

## 令和 3 年度第 3 回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和 3 年 11 月 17 日 (水) 17 : 00 ~

場 所：WE B 会議

○司会

定刻になりましたので、ただいまから、令和3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の沼尻と申します。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ありますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。

ここで、新たにご就任された委員をご紹介します。

10月1日付で、東京医科大学茨城医療センターの病院長として就任されました福井次矢委員でございます。

福井先生、一言、ご挨拶をいただけますでしょうか。

○福井委員

10月1日付で東京医科大学茨城医療センターの病院長に就任しました福井と申します。

今、茨城県のことを、勉強中でして、できるだけいろいろな側面で貢献できることがありましたら、精いっぱい頑張りたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

福井先生、ありがとうございます。

なお、東京医科歯科大学病院病院長の内田委員、県市長会長の山口委員につきましては、本日、ご欠席のご連絡をいただいております。

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いるとおりでございまして、次第、名簿、資料1-1から資料5まででございます。

続きまして、第1回及び第2回協議会の議事録についてのご報告でございます。

こちらにつきましては、先日、メールにて委員の皆様にご確認をいただきまして、ご指摘等を踏まえまして、発言の趣旨に沿った形で文言の整理等を行いました。修正後のものが資料1-1、資料1-2となっております。

この議事録につきましては、会議資料とともに近日中に県ホームページにて公開させていただきますと考えておりますので、ご了解のほど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、原会長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○原会長

それでは、よろしくお願いいたします。

初めての委員の先生もいらっしゃいますので、筑波大学の原でございます。よろしくお願いいたします。

特に初めての委員の先生方に申し上げます。私、議事が長いのが大嫌いなので、なるべく短く、かつ、深い内容のディスカッションをしたいと思っております。事務局もよろしくお願いいたします。

それでは、まず、議題の(1)令和3年度医師派遣調整に係る医師派遣要請案につきまして、事務局から簡潔にご説明をお願いします。

○事務局

茨城県医療人材課の佐々木と申します。よろしくお願いいたします。

資料2-1に基づいてご説明させていただきます。

まず、1ページ目から3ページ目は前回までの復習でございます。

1ページ目は、医師派遣調整についてご説明させていただいたものでございますので、割愛させていただきます。

2ページ目は、今年度の医師派遣調整の進め方について、既に第1回の地対協でご承認いただいているものでございまして、今回は、赤枠の部分、⑧の部分につきましてご協議いただくものでございます。

3ページ目は、前回の地対協でご承認いただいた内容でございますが、医療機関に調査をいたしまして、その後、SCR等の分析等によりまして、ヒアリング対象医療機関をこちらの医療機関に絞らせていただいたものです。本日は、このヒアリング対象医療機関のヒアリング結果等を踏まえて、最終的に地対協として医師派遣要請をさせていただく医療機関・診療科についてご協議いただくものでございます。

4ページ目は、筑波大学さんへ事前に打診させていただいた結果、筑波大学さんから頂いた意見でございます。昨年度と同様、3つの意見をいただきました。赤字の部分につきましては、今年度、新たに追加された内容でございます。

全体としては、大きく3つございまして、まず1つは、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ということで、こちらは今年度の地対協においてもいろいろご意見をいただいているところでございます。

2つ目としまして、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、それから、3つ目としまして、派遣医師に配慮した生活等の各種環境の整備を推進することということで、改めてこれらのことについてご意見をいただいたところでございます。

5ページでございます。

医療機関へのヒアリングの結果でございます。

先ほどの3ページの赤枠の医療機関、8病院に対し、10月中旬に、小島地域医療支援センター長、医療人材課長ほか、各病院長にご対応いただきまして、ヒアリングを実施させていただきました。

ヒアリング項目の主なものとしては、医師派遣要望の内容及び人数が適切か、医師派遣による効果が明確か、医師以外の医療従事者やハード整備等の診療環境が整っているか等につきまして、重点的に聞かせていただいたものでございます。

具体的なヒアリング結果は、6ページ以降でございます。

こちらにつきましては、ヒアリングをご担当いただきました小島先生にご説明をお願いしたいと思います。

小島先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○小島地域医療支援センター長

引き続き、ヒアリングの結果のご説明をさせていただきます茨城県立中央病院の小島と申

します。

まず、6ページです。

筑波メディカルセンター病院です。

政策医療分野は救急医療で、ご存じのとおり、3次救急医療機関となっています。

心臓血管外科医1名を要望しています。昨年度も、実は筑波メディカルセンター病院から要望がありまして、1名は派遣されたのですが、その1名の方が産休・育休などの都合があり、ほとんど手術へ入ることができない状況で、実際にプラス1になっていないという状況がございます。

