があるか照会したところ、東京医科大学茨城医療センターから申請がありましたので、議題とさせていただきます。

研修の目的等につきましては、後ほど、茨城医療センターの屋良卒後臨床研修センター長からご説明させていただきますが、東京医科大学病院において、2カ月間、県外研修を行うものとなっております。

初期研修中に県外研修を行った場合の義務履行期間への算入の考え方につきましては、2ページと3ページのとおりとなっておりますが、2カ月であれば義務履行に大きな影響はございません。

次の4ページが県外研修に係る申請書となっております。

以上が概要となりますが、詳細につきましては、茨城医療センターの屋良先生からご説明させていただきます。

屋良先生、お願いいたします。

○屋良卒後臨床研修センター長

よろしく申し上げます。

いつもお世話になっております。東京医科大学茨城医療センターの卒後臨床研修センター長を務めております屋良と申します。

今回は、当院の修学生の研修医の1名なのですが、2年次の2カ月間、県外研修ということで、東京都にあります東京医科大学病院で研修をしたいという申出がありました。

内容としましては、皮膚科研修を1カ月、そして、脳神経内科の研修を1カ月ということになっております。

それぞれが、該当の研修医の将来の専攻の診療科でということがありまして、まず、皮膚科に関しましては、1年次に当院の研修も行っているのですが、特に東京の都心の特定機能病院で、より高度な内容を見てみたいという申出があり、皮膚科研修を希望しております。

もう1点は脳神経内科なのですが、脳神経内科につきましては、現在、当院内の脳神経内

科のスタッフが不足しており、もともと十分な研修をさせてあげられないという状況がありましたので、当院以外での研修を行いたい、どうせなら東京で、また特定機能病院で最先端の医療を見学してきたいというような申出がありましたので、この2カ月間ということで申請させていただきました。

以上になります。

○原会長

この案件は、例年あったようなのですが、地域医療対策協議会を経て地域医療支援センター長が判断するというような仕組みになったものですから、今回議題となっております。これまでもお認めしていたと思いますが、小島先生、そういうことでよろしいですね。

○小島県地域医療支援センター長

はい。委員の皆さんの意見に沿った形で判断させていただきます。今までも概ね認めてきた案件だと思います。

○原会長

わかりました。

よろしいですね。僕としては問題ないと思いますが、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

ということで、本件もお認めして、センター長に意見を申し上げたということでございます。よろしく申し上げます。

次に、議題(4)令和3年度募集(令和4年度採用)の研修医の募集定員の設定につきまして、事務局からお願いします。

○事務局

資料4-1により、ご説明させていただきます。

内容としましては、厚労省からの権限移譲の関係で、初期研修医の募集定員を、厚労省が定める都道府県別の定員上限の範囲内で、各都道府県が設定するものであります。

募集定員の設定方法につきましては、前回の地域医療対策協議会において決定したところではありますが、基本的に、各臨床研修病院の希望定員数を募集定員とすることとしております。

来年度、令和3年度の募集定員としましては、先日、医師臨床研修連絡協議会で協議した案となりますが、次ページの資料4-2のとおりとなっております。

表の中央が来年度の募集定員及び修学生採用枠となっておりますが、各臨床研修病院の希望定員数の合計が247人、募集定員の上限が255人で、国が定める募集定員の上限内におさまりましたので、募集定員は各病院の希望数どおりとなっております。

定員残が8人ありますが、定員を余らせることで特にペナルティーはありませんので、配分しておりません。

なお、修学生採用枠については、来年度のマッチング対象の修学生は約50人ですので、余裕がある状況となっております。

次ページの資料4-3が募集定員の算定方法、資料4-4は算定過程の詳細となっております。

続きまして、5ページの資料4-5の基礎研究医プログラムの定員についてご説明いたし

ます。

基礎研究医プログラムは、今年度から新設された制度であります。1の令和4年度基礎研究医プログラムの応募状況としましては、21都道府県、30大学から届出がありました。

届出のあった大学の一覧は、下の図のとおりですが、筑波大学に1名、定員が配布されております。

2の本県への影響としましては、基礎研究医プログラムは、募集定員の枠外のため、募集定員に影響はありません。

また、本県修学生の県内従事義務を妨げるものでもありませんので、3の募集定員の設定としましては、国からの配布定員のとおり、募集定員を1名と設定したいと考えております。

次ページ以降は、参考として、国の医師臨床研修部会の資料となっておりますので、ご覧おきいただければと思います。

説明は以上となります。

○原会長

ありがとうございました。

昨年度と比べて、筑波大学が2名減っていますが、そのかわり、基礎研究医枠というのが1名増えたということで、概ね人数的には変わっていないものと存じます。

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。ご意見ございますか。

なければ、これもお認めいただいたということにしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、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3年度(2021年度)版― につきまして、これも事務局からご説明願います。

