

令和2年度第3回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和2年10月29日(木)18時～19時

場 所：WEB会議

○司会

それでは、定刻になりましたので、ただいまから、令和2年度第3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、委員の発言を県のホームページに公表する予定ですので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

また、本日の出席委員は、配付資料のとおりでございます。東京医科歯科大学医学部附属病院院長の内田委員、ひたち医療センター病院長の加藤委員、県看護協会会長の白川委員、県市長会会長の山口委員につきましては、御欠席となっております。

なお、本日は、筑波大学地域医療調整委員会委員長の前野先生、さらには、今年度より茨城県臨床研修審査専門員をお願いしております国立国際医療研究センター医学教育顧問の村岡先生に御出席をいただいております。

前野先生におかれましては、後ほど、議題(1)「医師派遣要請(案)」の議事において御説明をいただくこととなっておりますので、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。

事前に郵送とメールでお送りさせていただきました資料でございますが、まずは次第と出席委員等の名簿、資料1といたしまして「令和2年度第2回茨城県地域医療対策協議会の議事録」、資料2といたしまして「令和2年度医師派遣要請(案)について」、資料3といたしまして「令和2年度研修医マッチング結果について」、資料4といたしまして「令和3年度(令和4年度採用)修学生のマッチング方法(案)について」、資料5といたしまして「各臨床研修病院の研修医の募集定員設定に係る方法について」でございます。

続きまして、第2回協議会の議事録について御報告をいたします。

こちらにつきましては、先日、郵送にて委員の皆様へ御確認をいただいたところでございます。いただいた御指摘等を踏まえ、発言の趣旨に沿った形で文言の整理等を行いまして、修正後のものが資料1となります。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たいと考えておりますので、御了知いただきますよう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。

○原会長

それでは、議事に入らせていただきます。短い時間で、かつ、実りあるディスカッションを行いたいと思います。よろしく御協力のほどお願いします。

まず、議題(1)「令和2年度医師派遣要請(案)」につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○事務局

医療人材課の菊池と申します。よろしくお願いいたします。

資料2「令和2年度医師派遣要請(案)について」を御覧ください。

1ページから4ページまでが、前回までに御協議をいただいた内容になります。

まず、1ページ目でございます。

前回までの論点でございます。医師派遣要望調査の結果の概要ですが、政策医療等の機能を担う県内の病院、合計100病院に対し、医師の派遣要望調査を実施いたしまして、その結果として、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ページを御覧ください。

こちら前回までの論点でございます。第1回の地域医療対策協議会におきまして、医師派遣調整を以下の手順で進めていくということについて、御承認をいただいたところでございます。

具体的な手順については、記載のとおりございまして、①から④までは前回までに協議済みとなっております。

今回は手順の⑦でございまして、筑波大学への事前の打診の結果と県で実施したヒアリングの結果を踏まえまして、最終的な医師派遣要請案について、御協議をいただきたいと考えております。

続きまして、3ページでございます。

前回までの論点でございまして、医師派遣の考え方についてでございます。

現在、地域医療構想区域内での機能分化や政策医療分野別の医療体制の将来構想に向けた議論が行われている最中であるということ踏まえまして、前回の地域医療対策協議会におきまして、「医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方」について御承認をいただいたところでございます。

御承認いただいた考え方につきましては、記載のとおりとなります。

おめくりいただきまして、4ページでございます。

こちら前回までの論点でございますが、医師派遣調整の考え方及びS C Rの分析結果・政策医療分野別の各部会等からの意見を踏まえまして、前回の地域医療対策協議会におきまして、医師派遣調整の方針及び対象医療機関をそちらに記載の7病院にすることについて、御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。

ここからが、今回からの新しい内容となります。

こちらは、医師派遣要請までの具体的な手順の⑤に沿って筑波大学に事前に打診した結果の概要になりますので、筑波大学地域医療調整委員会委員長の前野先生から御説明をいただければと思います。

前野先生、どうぞよろしくお願いたします。

○前野筑波大学地域医療調整委員会委員長

筑波大学の前野です。よろしくお願いたします。

今、御説明がありましたような手順に基づきまして、筑波大学への事前打診を受けて、議論を行いました。

これまでの議論を踏まえまして、このような医師派遣要請の中からさらに絞り込みを行って、要請があると認識をしておりますが、その前に要請を受ける上での方針について我々で議論した結果を申し上げたいと思います。