この1名の方を入れて全部で5名の方が心臓血管外科には勤務しているのですが、もう1名の方が家庭の事情で平日日中のみということになっています。年間手術数は300から330件程度で、どうしても不応需が年間30例程度発生してしまうということです。

また、心臓血管外科医の時間外労働時間が1,000から1,400時間になっているということで、かなり過重労働になっているという状況がございます。

こういう状況を鑑みますと、3次救急病院ですので、心臓血管外科の強化が必要であろうということで、1名の派遣は妥当であると判断しました。

続いて、7ページになります。

筑波学園病院です。

筑波学園病院からは、周産期医療ということで、産婦人科医の常勤2名と非常勤2名の要望がございました。

筑波学園病院は、周産期救急医療協力病院の指定を受けていまして、これは周産期の上では重要な病院であることは間違いないのですが、年間350件程度の分娩を扱っており、産婦人科医が10名勤務しています。

実際に、夜間勤務できない方等がいて、夜間勤務ができる方が6名という事情はあるのですが、同じように周産期医療の協力病院になっている小山記念病院とか東京医大茨城医療センターと比べると、医師の数が必ずしも少ないとは言えないという状況で、おそらく困っているのは、夜間の当直で困っているということであろうと判断いたしました。

筑波大から、10月から、当直・オンコールを含めて、週1回、非常勤医師が派遣されるようになっていきますので、この医療機関に関しては、原田院長にもご了承いただいたのですが、今回の派遣要請に関しては、必ずしもマンパワーが不足しているという状況ではないという判断をいたしました。

8ページになります。

水戸赤十字病院です。

政策医療分野は周産期医療で、小児科医1名の派遣を要望しています。

水戸赤十字病院は、地域周産期母子医療センターということで、年間280例程度の分娩を担当しています。そのうち120から130例程度は異常分娩ということで、産科の人は足りているのですが、小児科がどうしても必要になってくる状況でございます。

小児科には3名の医師が在籍していますが、1名は体調不良、あと2名は、退職された方の再雇用で67歳の嘱託医師、それから、61歳の小児科部長ということで、医療を継続していくことが非常に厳しい状況になりつつあるということです。

もちろん周産期医療に関する仕事以外に、普通に小児科の仕事もありますので、延べ入院患者数が2,000人程度、外来患者4,000人程度ということで、このお二人の方で続けていくことは厳しいので、小児科医1名の派遣は妥当であり、小児科として妥当というよりも、周産期をきちんと継続していくためには、小児科医の補強が必要であるという判断をしました。

9ページです。

県立こども病院です。

周産期医療と小児救急医療の両方の分野で、心臓血管外科医1名の派遣を要望しています。

県立こども病院の心臓血管外科の手術数は年間60から70例で、本県では、筑波大と県立こども病院の2つの病院で小児の循環器の手術をやっていますが、筑波大がおそらく100を超える110とか120とかをやっていると思うので、大体その半分ぐらいの数になっています。

心臓血管外科医は2名の常勤がいて、あとは非常勤に来てもらって手術をしているという状況です。ここの心臓血管外科医も、年に1,200時間程度の時間外労働が発生しており、あとは、心臓血管外科医トップの年齢が58歳ということで、そろそろ厳しい年齢になっているということがございます。

県立こども病院の状況を判断しますと、心臓血管外科を継続していくためには派遣が必要であると判断ができる、非常に困っていらっしゃることは理解できるのですが、ただ、一方で、筑波大で小児の循環器外科の手術は、集約化ということを考えているということも聞いています。

そういう中で、これは県立こども病院の在り方にも関わる問題で、県立こども病院が県中・北部の小児医療をどういうふうにしていくか、全方位的な対応が必要なのか、あるいは、例えば、心臓血管外科医が抜けてしまっても、それは筑波大がやれば大丈夫なのか、これは小児医療の立場からの議論が必要だと思います。

