

令和6年度第4回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和6年12月16日(月)18時15分～19時00分

場 所：WEB会議

○司会

それでは、定刻となりましたので、ただいまから、令和6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。

本日、進行を務めさせていただきます医療人材課の佐藤と申します。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、委員の皆様のご発言要旨などを、後ほど、県ホームページにて公表させていただきます。その旨、ご承知おきください。

また、ご発言時以外は、左下のミュートボタンを押していただきまして、ミュート状態にさせていただきますようお願いいたします。

ご発言をする際に、ミュートを解除の上でご発言をお願いいたします。

続きまして、資料の確認でございます。

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。

配付資料といたしましては、次第と名簿、それから、資料1から資料5までございます。

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。

まず初めに、土浦協同病院院長の広岡委員の代理といたしまして、統轄病院長補佐の滝口先生にご出席いただいております。

滝口先生、よろしくお願いいたします。

続きまして、県立中央病院病院長の島居委員の代理といたしまして、副病院長兼がんセンター長の鐺木先生にご出席いただいております。

鐺木先生、よろしくお願いいたします。

また、欠席のご連絡をいただいておりますのは、東京科学大学病院の藤井委員、それから、昭和大学の小風委員のお二人からご欠席ということで伺っております。

続きまして、第3回会議の議事録についてでございます。

こちらにつきましては、先日、委員の皆様のほうにご確認をいただきまして、文言の整理を行ったものを資料1としてお示しさせていただいております。

こちらの議事録と当日の会議資料を、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存じます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

会議の進行につきましては、平松会長をお願いいたします。

○平松会長

それでは、議事に入らせていただきます。

円滑な議事進行に皆様のご協力をお願い申し上げます。

まず初めに、議題(1)令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要請(案)について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

事務局でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、資料2に基づき、ご説明をいたします。

まず、1ページをご覧ください。

こちらは、具体的な手順のうち、前回地対協以降の進捗については、赤枠の⑥番以降とな

りますが、実施してきたところでございます。

本日の内容は、⑧番の緊急的に医師派遣を要請する要望リスト(案)についてご審議いただくこととしております。

続いて、2ページ目をご覧ください。

前回の地対協でのご承認を踏まえ、各大学へ派遣要請を行った要望の一覧となっております。18病院、33名の派遣を要請したところでございます。

続いて、3ページをご覧ください。

前回の地対協で要請対象外となった要望の再審議を求める意見への対応でございます。

まず、前回の経緯でございますが、大学等への派遣要請対象外となった一部の派遣要望について、要望元である委員から再審議を求めるご意見をいただきまして、それに対し、ほかの委員からも、2年連続の要望であることを考慮してはどうか、追加要望の際に新たにエントリーしてはどうか、自病院の要望について再審議を求めることは、要請対象外となった全ての病院が参加されていない中では公平性が保てないのではないか、とのご意見をいただいたところです。

以上を踏まえ、改めて事務局において検討をさせていただきました。そして、対応(案)のとおり記載をさせていただいてございますが、いただいたご意見が評価方法等に対するものであり、今般作成した要請リストについては、これまで地対協においてご承認いただいた評価基準・方法に基づき作成したものであるため、改めての意見照会等は実施せず、前回承認された要請リストのとおりとすることとしてはどうかというふうに考えております。

続いて、4ページをご覧ください。

第3回地対協では、新たに判明した医師の退職や派遣引き上げ等により緊急的な対応が必要となった医療機関・診療科について、追加の派遣要望調査を行うことをご承認いただきました。

そして、枠囲みにあるとおり、地対協の構成員である各大学と派遣要望調査の対象67病院に対して調査を行いました。

なお、資料において、調査対象病院を68から67に修正しておりますが、こちらは、前回地対協において、日立おおみか病院の閉院に伴う減の反映が漏れていたため、今回訂正させていただくものでございます。

続きまして、項番4の調査結果に記載のとおり、5病院5診療科について、計7名の派遣の要望がございました。

このうち、事務局において、項番2に記載する要件への適合性をヒアリング等により確認した結果、赤字で記載のとおり、2病院の3診療科、計4名について、追加の派遣要請の対象としたいと考えております。