そこにまとめております3つのポイントで御説明したいと思います。

まず、1番目に、地域医療構想調整会議などでの医療機関の機能分化・連携の方針を示していただきたいということです。

それぞれの領域、それぞれの二次医療圏、いろいろ御事情はあると思いますし、また、今回の要請は、もともとが医療機関単位での申請から議論が始まっていると認識をしておりますが、それに基づくと、どうしても広く薄く、それぞれの事情によって要請がなされるという部分もあると思います。

限りある医療資源を広く薄く配置するというのは、医療の質という意味では非常に問題があると思いますし、医師の疲弊を招くだけではなく、症例や指導の質が低下して、結果として、医師確保の観点からも適切ではないと考えております。

その場合、ある程度重点化が必要になってくると思いますが、患者さんの動向というのは必ずしも二次医療圏できれいに分かれるものではありませんので、そういった全体最適という観点から、医療圏又は医療圏を越えて選択と集中のための議論を大局的にやっていただいて、そして、もし方針を示されるのであれば、医療機関の機能分化や連携といったところの方針も速やかに示していただきたいと考えております。これが1点目になります。

2点目になりますが、若い医師を派遣する、それから、指導医も若い医師をきちんと育てられる体制を考えるという点から配置しますので、若手医師だけではなくて、経験豊富な指導医クラスの配置も、こういった医師の教育と非常に密接に関係しております。

特に、新しい専門医制度では、専門医の質保証というのがこれまで以上に重要になってまいりますし、ここがうまくいかないと、結局は、筑波大学、ひいては茨城県から医師がいなくなるという事態を招きかねないと考えております。地域医療において必要な医師は専門医だと思っておりますが、その指導医がいなくて専門医や専攻医を派遣すべきではないということで、それから、その指導医も専攻医もぼつんと1人で行くというわけにはいかないの、複数人体制で配置する医療機関を設定することをぜひ御考慮いただきたいと思っています。

3点目なのですが、派遣医師へ配慮した生活などの各種環境の整備です。患者の動向だけではなくて、派遣される医師の生活についても、ぜひ御考慮いただきたいと思っております。

これから働き方改革というのも重要になってきますので、1人医師が足りないからといって、1人でぼつんと行かされて、それでずっとオンコールをやるというのでは、なかなかうまくいかないと思います。

ア、イ、ウと3点、ポイントをまとめましたが、同一職種同一賃金ですね。例えば、派遣元が違っても、そういったことによって、同じ仕事をしているのに処遇が違うというのはいかなものかと思っておりますし、それから、どうしてもそこに骨を埋める人というのはなかなかいないわけで、短い単位、年単位とかで医師が行ったり来たりするので、その場合の宿舎、あるいは、家庭を持った医師も行けるようにするための保育所、そういったところの充実も欠かせない問題だと思っております。

それから、実際に県から要請が出ているところは、つくば市から遠いところも多いのですが、結構なドクターが通っています。そうすると、片道1時間とかかけて通勤をしているのですが、その長距離運転、特に、例えば当直明けとか、非常に疲弊した外来の前後の運転というのは非常に危険ですので、そういったところも踏まえたトータルの対策をすることによ

って、我々としては、より期待に応えられる医師派遣につながるのではないかなと考えております。

ぜひ今申し上げた3点を十分に御考慮いただきまして、短期的な医師派遣ではなく、中長期的な派遣しやすい環境整備に関しても地域医療対策協議会を挙げて取り組んでいただければと思っております。

説明は、以上になります。

○事務局

前野先生、ありがとうございました。

今、前野先生に御説明いただいた内容が、筑波大学等に対して医師の派遣を要請する際の重要なポイントとなってくるということでございます。

それでは、おめくりいただきまして、6ページ、対象医療機関へのヒアリング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⑥に沿いまして、対象医療機関に対してヒアリングを実施した結果になります。

対象医療機関でございますが、先ほども御説明しましたとおり、前回の地域医療対策協議会において承認された医師派遣調整の対象医療機関の7病院でございます。筑波メディカルセンター病院、水戸済生会総合病院、小山記念病院、茨城県西部メディカルセンター、ひたちなか総合病院、常陸大宮済生会病院、日立総合病院、こちらの7病院に対してヒアリングを実施いたしました。