○事務局

資料5により説明させていただきます。

自治医科大学向けのキャリア形成プログラムでございますが、国のキャリア形成プログラムの指針におきまして、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師としては、修学生等の医師として自治医科大学卒業医師も含まれておりますので、こちらも地域医療対策協議会で協議させていただく内容となっております。

昨年度からの変更点につきまして説明させていただきます。ページをおめくりいただき、目次をご覧ください。昨年度までは、県立中央病院の総合診療のプログラムがございましたが、今年度からそのプログラムがなくなったということがございまして、北茨城市民病院は、植草先生を中心に、また、筑波大学附属病院につきましては、前野先生を中心に検討いただきました。この2病院の総合診療プログラムを新たに策定いたしまして、モデルプログラムとして位置付けさせていただくというものでございます。

いずれも自治医科大学の従事義務を満たしながら、専攻医の取得までもっていただくというような内容になっておりまして、それぞれ3年と2年、3年と4年となっておりますが、このプログラムの中で義務履行の延長なしに専門医の資格がとれるような内容になってございます。

あと1点、もう1ページめくっていただきますと、本年の4月から、知事が指定するへき地等の指定公立病院に水戸中央病院が位置付けられましたので、1ページの下の方の※印

2の四角がございますが、こちらに限定列挙されている病院の一つとして、水戸中央病院を新たに記載したというところが変更点でございます。

自治医科大学卒業医師向けのキャリア形成プログラムの案につきましては、説明は以上でございます。よろしく申し上げます。

○原会長

ありがとうございました。

これにつきまして、何かご意見ございますでしょうか。

10年目以降も茨城県に残っていただきたいという切なる思いのあらわれかなと私は思いますが、いかがでしょうか。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、来年度のプログラムはこれでいくということになります。どうもありがとうございました。

それでは、議題(6)ですが、令和3年度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

例年、この時期の地域医療対策協議会におきまして、地域医療支援センターの事業計画を案としてお示しさせていただいているものでございます。

内容といたしましては、今年度、コロナによりまして、多くの事業を廃止したり、WEBに移行したりして、かなり大がかりに変更して実施してまいりましたが、来年度につきましては、まずは、コロナ前の内容、実際に人が集まったりとか、そういった内容を想定して、事業計画は立てさせていただきました。

しかしながら、事業方針といたしまして、右下の四角囲みにありますとおり、星印につきましては、従来の方で開催することを基本とさせていただきますが、新型コロナウイルスの感染状況及び今年度のオンラインの開催の実績・メリット等を踏まえまして、今後、開催方法を検討していくこととしたいとさせていただいております。

WEB開催にしたことによりまして、いい評価をいただいた部分も多々ございますので、もちろんコロナが全然おさまらないということであれば、完全にWEBで実施するようになるかと思いますが、実際にリアルで開催する場合にも、ハイブリッドのような形で、WEBで実施した場合の良い点を取り入れながら、事業計画を柔軟に組み立てて実施していきたいと考えているところでございます。

よろしく願いいたします。

○原会長

ありがとうございました。

それでは、令和3年度の事業計画案につきまして、何かご意見ございますでしょうか。

このコロナ禍なので、オンラインにするのは致し方ないかなと思います。大学もそうですが、しょうがないですね。あるいは、こういう時代になったのかもしれない。

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、地域医療対策協議会として、議題(6)につきましてもお認めしたということに

したいと思います。

どうもありがとうございました。

それでは、報告事項となります。

(1)修学生医師の令和3年度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7により、修学生医師の状況についてご報告をさせていただきます。

今年4月1日時点での予定となりますが、1の修学生医師の状況としまして、義務内の修学生医師が193名になり、去年の4月1日時点と比較して42名増となる見込みとなっております。

2は、猶予等ということで、医師不足地域外等で研修を受ける場合などの猶予を受ける対象者を一覧にしておりまして、一般修学資金制度で16名、地域枠制度で4名が猶予の予定となっております。

次ページの3ページが、修学生医師の医療機関別の人数、これまでの推移をまとめた表となっております。

今年の4月1日の予定が一番右の欄となっております。

次の4ページ以降は、修学生医師ごとの勤務先をまとめた表となっております。

ご報告は以上となります。

○原会長

資料7につきましては取扱い注意ですので、何とぞよろしく申し上げます。

これは審議事項ではないので、こういう結果でしたというご報告であります。何かご意見ございますでしょうか。よろしいですか。

どうもありがとうございました。

それでは、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、全体を通しまして何かご意見等ございますでしょうか。よろしいですか。