具体的には、5ページにて整理してございますので、5ページをご覧ください。

まず、上段の表でございますが、派遣要望について、4ページでお示ししました要件の適合性について確認し、一部の要望については、がん診療連携拠点病院ではない等の理由により、要件に合致しないと外形的に判断をさせていただきました。

次に、下段の派遣要請(案)でございますが、こちらにつきましては、各要望元の病院ヒアリングをご担当いただきました県地域医療支援センター長である小島先生にご説明をお願い

できればと思います。

小島先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○小島センター長

地域医療支援センター長の小島です。

ご説明させていただきます。

表を見ていただいて、まず上からいきまして、水戸赤十字病院の政策医療分野としては周産期になります。診療科は小児科で、要望人数1ということになっています。

経緯をヒアリングさせていただいたのですが、同院は地域周産期母子医療センターなので、小児科というのは必須の診療科になるわけです。小児科医が3人いらっしゃいますが、1人は今年度で退職される部長の先生、もう一人が既に退職されている方が嘱託で勤めていて、さらにもう一人は体調不良ということで、以前から非常に苦しい体制だということをお聞きしていました。

この中で、筑波大と協議を進められて、今年度は10月から医局員の派遣がされるということで約束をされたということなのですが、5月の時点で、医局員が減ったということで、今年度は派遣が難しくなったという連絡が筑波大の医局からあったということで、1人の常勤医の派遣を要請していらっしゃいます。

分娩の取扱数は、年間大体250ぐらいになっています。

これに対して、1人の常勤医の派遣を要請していらっしゃいます。

続いて、日立総合病院です。

日立総合病院は、政策医療分野としてはがんで、呼吸器内科、放射線診療科の2科の要請があります。

まず、呼吸器内科のほうですが、呼吸器内科は、従来、5名で診療を行っているのですが、このうちの2名が今年度末で退職の申出があったということです。退職の申出があったのが8月頃ということで、1名は体調不良で、この方は以前から体調不良ということで、いろいろ就業の調整をしたりして何とか勤めていただいていたのですが、難しくなったということでもあります。

もう1名は、家庭の事情で、家族との時間が取れないということで、3月末で退職したいということで申出がありました。

同院は、国指定のがん拠点病院ですので、呼吸器内科医が5名から3名に減員ということで、非常に厳しくなります。

従来ですと、原発性肺がんを年間大体30例ぐらい診ているのですが、今、既に診療を縮小していて、それでも今残っている3名はかなり厳しい状況になっているということでございます。

それから、同院の放射線診療科は、従来、常勤4人で診療をしています。このうち2人が筑波大医局からの派遣なのですが、2人が大学に戻るとことです。その減員の補充をしてもらえということで交渉を続けていたのですが、11月になって、筑波大の医局のほうから新規の派遣はできないという通達があったということで、現状のままで、今後、2人の放射線科医で診療を続けなければならない。がん拠点病院としては、読影を外注したりするということになりますと、かなり医療の質として問題が発生する。また、同院は三次救急

病院ですので、そういうことも考えると、非常に病院として困難な状況に直面するというところで、おおむね妥当な要求ではないかという判断をしています。

私からのご説明は、以上です。

○事務局

小島センター長、ありがとうございました。

これを踏まえて、続いて、6ページをご覧ください。

先ほどご説明いたしました2病院3診療科の4名を加えた今年度の派遣要請(案)の全体像でございます。

要請人数は、合計で37名でございます。

続いて、7ページをご覧ください。

要請先別に要請人数を整理いたしました。対象の各大学及び医師多数区域の病院のうち、派遣要望元の各病院の希望先に要請をしております。

なお、筑波大学への要請病院数については、当初分と追加分とで重複する病院があったことから、計のところを調整しております。

本日、追加要請についてご承認いただけましたら、速やかに各大学に対しまして派遣を要請させていただきたいと考えております。

今後、2月末までをめぐり、各大学等から、当初要請分33名を含めた計37名の要請に対するご回答をいただきまして、事務局において取りまとめた上で、3月に予定する地対協でその結果を報告させていただきたいと考えてございます。