日程は10月6日から10月19日、実施場所は各病院内、ヒアリングの対象者は病院長と診療科の責任者の先生、県側の出席者は、地域医療支援センター長の小島先生、あと医療人材課長ほか職員といった体制で実施をいたしました。

ヒアリングの項目でございますが、医師派遣要望の内容及び人数が適切か、また、医師派遣による効果が明確かという観点で、例えば、保健医療計画における医療機関の位置付けを踏まえまして、地域の医療提供体制に貢献できるものになっているかといったことを確認させていただきました。また、医師以外の医療従事者やハード設備等の診療環境等が整っているかといったことも確認をさせていただいております。

ヒアリングの結果につきましては、7ページ以降になります。7ページ以降は、医療機関ヒアリングを御担当いただきました小島先生に御説明をいただきたいと思っております。

小島先生、どうぞよろしく願いいたします。

○小島県地域医療支援センター長

小島です。

御説明させていただきます。

ここにヒアリングの結果を示してありますが、一応プロセスを御説明しますと、私のほうでヒアリングした結果に基づいて派遣の必要性の判断をさせていただいて、原案をつくりました。それを医療人材課の中でディスカッションして、さらに保健福祉部長ともディスカッションしたものをここにお持ちしているということであります。ですから、これは、地域医療支援センターとしての案として出させていただきます。

まず、筑波メディカルセンター病院から御説明させていただきます。

筑波メディカルセンター病院は、救急医療ということで、この病院は、筑西広域消防からの救急搬送が年500件で、筑西・下妻医療圏を支えている3次救急医療機関であるという位置付けになります。

筑波メディカルセンター病院からは、心臓血管外科1名と消化器内科1名という要求が出ています。

心臓血管外科については、年間300件の手術です。これは開心術という意味ではなくて、全てを含めてですが、年間300件ぐらiyorっている。

常勤3名と嘱託1名でやっていて、体制としては非常に厳しいと。

あとは、年間40件くらい、おそらくこれは県外に流出しているのだと思うのですが、不応需の症例があるということでもあります。

こういう状況を考えると、これは人員の確保は必要であろうということで、心臓血管外科1名については妥当な要求であろうという判断をしました。

それから、消化器内科についてです。

消化器内科は、内視鏡を主に担当している常勤医師1名と専攻医2名という体制でやっていますが、院内症例のがん治療、緊急対応も多い病院ですので、院内症例に対応するのが目いっぱいの状態で、なかなか院外から受けられないという状況であります。

しかし、つくば地区の消化器内科の救急診療体制というのを考えますと、現状、筑波メディカルセンター病院があまり応需できていないという状況にありまして、筑波記念病院及び筑波大学で、特に筑波記念病院はかなり頑張っているという状況にあります。

ですから、筑波メディカルセンター病院が厳しい状況だというのは理解できるのですが、これは地域として、筑西地域からの消化器疾患をどこの病院が受けるかということを経済医療構想の中で話し合っていていただく必要がある。

先ほど前野先生から選択と集中というお話がありましたが、これは医療圏の中で話し合っていていただく必要があるということで、消化器内科医1名を筑波メディカルセンター病院に派遣しても、救急を支えるという意味では、効果は薄いだらうということで、これに関しては、今回、派遣要請をしないということにさせていただきました。

その次ですが、日立総合病院を御説明させていただきます。

日立総合病院からは、周産期医療ということで、小児科医2名の要求があります。

日立総合病院は、地域周産期母子医療センターですが、現在、休止中ということで、年間300件程度の主に正常分娩を受けています。

この地域内では、高萩協同病院が年間500件程度の分娩を受けていますが、高萩協同病院は小児科の入院ができませんので、ハイリスクの分娩をやる施設ではないということで、日立医療圏のハイリスク分娩というのは、ほぼ全ておそらく水戸済生会総合病院だと思っておりますが、水戸地区に依存しているという状況であります。