そういうことで、派遣の必要性は理解するのですが、この場では保留ということで、ほかの場でももう少し議論していただく必要があるのかなと判断いたしました。

10ページです。

西南医療センター病院です。

周産期医療の分野で、麻酔科医3名の派遣を要望しています。

ここは、地域周産期母子医療センターで、年間400から500例の分娩を担当しています。ハイリスク分娩もかなりの数をやっています、産婦人科医5名で担当しています。

実は、この病院の問題は、麻酔科医が60歳を超えた方が一人いらっしゃるだけで、夜間働ける麻酔科医がほとんどいないという状況でございます。ですから、産婦人科の夜間の手術、例えば帝王切開なども、自家麻酔でやっているということです。

産婦人科医に非常に負担がかかるということと、あとはリスクが高くなるという状況がございますので、これは改善が必要だろうという判断をいたしました。

西南医療センター病院のお考えとしては、どうしても夜間の勤務が多くなってしまうので、これは夜間の当直とかそういう扱いではなくて、シフト勤務制を導入し、夜間働いていただいて、完全に昼間休むという体制を確保しながら、麻酔科医に麻酔を担当していただきたいということです。もちろん、ほかの麻酔も担当する可能性があると思うのですが、周産期のここの部分はかなり強化したいというご要望です。

3名というご要望ですが、今まで筑波大から派遣していない状況ですので、まずは2名で様子を見たらどうかということで考えました。

11ページになります。

西部メディカルセンターです。

西部メディカルセンターは、「断らない救急」をモットーといたしまして、救急車の受入台数がかなり増えています。年間大体2,200台前後ということで、救急応需率も90%ということで、かなり改善しています。

不応需症例の大半は、循環器とか呼吸器疾患であるという状況です。循環器、呼吸器に関しては、昨年度のこの地対協で派遣要請は妥当であるということになったのですが、残念ながら派遣がこなっていないという状況がございます。

さらに救急を強化したいということで、緊急受入れのときの入り口の部分、要するに、救急車の受入れを担当する医師が足りないということで、救急医と総合診療科の医師の1名ずつの派遣を要望しています。

それから、麻酔科も非常に困っているということでございます。麻酔科は常勤医師1名しかおらず、昼間の手術は、派遣それから非常勤の方がしていますが、夜間は非常に難しい。常勤1名というのは、これは実は理事長の水谷先生ですので、かなり厳しい状況だろうということがと想像つきます。ですから、麻酔科医に関しても妥当であると判断いたしました。

あとは、泌尿器科医の派遣も要望しています。この筑西地域というのは、泌尿器科医があまりいない地域でして、泌尿器科疾患の対応に困るだろうなということとはよく理解できます。ですけれども、救急搬送のデータ等を拝見しますと、必ずしも筑西・下妻医療圏の搬送時間が長いという状況はなくて、そういう意味で言うと、泌尿器科は、必要性は理解しますが、救急ということに関しては必ずしも必須であるとは言えないのではないかと判断をいたしました。

12ページになります。

協和中央病院です。

救急医療分野で、内科医1名の派遣を要望されています。

こちらでも2次救急病院で、西部メディカルセンターと同じ筑西・下妻医療圏になります。筑西・下妻医療圏では、西部メディカルセンターが一番救急受入れ数が多いのですが、2番目に多いのが協和中央病院で、年間1,300台から1,400台の救急車を受け入れています。ただ、なかなか応需が難しい状況がございまして、応需率は60から70%で、若干低めになっています。

従来、内科医6名で担当していたのですが、今年度、2名退職したということで、4名の体制となっています。内科医が20名以上の患者さんを受け持っていて、しかも昼間に検査もこなして、救急車も対応するというような状況でございます。かなり年齢の高い先生方が頑張っているらしいです。院長先生自身もコロナの患者を受け持っているというような状況で、かなり厳しいだろうなということは理解できます。

ただ、ここの病院は、筑波記念病院と内科プログラムの連携病院になっているので、筑波記念病院から専攻医が来ていたことがあるのですが、そのときは非常に重宝したというようなこともございました。

いろいろ事情を聞きますと、本当に対応が難しくなっているのは、水曜日、木曜日の日中ということでございます。夜間は全部非常勤の先生が来て対応しているということなので、水曜日、木曜日の日中に救急車が来るとどうにもならない状況が発生する。人手不足を解消するには、根本的には内科医・常勤1名が必要だというのは分かるのですが、とりあえず緊急の受入れを補強しようということであれば、非常勤医師の派遣で、短期的には何とかなるのかなという判断をいたしました。