最後に、8ページはスケジュール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。

ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○平松会長

ただいまご説明いただきました内容、事務局及び小島先生からのご説明の内容について、委員の皆様からご意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

ご意見はございませんか。特段、異議がないということで理解してよろしいでしょうか。

では、異議等ないようですので、本案により、本協議会了解といたします。よろしくお願いいたします。

次に移ります。

議題(2)医師修学資金貸与制度の見直しについて、事務局から説明願います。

○事務局

それでは、資料3の茨城県医師修学資金貸与制度の改正案について、事務局から説明をさせていただきます。

資料を1枚おめくりいただきまして、右下で1ページ目になります。

まず、制度改正の背景といたしまして、現在、国の推計では、本県の医師数は2036年度時点の必要医師数を上回るものの、依然として地域偏在は残ってしまう見込みでございます。

地域偏在の是正に向けまして、地域枠については、医師不足地域の従事義務を臨床研修後の医師3年目以降とする条例改正を実施したところでございますが、ほかの2制度について

も、諸課題を踏まえまして、制度を見直すものでございます。

資料下段には、現行の修学資金貸与制度の比較表を掲載しております。

今回、見直しの対象としておりますのは、一般修学資金と海外修学研修資金でございます。改めての現行制度のご説明になりますが、一般修学資金であれば、貸与期間と同期間、最低3年、最長6年の全ての期間を県内の医師不足地域で勤務することとしておりまして、臨床研修については、県内医療機関または県外大学病院でも可能としているところでございます。

海外修学研修資金につきましては、貸与期間の1.5倍の期間、こちらは最低が3年、最長が9年を茨城県内で勤務することとしておりますが、医師不足地域での従事要件はない状況でございます。

こちらの現行制度を踏まえまして、主に赤字の部分が課題と考えているところでございます。

次のページでございます。

具体的な課題と改正内容について説明をさせていただきます。

初めに、一般修学資金の見直しについてでございます。

1つ目といたしまして、2020年度入学者から水戸保健医療圏が医師不足地域から外れることとなりますが、現行制度では、県内従事義務期間の全ての期間を医師不足地域で従事する必要があることから、多くの者のキャリア形成に支障が生じてしまい、義務明けも遅れてしまうおそれがあります。

具体的に申しますと、臨床研修について、現在の医師不足地域内の臨床研修病院の修学生マッチング枠については、地域枠修学生と一般修学生の合計数よりも少ない状況になってございまして、今後、水戸保健医療圏が医師不足地域から外れた場合は、さらに医師不足地域の修学生マッチング枠が制限されることとなってまいります。

一般修学資金の学生につきましては、全ての期間を医師不足地域で勤務していただく条件としておりますため、医師不足地域内の臨床研修病院にマッチングができなかった場合は、本人の意思にかかわらず、自動的に義務明けが2年遅れてしまうという課題がございました。

2つ目といたしまして、県外の出身大学の附属病院でも臨床研修を可能としているところでございますが、県外で臨床研修を実施した場合、6割以上の修学生医師が離脱している状況でございました。

以上を踏まえまして、改正内容でございますが、簡潔に申しますと、地域枠と同様の制度とするものでございます。

具体的には、1つ目といたしまして、医師不足地域での勤務とキャリア形成の両立を図るために、地域枠と同様の義務といたしまして、貸与期間の1.5倍を県内で、うち、臨床研修後に県内従事期間の2分の1以上を医師不足地域に勤務していただきます。

2つ目といたしまして、義務年数が延びますことから、貸与額を地域枠と同等の国公立大学は月20万円、私立大学は月25万円に増額するものでございます。

3つ目といたしまして、離脱防止の観点から、臨床研修は県内医療機関に限ることとしたいと考えております。

最大年数6年間の貸与した場合の勤務イメージを下段に記載しておりますが、見直し前に

については、臨床研修も含め、全ての期間を医師不足地域で勤務しなければいけませんでした。が、見直し後では、臨床研修は、県内の臨床研修病院であれば、どこでも行ってよいものとしまして、臨床研修後の7年間のうち4.5年以上を医師不足地域で勤務していただくものとなっております。