どうぞ、鈴木先生。

○鈴木委員

地域枠の方で義務年限が終わった方は、まだいらっしゃらないと思いますが、自治医大の義務年限が終わった方で、そのまま県内に定着された方の割合は出ていると思います。どのくらいの方が引き続き県内に留まっていらっしゃるのか、データがありましたら教えてください。

○原会長

データはあると思います。

事務局の方、どうぞ。

○事務局

64%です。

○鈴木委員

多分、同じような傾向になることが考えられます。約3分の2ですね。わかりました。

○原会長

そうです。そこが新潟県の100%と比較していかにも低いので、その点は、僕がここの病

院長になったときに直ちに県知事に申し上げて、それでいろいろ地域枠の子たちの就業年限とか就業場所とか、だいぶ変更をしていただきました。

先ほどのようなプログラムを組んでいくことで、自治医大のプログラムもそうですが、自分のお師匠さんとなるような人を県内で見つけることによって、定着率というのは僕は上がっていくような気がします。自治医大もそうですが、地域枠の子たちも同じだと思っています。

鈴木先生、そういうことでよろしいでしょうか。

○鈴木委員

はい。義務年限内の満足度が高いほど、そのまま残るでしょうし、嫌々ならいたら、義務年限が終わった途端に県外に行ってしまうと思いますから、その辺がポイントかと思いません。

ありがとうございました。

○原会長

ありがとうございました。

そのほかご意見よろしいですか。

それでは、これで座長の任を下りたいと思います。

では、事務局、よろしくお願いします。

○司会

原会長、ありがとうございました。

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。

なお、何度も繰り返しになって恐縮ですが、資料7につきましては、個人情報に記載されておりますので、お取扱いに十分ご注意くださいようお願いいたします。

また、今年度の地域医療対策協議会は、本日が最終となりますので、部長の木庭からご挨拶をさせていただきたいと思います。

○木庭保健福祉部長

木庭でございます。

お疲れのところ恐縮ですが、今年度最後ということで、一言、御礼とご挨拶を申し上げます。

今年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によりまして、医療機関の皆様におかれましては、前例のないさまざまな対応が求められ、委員の皆様におかれましては大変お忙しい、またご苦労の多い1年だったかと拝察を申し上げます。

そのような中、本協議会におきまして、貴重なご貢献、ご協力をいただきましたこと、御礼を申し上げます。

本年度の協議会は、4回開催をさせていただきまして、医師の配置調整スキームのほか、研修医の募集定員の設定や、修学生医師向けのキャリア形成プログラムの見直し、また、地域枠制度からの離脱者への対応など、多岐にわたるテーマについてご協議いただきました。

地域医療対策協議会は、皆様ご承知のとおり、平成30年7月の医療法の改正によりまして機能強化が図られ、また、昨年度、本協議会で協議をいただき、策定いたしました医師確保計画に基づく医師確保対策を実施していくための協議を行う場でございます。

皆様ご承知のとおり、本県の医師不足は依然深刻でございまして、地域医療をしっかりと守るために、県におきましても大変重要な課題と認識をしており、本協議会の役割とその成果に大いに期待をさせていただいているところでございます。

実効的な医師確保対策を進めていくためには、大学や医療機関、関係団体との連携・協力が不可欠でございますので、委員の皆様におかれましては、今後とも、本県の医療行政の推進にご支援、ご協力を賜りますよう心よりお願いを申し上げます。簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

どうもありがとうございました。

○司会

それでは、来年度でございますが、後日委員就任のご依頼をさせていただきたいと存じますので、その際にはどうぞよろしく願いいたします。

○原会長

すみません、最後に一言だけよろしいですか。

○司会

お願いします。

○原会長

木庭部長、どうもありがとうございました。

今回、地域医療対策協議会からの要請に対して、部長のご期待に添えるような人数を派遣できませんでしたが、木庭部長が以前ご説明されていたように、手元に数が増える時代にならないと、今までのホメオスタシスを上回った数を出すわけなので、その辺は何とぞご理解をいただきたいと思います。

地域枠の子たちが一人前になる10年後とか、そのあたりが本格的に派遣できるところだろうと思いますし、地域医療対策協議会のあり方としても、2035年を目指しているわけですので、そういう目で見えていただければと思います。

木庭部長に最後にお礼を言いたくて。どうもありがとうございました。

○木庭保健福祉部長

こちらこそありがとうございました。よろしく願いいたします。

○司会

では、原先生、ありがとうございました。

それでは、本日は、皆様、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。

本日の協議会は、これで終了とさせていただきます。