ひたちなか総合病院です。

脳卒中、心血管疾患、救急医療、がんの政策医療分野での要望です。

まず、消化器内科医1名です。

こちらも2次救急病院で、年間3,000台程度の救急車を受け入れています。当然のことながら、消化器疾患がかなりありますし、夜間の緊急の内視鏡なども多くなっています。消化器内科医4名で、そのうち1名は専攻医です。がん診療もやっていますので、結構ぎりぎりの状態ではないかということは、聞いていても容易に想像できるような状況で、まず消化器内科医1名の派遣要望は妥当であると判断いたしました。

次に、救急科医1名です。不応需が夜間に多く発生しており、当直は1列であるということです。救急当直を1列でやっている病院は多いと思うのですが、1列なので、どうしても夜間不応需が発生してしまうということがあります。

何とか夜間帯も2列にして、受入れをもう少し増やしたいということを考えていらっしゃると思います。そのためには、現在、救急・総合診療医が2名と、あるいは専攻医2名ということで、4名体制でやっているのですが、救急の医師もう一人がいれば、夜間帯に2列の当直体制が組めるというお考えです。

確かに、ひたちなか総合病院はこの地域の救急を担う重要な病院で、2次救急をやっていると思いますので、不応需がかなり多くなっているという状況を考えると、救急医1名の派遣要望は妥当であると考えました。

ただ、ひたちなか総合病院がお考えになっているのは、12時までの2列体制で、12時から朝までは従来どおりの1列でしかできないという考えですので、もし派遣になった場合には、できれば24時間体制で受けられるように頑張っていただければと考えました。

それから整形外科医ですが、これも救急医療分野において派遣が必要ではないかと判断しました。整形外科疾患もそれなりに多くありますし、派遣が必要であると判断したのですが、ただ、筑波大の整形外科は、3、4名の医師を拠点形成する形で配置しており、ここの病院は専攻医2名と指導医2名の4名体制なので、これをさらに厚くする必要があるかどうかというのは、最終的に、県内全体を見ている筑波大の整形外科の判断に少しゆだねなければならないのかなと考えております。

私からのご説明は以上です。

#### ○事務局

ありがとうございました。

続きまして、15ページを説明させていただきます。

昨年度、令和2年度に医師が派遣されなかった医療機関・診療科についてでございます。

こちらにつきましては、各医療機関の状況をお伺いしまして、結果としまして、特に新た

に医師が確保できているとか、救急搬送が減少しているとか、不応需の素通りの状況に変化があるといったものはございませんでしたので、この計7.6人については、全て引き続き要請することとしてはどうかと考えております。

続きまして、16ページでございます。

鹿行地域医療構想調整会議の状況でございます。こちらにつきましては、資料2-2により、地域医療構想調整会議担当課医療政策課の梅田係長にご説明をお願いしたいと思います。

#### ○医療政策課

医療政策課で地域医療構想を担当しております梅田と申します。

早速でございますが、まずは資料の16ページからご説明をさせていただきます。

冒頭でございます、8月に実施されました各地域医療構想調整会議に対する医療人材課からの意見照会におきまして、鹿行地域の地域医療構想調整会議から救急医療の提供体制に関する地域の合意に基づきました医師派遣の要望が提出されてございます。

要望内容ですが、資料の16ページの中段のとおり、小山記念病院、神栖済生会病院、白十字総合病院の地域の中核病院からそれぞれ3名ずつのご要望となっております。

要望の詳細について、資料2-2で簡単にご説明をさせていただければと思います。

鹿行医療圏につきましては、今年度、県といたしまして、地域医療構想のモデル医療圏というものに選定いたしまして、集中的に地域の医療提供体制に関する議論を進めてまいりました。

毎月1回というペースで会議を積み重ねまして集中的に議論を行いました結果、鹿行医療圏で課題となっております救急医療の体制強化に向けまして、一定の合意を得るに至ったところでございます。

具体的に申し上げますと、資料1ページ目の中段からです。黒丸の1つ目から記載してございますが、医療資源が乏しい鹿行におきましては、管内で発生した約1万2,000件の救急搬送のうち、4,000件以上が千葉県をはじめとする医療圏外の医療機関に流出していることや、搬送時間の長さというのが課題となっておりましたことから、鹿行医療圏内の医療機関による救急搬送の受入件数を、地域内で協力をいたしまして、年間7,500件程度だったところから、黒丸の4つ目でございますが、さらに2,000件増加するという目標を設定するとともに、達成に向けまして、各医療機関において必要な体制整備に取り組むことで合意をしたところでございます。