次のページでございます。

次に、海外修学研修資金制度の見直しについてでございます。

課題の1つ目といたしまして、現行制度では、医師不足地域での従事義務がないため、全ての修学生医師がつくば保健医療圏や水戸保健医療圏で勤務をしている状況でございました。

また、2つ目といたしまして、入学後の成績不振により、留年・休学者が増加傾向にあることが課題でございました。

以上を踏まえましての改正内容になりますが、1つ目といたしまして、現在より地域偏在是正を促進するために、地域枠と同様に、医師不足地域での従事義務を追加するものでございます。

2つ目といたしまして、医師不足地域での従事義務が生じるため、貸与額を地域枠並の月20万円に増額いたします。

また、3つ目といたしまして、留年・休学者が増加傾向であることを踏まえまして、これまでは定員14名と幅広く募集していたものを、定員5名に見直しまして、貸与者を厳選したいと考えております。

こちらも同じく最大年数の6年間で貸与した場合の勤務イメージを下段に記載しております。

見直し前は、勤務期間は地域枠と同様の9年間で最大となりますが、医師不足地域での従事義務はなく、見直し後では、9年間で最大というところは変わりませんが、臨床研修後の7年間で4.5年以上を医師不足地域で勤務する従事要件を課すものでございます。

なお、海外修学研修資金につきましても、地域枠・一般修学資金と同様、臨床研修の期間は、医師不足地域での勤務の有無は問わないこととしたいと考えております。

次のページ、4ページ目でございますが、これまでにお伝えした見直し内容のまとめとなっております。

初めに、見直しによる効果でございますが、一般修学資金と海外修学研修資金を地域枠と合わせた従事義務とすることで、3制度ともキャリア形成に配慮しながら、より医師不足地域の医師の確保に資する制度となりまして、また、従事要件の見直しや選抜の強化により、在学中や義務途中の離脱を未然に防止することが可能となります。

なお、資料の中頃から制度改正後の比較の表を掲載しておりますが、点線の赤枠のとおり、3制度とも、従事義務や臨床研修の要件、また、貸与月額などが統一されるものとなっております。

こちらの制度の見直しにつきましては、2025年度以降の入学者から適用するものとなっております。

次のページ、5ページ目でございますが、これまでご説明をさせていただいた改正の内容につきましては、2025年度以降の入学者から適用するものとなりますが、既に入学している学生への適用はできませんので、2020年度から2024年度に既に入学をしており、水戸保健医

療圏が医師不足地域外の取扱いになってしまう修学生につきましては、先ほども申したとおり、医師不足地域に所在する臨床研修病院のマッチング枠数の観点から、医師不足地域にマッチングができなかった場合、自動的に義務明けが2年延びてしまうなど、キャリア形成にも支障が出てしまうことかと考えております。

こちらの修学生の経過措置といたしまして、県内従事義務が5年以上の者につきましては、制度改正後の内容と同様、臨床研修期間に限り、県内全域での勤務を可能としたいと考えております。

従来は6年間全てを医師不足地域で勤務することが条件でございましたが、経過措置の実施により、3年目以降の4年間を医師不足地域で勤務いただくものとなります。

最後に、6ページ目でございます。

今後の条例改正等のスケジュールを掲載させていただいております。

こちらは現時点での案となっておりますが、両制度とも、本日の地域医療対策協議会でご審議いただいた後、3月の条例改正を踏まえまして、4月以降に新規貸与者の募集を行う想定をしております。

特に、一般修学資金制度につきましては、例年、2月末から3月上旬で募集をしておりますが、条例改正を行う都合上、例年よりも後ろ倒しの日程で募集を開始したく考えております。

募集時期につきましては、今後変更となる可能性がございますので、ご参考にご覧いただけますと幸いです。

事務局からの説明は、以上でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○平松会長

ただいまご説明のありました内容について、ご意見等を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

3つの制度の公平性を保つという視点も含んだ改正案だと思いますが、特に異議はございませんでしょうか。

よろしいですかね。

では、異議等ないようですので、本案により、本協議会の了解としたということにいたします。

ありがとうございました。

続いて、議題(3)令和7年度臨床研修医募集定員の算定方法及び修学生事前マッチングの方法について、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

資料4をご覧ください。

来年度の臨床研修医のマッチングに関連しまして、臨床研修連絡協議会で検討した案をご審議いただきたく存じます。

まず、1ページ目ですが、来年度の臨床研修医の募集定員の算定方法でございます。

臨床研修医のマッチングにおいては、国の示す上限数の範囲内で、各都道府県が各病院に

募集定員を割り振ることとなってございまして、その方法を検討するものでございます。

結論としましては、来年度も今年度と同様の算定方法といたく存じます。

(1)に詳細な算定方法を記載しておりますが、基本的には、各病院の希望数に基づいて募集定員を設定するものでございまして、各病院の希望数の合計が、国が示す上限数を上回るような場合には、別途、(2)に記載のような調整を行うものとなっております。

続きまして、資料の2ページ目ですが、来年度の修学生の事前マッチングの方法についてでございます。

こちらにつきましても、今年度と同様の方法としておりまして、各病院の希望数に基づき、修学生採用枠の上限数を設定した上で、マッチング協議会が実施するマッチングに先立って、修学生のみでマッチングを行う形でございます。

なお、ページ中段に今年度からの変更点を記載しておりますが、令和7年度からは水戸保健医療圏が医師不足地域外の取扱いとなります。水戸保健医療圏の取扱いは変わりますが、昨年度の臨床研修連絡協議会の総会において承認されておりますとおり、引き続き、修学生採用枠の上限を設定した上で、修学生事前マッチングを実施できればと考えております。

また、米印で書いておりますとおり、1つ前の議題でもご説明させていただきましたが、医師修学資金貸与制度の見直しに伴う経過措置としまして、従事義務が5年以上の者については、臨床研修期間に限り、県内全域での勤務を義務履行として算入することとなります。

次の3ページから5ページ目につきましては、引き続き、修学生マッチングを実施することについて承認をいただいた際の臨床研修連絡協議会の総会の資料について、参考としてつけておりますので、こちらにつきましては、ご覧おきいただければと思います。

6ページに進みまして、来年度の修学生マッチングの流れを記載しております。

今年度と変わらない内容でございまして、例年、9月中旬頃にマッチング協議会のシステムへの希望順位登録が開始されますので、それに向けて、修学生や各病院の希望調査を行っていくものとなります。

続きまして、7ページ目となります。

こちらについては、今年度の臨床研修マッチングの結果をご報告するものでございます。

今年度の県内のマッチ者数は197名となっております、昨年度から12名増加して、過去最高の人数となっております。

8ページと9ページ目につきましては、修学生のマッチ状況を参考に掲載しておりますので、ご覧おきいただければと存じます。

ご説明については、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。

○平松会長

ただいまご説明のありました内容、マッチングの算定方法について、ご意見等ございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

今年度と同じということで、特に異議はないでしょうか。

よろしいですか。

では、ご異議ないようですので、本案により、本協議会了解といたします。

ありがとうございました。

続いて、報告事項になります。

報告(1)医師偏在是正対策に向けた国の動向等について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

それでは、資料5に基づき、ご説明したいと思います。よろしくお願いいたします。

まず、1ページ目でございますが、こちらは今年度における国の主な動向についてまとめたものになってございます。

1つ目の丸でございますが、いわゆる骨太の方針として6月21日に閣議決定がなされましたが、その中で、2024年末までに医師の偏在対策に係る総合的な対策パッケージを策定すると示されたところでございます。

次の丸でございますが、8月30日に、総合的な対策パッケージの骨子案ということで、医師確保計画の深化などの3つを柱とした対策パッケージの骨子案が示されたところでございます。

詳しくは、2ページに国の資料を添付してございますので、ご覧おきいただければと思います。

次に、11月20日、第12回新たな地域医療構想等に関する検討会が開催され、その中で骨子案に基づく医師偏在是正対策(案)が示されました。そして2日後の11月22日に都道府県向けに説明会が開催されました。