資料には、その後、各病院の現状や目標、医師の派遣を必要とする理由などについて記載しておりますが、各病院とも救急搬送受入件数の増加に向けまして、体制の維持や強化を図るためには、現状において人員が不足している、もしくは逼迫している診療科の医師を確保することが急務であると考えてございます。

このように、各医療機関が体制を整備するために必要とする医師のうち、特に令和4年度からの派遣が必要と考える医師を精査いたしまして、各病院で優先順位をつけた上で、鹿行地域医療構想調整会議におきまして協議を行い、最終的に、地域においても優先順位が高いと認められた医師というのが、資料2の16ページや資料2-2の最後に記載されております3病院各3名の医師でございます。

駆け足で恐縮ですが、鹿行地域医療構想調整会議の状況につきましては、ご説明は以上と



なります。

○事務局

ありがとうございます。

最後、17ページでございます。

これらのヒアリング等、それぞれの状況を踏まえまして、最終的に令和3年度の医師派遣要請(案)につきましては、この表のとおりでございます。

最終的には27名を各大学さんに要請させていただければと考えております。

その派遣要請先については、派遣要望のあった医療機関の要望や、その医療機関・診療科と各大学との関係性を踏まえながら、地対協の構成員である筑波大学さん、東京医科大学さん、東京医科歯科大学さん、自治医科大学さんに対して、県から派遣要請を行いたいと考えております。

説明としては、以上になります。

○原会長

どうもありがとうございました。

医療人材課の皆さん、それから小島先生、いろいろご尽力いただきまして、ありがとうございます。

現時点では、医師の要請数が27.0というところだろうと思います。

ただ、一言申し上げておきたいのですが、最後に医療政策課からお話があった、鹿行地区をはじめとして、地域医療構想調整会議が必ずしも適切ではないと僕は思っています。ですから、来年度からは、もう少し早い時期から地域医療構想調整会議を始めていただいて、その上で、例えば、先ほどの鹿行の話にしても、何年度ぐらいにどのぐらいの人数を処理していくのか、そのためには医師を増やせばいいというものではなくて、アルファベット病床ですとか、看護師ですとか、その辺の想定がどうなっているのかという計画の下にこういう要望が出てくるべきだろうと僕は思うので、今年は当然無理ですが、近い将来的には、そういう形でこの地対協が行われるようにしたいと切に願っております。

今年に関しましては、最終的に、現時点では27.0というような数が出ております。これにつきまして、委員の先生方、何かご意見、ご異議等ございますでしょうか。

どうぞ。

○鈴木副会長

原会長のお考えでいいと思います。私は、毎回お話しさせていただいていますが、せっかく来年度からは、医師派遣要望前に地域医療構想調整会議を終えることとなっておりますので、それに間に合うようなスケジュールをしっかりと組んでいただきたいということと、それから、そのためには、地域医療構想調整会議で各病院の機能分化と連携の議論が必要になりますので、鹿行は若干先行して進んだ部分もございしますが、それは本来はもう済んでいなければいけないはずの話が、新型コロナで遅れているだけなので、ここは進めていく必要があると思います。例えば、鹿行地区のように、合意形成が進んだ地区は、医師派遣においても優先されていくということを原則にさせていただかないと、議論を進めなくても、待っていれば、各病院の要望がそのまま通るということでは地域医療構想の議論が進まないのです。ここはしっかりとメリハリをつけていただきたいと思います。

それと、この表に載せておけば、待っていればいつかは実現するということにはならないということをご理解していただく必要があると思います。この話だけを聞いていると、どの病院さんも医師が足りなくて大変だなと思うのですが、でも、地域できちんと役割分担ができていのかは分かりません。同じようなことをいろいろなところでやっっているが、足りない、足りないというのだと、今までと何も変わらないということになります。そうならない議論をしっかりと地域医療構想調整会議で進めていただきたいと思います。ただ出しておけばいつかは通るということにはならないことを明確にするために、何年か出して通らない場合は一旦取り下げていただくというような取り決めも必要ではないかと考えております。以上です。

○原会長

先生、ありがとうございました。

まさに私が思っていることだと思います。とにかく地域医療構想調整会議が、先生がおっしゃるように、一部の地域だけ進んでもだめなのです。結局、ある程度、例えば、鹿行の流入・流出の話にしても、水戸の在り方にも流入・流出が関わってくるのです。だから、県全体として総体的に議論のレベルを上げていただいた上で、必要な医師数を考えていただきたいというのが私の切なる願いでございます。