こちらの内容につきましては、別添の3ページ以降に整理してございますので、後ほどご説明したいと思います。

なお、国の資料は、要点のみの添付とさせていただいておりますことから、詳しくは記載のURLからご覧いただきますようお願いいたします。

最後の丸になりますが、こちらは、先日、12月10日に開催されました第15回の同検討会において対策の取りまとめ(案)が承認され、これを参考に、厚生労働省において、年末までに対策パッケージを策定する予定であるという説明がございました。

取りまとめ(案)につきましては、一部調整中と思われる記載があったものの、おおむね11月22日の都道府県説明会の内容に準じておりましたことから、資料のほうは、特段、今回は添付はしていませんが、詳しくは、同じく記載のURLからご覧いただければと思います。

以上が、本年度中の主な国の動向になります。

続いて、3ページをご覧ください。

こちらは、医師の偏在是正対策(案)についてでございます。

初めに、医師確保計画の深化でございますが、国のほうから、医師偏在是正プラン、そして、重点医師偏在対策支援区域(仮称)の策定について示されたところでございます。

まず、重点支援区域につきましては、国が示す候補区域を参考に、地域の実情に応じて地対協及び保険者協議会で協議の上、選定をしてはどうか。その上で、実効性ある偏在対策の取組を進めるため、重点支援区域を対象とした医師偏在是正プランについて、同じく地対協と保険者協議会で協議して策定し、令和8年度からプラン実施してはどうかということが示されたところでございます。

次の4ページに国の資料を添付してございますので、ご覧いただきますようお願いいたします。

資料の中段に点線囲いがございますが、こちらが厚生労働省が提示する重点支援区域の候補区域(案)ということで、現在、示されているものでございます。

①から③がございしますが、本県につきましては、この中の②医師少数県の医師少数区域が候補区域として該当しますが、これに加えて、地域の実情に応じてということも国から示されておりますので、どのように選定していくかというところが、今後、検討課題になるものと考えております。

続きまして、その下段にあります医師の偏在是正プランでございしますが、先ほども申し上げましたとおり、重点支援区域への偏在対策の実効性を高めるためのプランを策定してはどうかということでございしますが、その中で、2つ目のぼつの中頃に「緊急的な取組を要する事項から先行して策定していき」ということで書いてございしますが、こちらにつきましては、今般の国の補正予算、経済対策の内容と関連するものになってございまして、詳細なその内容につきましては、また後ほどご説明いたします。

3ページにお戻りください。

次に、骨子案の②医師の確保・育成ということで、丸で規制的手法についてと記載がございます。

こちらにつきましては、2つございまして、1つが、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件で、こちらの対象医療機関の拡大等についてお示しがありました。

これまで地域医療支援病院に加えまして、医療法第31条に定める公的医療機関等を加えてはどうか。そして、勤務経験期間を、現状の6か月以上というものを1年以上にしてはどうかということで案が示されたところでございます。

次に、もう一つのぼつでございしますが、外来医師多数区域における新規開業希望者への要請等の仕組みの実効性の確保等ということで示されました。しかしながら、本県においては、外来医師多数区域は該当がございませんので、こちらの対応は実質ないものというふうに認識しているところでございます。

詳しくは、国の資料を5ページから7ページのほうに添付させていただいておりますので、ご覧おきいただきますようお願いいたします。

同じく3ページの最後の③実効的な医師の配置でございします。

こちらは大きく3つの対策が示されてございます。

1つ目は、経済的インセンティブについてでございます。

その中でさらに3つの支援策が、現状、示されています。

1つが、支援区域内での承継・開業する診療所に対する支援、2つ目といたしまして、支援区域内の一定の医療機関に対し派遣される医師の手当増額や土日の代替医師確保等の支援、3つ目としまして、医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援ということで、現状、示されております。

加えて、4番目は、これは支援内容ではございませんが、その支援の財源の一部として、保険者からの拠出を求めることも検討しており、現在、国において調整中であるというようなことも伺っておりますので、記載をさせていただいているところでございます。