先生、どうもありがとうございました。

そのほか、ご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

どなたかお挙げになっていますか。軸屋先生、手をお挙げになりましたか。大丈夫。

それでは、一応、ここのところまでは異論はないということでございますが、そのほか、意見がございませうかと言ったところで、私の隣におります筑波大学の前野先生、オブザーバーなので、本来は発言権がないのですが、医師派遣に関しましては、筑波大学では、前野先生が中心になって進めてございまして、ご意見があるようなので、オブザーバーですが、お伺いしてもよろしいでしょうか。委員の皆様、ありがとうございます。

それでは、前野先生、お願いします。

○前野

筑波大学の前野です。今回は、ご発言の機会をいただき、ありがとうございます。

今回の基になったデータというのは、地対協で調査をされたというところがベースになっていると思いますが、コロナの影響、第5波の前でしたし、あとは、最近明らかになった例えば県外の大学による引き上げとか、そういったいろいろな事態が変化しています。

そうすると、今の議論は、4月の状況を基にしておりますが、その後の状況の変化や、そのほかからもいろいろな情報があり、筑波大学には、地域医療を維持するという観点からも、緊急に対応してほしいというような要望もいただいています。

こういった要望に応えることも政策医療の機能を維持するためには必要だと思いますので、そういったところも医師派遣要請リストに加えていただけないかということについて、ぜひご協議いただければありがたいと思っております。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

要するに、来年4月時点で、どの程度現有勢力から減っている部分があるか、つまり、機能が低下している部分があるかというようなお話が、アンケートを取った時期が大分前でございますので、今回の議論とはまた別に、出てきているということでございます。

ただいまの前野先生のご意見に関しまして、何か異論、ご意見等ございますでしょうか。

もしなければ、今日、27.0という数が出ましたが、医師派遣要請リストに、もしそういった案件を加えるとした場合に、地対協の議論として、どのように進めていったらいいか、事務局、何か案はございますでしょうか。

○事務局

医療人材課長の宮本でございます。貴重なご意見ありがとうございます。

今お話しいただいた、4月以降の事情変更等への緊急の機能維持のための対応ということについてなのですが、そちらのところを、最初に説明した手順の中に含めていないので、これらを含めてよろしいですかということを、それらの医療機関のリストを整理した上で、地対協でご審議いただくことが必要かと思えます。

○原会長

分かりました。つまり、この地対協で改めてその内容について、この27.0とは別枠になると思えますので、ご議論いただくということになると思えます。

その場合、どういった手順、あるいは日程的に行っていけばよろしいですか。

○事務局

お答えいたします。その場合、まず課題となっているのが、本来的には各医療機関に聞かなくてはならないかなと思うのですが、気になるのは、人事関係は、基本、年内までに大体あらかた整理しなければならないと思っております。

そうすると、今、11月なので、営業目的には1カ月ぐらいしかない中で、各医療機関に調査してというと、ちょっと時間的にかなりタイトなのかなと。

それらの医療機関のリストを見た上で、また私どものほうで精査する時間もいただきたいので、例えば、筑波大学さんやほかの大学さんのほうに、同じように年度途中の事情変更等で要請が来ているものがどのくらいあるのかということを、私どものほうで整理させていただいて、年内に地対協で再度ご審議いただくようなリストを、またこの27.0とは別にリストを整理させていただくということをやらせていただければと思います。

今のジャストアイデアなのですが、こういうことでいかがでしょうか。

○原会長

了解しました。ということは、私の理解では、本来ですと、次回は地対協は3月ぐらいたったと思うのですが、年度内、つまり後期研修医のマッチングが数日前に分かりました、そういうことも含めて、どういうところが機能停滞に陥っているようなところがあるのかということと、それに対する派遣を検討し得るのかというあたりをこの1カ月ほどでまとめて、先生たちには大変申し訳ないのですが、12月中にもう一回この地対協を開いて、27.0プラスアルファをもう一回ご議論いただくというような手順になってしまうかという理解ですが、事務局、そういう理解でよろしいですか。

○事務局

そうですね。会長、プラスアルファの部分の対象として調査させていただくのは、全医療

機関に聞くのは時間的にもタイトなので、今年度については、各大学さんにお伺いするという形でいかがでしょうか。

○原会長

しょうがないですね。時間的なことを考えると、それで私はよろしいかなと思います。

○事務局

来年度に関しては、また改めてやり直しますが、今年度限りということで。

○原会長

了解しました。

今のような話の筋になりました。委員の先生方、何かこれにつきましてご意見はございませんでしょうか。よろしいですか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

私の理解ですと、当初の医師要望とは別に、医師が急に辞めたとか何らかの理由で、現状の診療が維持できなくなったところへの応急手当をお願いしたいということのかなと思うのですが、そこが最優先になると、本来の派遣がますます手薄になるし、そもそも手薄になった医療というのが、その地域において本当に必要とされている医療なのかという議論がないままにそういうことになると、ますます地対協が医師の斡旋会議みみたいな感じになってしまうような気がしますので、その調査の結果をどういう位置づけにするかという議論も必要であると思います。それから、先ほどの話では、派遣された医師が女性医師で、産休・育休で云々という話もありましたが、これからますます女性医師が増えていきますから、そういった働き方を前提にした勤務が組めるようにしておかないといけないと思いますので、女性医師だからだめだとか、そのようなことになりかねないような議論にはしないようにしていただきたいと思います。

○原会長

先生、まずはそういった現在の機能がある病院で、その機能が4月1日以降低下すると思われるところのリストアップという意味だと考えてください。それに対してどうやって対応していくかというのは、またその後の議論、4大学を中心とした医療機関からの回答ということになるかと思いますが、その視点は、先生がおっしゃるように、単純にプラスマイナスするというような、人売り場になるようなことにはならないようにしたいと私自身は考えてございますが、よろしいでしょうか。

○鈴木副会長

はい、了解しました。

○原会長

ありがとうございます。

そのほか、ご意見ございますでしょうか。

どうもありがとうございました。

それでは、(1)についてはこれで終わりたいと思います。

次に、(2)です。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4年度(2022年度)版—につきまして、事務局からご説明願います。

○事務局

資料3により説明させていただきます。

自治医科大学卒業医師向けのキャリア形成プログラムは、自治卒医師の先生方に課せられております従事義務を果たしながら専門医の資格が取れるように、関係医療機関にご協力いただき、毎年作成しているものでございます。

プログラムの改定に当たりましては、国の運用指針によりまして地対協で協議することとされております。

今回、令和3年度版を令和4年度版に改正するというもので、昨年度と大きく変わる部分はありませんが、一部、プログラムの連携施設の変更というものが主な変更点となっております。

昨年度からの変更点につきまして、ご説明させていただきます。

ページをおめくりいただき、1ページ目をご覧ください。

本年4月から、※2の四角囲みでございます、知事が指定するへき地等の指定公立病院等としての要件としておりました「過疎地域自立促進特別措置法」が、「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」として新たに新法化されたことに伴いまして、法令の名称が変更となっております。

なお、今回の法律の新法化に伴い、※2として追加となる医療機関はございませんので、ご報告させていただきます。

プログラムに関しましては、5ページ目の県立中央病院内科プログラムにおいて、連携施設に一部変更が生じております。

また、プログラムの改定に当たりまして、プログラムが適用される自治医科大学生及び自治医科大学卒業医師に対して意見を求めることとなっておりますが、特にプログラムに関する学生等からの意見はございませんので、併せてご報告させていただきます。

説明は以上となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

本議案に対しまして、何かご意見、ご質問、ご追加等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

○佐田委員

自治医大の佐田です。

自治医大卒業生のプログラムを、毎年見直していただいております。ありがとうございます。

一つ、これは以前からお話ししていることなのですが、後期研修、いわゆる専門医研修のときに、県外で研修をした場合というのは、茨城県の場合はいわゆる義務年限内に含まれていないのです。それが、栃木県の場合は、1年は義務年限内に含むということにしています。ぜひそういうところを今後検討していただければと思います。よろしく願います。

以上です。

○原会長

分かりました。検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

そのほかございますでしょうか。

ありがとうございます。

先生、ぜひ前向きに検討させていただきますので。官僚的ですが、前向きという言葉をつけて検討させていただきたいと思います。

○佐田委員

よろしくをお願いします。

○原会長

それでは、次に、報告事項に入ります。

報告の(1)令和3年度初期臨床研修医のマッチング結果につきまして、事務局から説明をお願いします。

○事務局

医療人材課の山下と申します。

初期臨床研修医の今年度のマッチング結果についてご説明させていただきます。

資料4になります。

1 ページ目の一番下に今年度のマッチングの数を記載しておりまして、今年度は178名がマッチし、昨年度よりも6名増加となっております。

2 ページ目でございます。2 ページ目は、マッチング結果の内訳ということで、マッチ者数178名のうち、一般の学生が131名と県の修学生が47名という内訳となっております。