なお、今申し上げました中で、(1)の承継・開業に係る支援につきましては、医師偏在是正プランにおける緊急的に先行して取り組むことが考えられると位置づけられており、今般の国の補正予算案のほうで予算が計上されているという状況と伺っております。

こちらのインセンティブ案と予算案に係る国の資料につきまして、8ページと9ページに添付しておりますので、ご覧おきいただければと思います。

次に、2つ目の対策でございますが、全国的なマッチング機能の支援等について示されました。

こちらは、中堅・シニア世代等の医師を対象にしております、総合的な診療能力等に係るリカレント教育を実施の上、医師不足地域の医療機関とのマッチングや、その後の定着支援等を行ってはどうかというふうに示されたところでございます。

こちらについては、特に、県が事業主体となる想定ではなくて、※で書いてございますとおり、事業主体としては、全国規模の医療関係団体を想定と説明会では伺っているところです。

当該支援案と予算案につきましても、同じように、この資料の10ページから12ページに添付してございますので、ご覧いただければと思います。

最後に、3つ目としまして、地対協等による医師派遣調整機能等の強化を目的に、都道府県と大学病院等の連携パートナーシップ協定締結を推進してはどうかというふうに示されたものでございますが、これにつきましては、正直、それ以上の文言の詳細な示し等がございませんでしたので、今後、どういうふうにこういう協定を進めていくのか等、絶対に協定を結ばなければいけないのか等々を含めて、注視していきたいと考えてございます。

こちらの資料を、同じく10ページに添付してございますので、ご覧いただければと思います。

資料につきましては、その他、11月22日の説明会では言及等ございませんでした国の補正予算に係る資料が3つございまして、それぞれ13ページから15ページ、3ページにわたって添付させていただいております。

関連するものと考えられるものとして、まず1つ、13ページ、臨床研修費等補助金につきましては、広域連携型プログラムの策定調整を行うため、基幹型病院のプログラム責任者等に係る経費を支援するというふうに記載がされてございます。

次に、15ページになりますが、こちらは、大学における恒久定員内地域枠設置促進事業ということでございまして、こちらにつきましては、その内容を見ますと、地域枠センター(仮称)をはじめとした恒久定員内地域枠設置等に関連する大学での取組を促進させるための支援・補助等を行うというふうに書かれておりますが、どういう支援の流れになっていくか、その辺の詳細な示しがまだ国から来ていない状況でございますので、こちらについても状況を注視して、示しがあったら、速やかに対応していきたいと考えてございます。

事務局からの報告は以上となります。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ただいまの説明について、医師偏在是正に向けた対策(案)のご説明をいただきましたが、ご質問等があれば発言をお願いいたします。

大丈夫でしょうか。ご理解いただけたでしょうか。

では、ご理解いただいたということで、本報告については終了といたします。

以上で、本日ご用意した議題は全て終わりました。

これまでの議事も踏まえて、せっかくの機会ですので、ほかにご意見等ございましたら、どうぞおっしゃってください。

よろしいですね。

ありがとうございました。

では、以上で、本日の協議会の内容は全て終了いたしましたので、事務局に進行をお返しいたします。

よろしくお願いします。

○司会(佐藤)

平松会長、ありがとうございました。

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につきましては、例年どおり、3月頃の開催を予定しております。

ただし、先ほど、最後の報告事項でご説明しましたとおり、国の偏在是正対策への対応といたしまして、基本的に令和8年度に向けてプランを作成し、重点支援区域を選定しということになっておりますが、先行して実施する部分に関して、急遽、重点支援区域の設定とかプランの作成という作業が年度内に生じる可能性もございますので、その場合には、1月ないしは2月に追加で開催させていただくこともあろうかと思っておりますので、その点、あらかじめご承知おきいただければと思います。

いずれにいたしましても、詳細につきましては、見えてきた段階で、後日、ご連絡させていただきたいと思っております。

それでは、本日は、年末のお忙しいところをご出席賜りまして、誠にありがとうございました。

引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。