3 ページ目でございます。こちらは修学生の過去10年間のマッチング状況になります。

一番下の表は、来年度以降のマッチング対象修学生見込み数で、来年度、再来年度は大体50名程度を見込んでおりまして、その後、増える予定となっております。

4 ページ目は、令和4年度(令和5年度採用)の修学生のマッチング方法ですが、来年度も今年度と同様の方法で修学生のマッチングを行いたいと思います。

来年度のマッチング対象修学生は47人で、大体今年度と変わらない人数となっております。

方法は、各臨床研修病院ごとに修学生の採用枠を設定しまして、その中で修学生のみでマッチングを行い、臨床研修病院を決めるという流れになっております。

5 ページ目は、修学生のマッチング登録までの流れについてで、スケジュール的にも、今年度と同様のスケジュールで考えております。

6 ページ目は、来年度の募集定員の算定方法となります。

こちらについても、今年度と同様の算定方法としたいと考えております。

(1)としまして、まず、従来、国で用いていた算定方法で算定した後に、(2)としまして、県により調整枠の配分をするもので、(1)の計算結果から、厚生労働省が定める県の上限枠との差を、県が定める配分ルールに基づいて各病院へ配分するという内容でして、基本的に、配分ルールは、各臨床研修病院の希望定員数とすることとしております。

一番下に、参考としまして、国の上限数と県設定の募集定員の対比表を掲載しております。今年度募集した定員も、国から示された上限が255に対して、病院の希望の合計が247ということで、8余りがありましたので、また来年度の募集定員の上限もさほど変わらないかと思っておりますので、同様の方法としたいと考えております。

説明は、以上となります。

○原会長

どうもありがとうございました。

ほぼ例年通りということでご報告されましたが、何かご質問、ご追加はございますでしょうか。委員の先生方、よろしいですか。

よろしければ、次に、報告の最後になりますが、令和3年度専攻医勤務先調査結果(令和3年9月現在)につきまして、事務局からご説明願います。

#### ○事務局

資料5になります。

内容としましては、新専門医制度が平成30年度から始まりまして、専攻医が毎年何人採用されて、どういったところに勤務しているのかということ进行调查した結果となっております。

まず、表の1が専攻医の在籍者数ということで、各年度ごとに、専攻医がどこの基幹施設に採用されたかということをもとめたものとなっております。

ほとんどが筑波大学に採用されておりますので、傾向としましては、医師不足地域の基幹施設に所属している専攻医は大体2割程度で、医師不足地域外の基幹施設に所属する専攻医は約8割程度となっております。

次に、表2が専攻医が実際にどこに勤務したかということをもとめたものとなっております。表2の一番下にR3採用ということで、令和3年度に採用された専攻医は、大体基幹施設に70%と連携施設に30%、医師不足地域については大体4割、38%、医師不足地域外に62%勤務する予定となっております。

1つ上の令和2年度採用、昨年度採用された方は、大体63%が連携施設になりまして、大体60%が医師不足地域で勤務しております。

傾向としましては、採用された1年目は、大体基幹施設で、筑波大学が多いのですが、2年目以降は医師不足地域にも勤務しておりますので、大体半分程度は医師不足地域に勤務している状況となっております。

今後も定期的に調査したいと考えております。

ご報告は、以上となります。

#### ○原会長

ありがとうございました。

ただいまのご報告につきまして、何かご質問、ご追加ございますでしょうか。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、本日で、こちらで用意しました議題は以上でございます。全て1時間以内で終了することができました。ありがとうございました。

それでは、この後の進行は、事務局にお任せしたいと思います。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、これもちまして終了とさせていただきます。

なお、お配りした資料の資料5、最後に説明したものでございますが、専攻医の勤務先調査、これは個人のデータも入っているものでございまして、資料にありますとおり、取扱注意とさせていただきますので、お取扱いに十分ご注意くださいようお願いいたします。

ます。

また、次回の地域医療対策協議会でございますが、当初3月を予定しておりましたが、本日、筑波大からのご提案や委員の皆様からご意見をいただいたことを踏まえまして、12月中の開催に向けて調整をさせていただきたいと思っております。

日程、詳細等は、後日、連絡させていただきますので、委員の皆様方、お忙しいところ恐縮ですが、よろしく願いいたします。

本日は、お忙しいところをご出席を賜りまして、誠にありがとうございました。