日立総合病院としては、地域周産期母子医療センターを再開したいということで、これは県の施策の方向性とも一致しています。

その中で、NICU3床を再開するというのも、これも周産期母子医療センターですので、妥当なお話だとお伺いしました。

このNICUを動かすだけですと、もしかすると小児科医1名で足りるのかもしれないの

ですが、日立医療圏の中では小児が入院できる病院というのはこの日立総合病院だけでして、小児科医は、NICUだけではなくて、小児救急とか、あるいは小児の入院患者にも対応しているという状況を考えると、なかなか1名では厳しいということで、これは常勤医師2名の派遣が妥当ではないかと考えます。

その次が小山記念病院です。

小山記念病院は、がん、心血管疾患、周産期という3つの分野でリストアップされています。

まず、周産期に関してですが、産婦人科医2名の派遣要求をしています。4名の常勤産科医、これは主に杏林大学から派遣されていますが、あとは非常勤、筑波大学からも派遣していただいている、年間579件の分娩を担当している。そのうち44件はハイリスクということで、このハイリスク分娩を医師1人当たりで割り算すると、かなり厳しい状況でやっているということがわかります。

鹿行地域ではハイリスク分娩を受けられる病院はないという位置付けで、例えば、土浦協同病院とかに搬送しなければならないのですが、1時間程度かかるということで、なかなかこれも厳しい状況であると。地理的に相当厳しい状況だと思います。

そういう中で、地域で何とか受けられるものはやっぴいこうと、これは鹿行の医療ということを見ると、小山記念病院に担っていただくしかないのかなと考えます。

そのような中で、産婦人科医2名の派遣は、妥当な要求ではないかと考えました。

ただ、地理的に、成田へは高速を使うと30分程度で行きます。県を越えるので、ここにアシストを頼むことは難しいと思うのですが、そういうことも一つの選択肢としては考える必要があるのかなという印象を持ちました。

その次は循環器内科です。循環器内科は、現在2名の常勤医師が昭和大学から来ています。年間241件のPCIに対応しています。

医師の負担がかなり大きくて、本来ですと、24時間365日対応したいということなのですが、現在は対応できない状態であると。

これも先ほどと同じように、地理的な条件を考えるとかなり厳しい。鹿行である程度行う必要があるだろうということは理解できます。

PCI等のカテーテル治療ができるような体制を継続可能な体制にしようと思うと、かなり思い切った強化が必要で、2名の常勤医師の派遣という要求も妥当であろうという判断をいたしました。

それから、次は、消化器内科、放射線科、呼吸器内科で、これは全部がんの関係ということになります。

がんの関係でお話しさせていただくと、小山記念病院はがん指定病院ということで、本来ですと、鹿行地区のがん医療を中心的に支えていかなければならない病院ということになっております。

各診療科はかなり頑張ってやっぴいしているのですが、ただ、実績から言うと、がんの手術数とか、あるいは化学療法の数とか、こちらで統計を見ているのですが、水戸地区の病院に比べるとかなり少ない状況であります。

ですから、全般的に言えることとしては、その辺のがんの手術を増やすとか、化学療法を

きちんとできる体制にするとか、その辺の強化が必要なのだらうなと思いました。

あともう一つ、鹿行地区に放射線治療ができる病院が一つもない。これはがん治療としては大きな欠陥だろうということで、これは県でどういう方向性を考えているのか、鹿行地区に放射線治療をできる設備を整える必要があると考えました。

そのような医療環境の中で、消化器内科ですが、消化器内科8名の常勤医、それから、非常勤医10名です。8名の常勤医の中には院長の田中先生は含まれていません。

内視鏡検査、あるいは、治療とかは結構やっつけらっしゃるのですが、化学療法の数というところかなりまだ少ない状況であります。

8名という人数を考えますと、水戸地区の病院は、ほぼ皆さん4名、5名体制ぐらいでやっていますので、これは必ずしも医者が足りないとは言えないのではないかとということで、これは派遣要請をしないということに判断させていただきました。

放射線科です。放射線科は、年間3万3,000件以上の読影があるということなのですが、これも読影自体はあるのですが、先ほどお話ししたような状況で、がんそのものに関連するものはそれほど負荷が大きくないだろうということで、非常勤医師の増員で対応可能であろうと判断をさせていただきました。

呼吸器内科です。呼吸器内科は常勤医師2名でやっていますが、ここは呼吸器内科学会の認定施設ではないという大きな問題があります。

それから、がんの化学療法もまだあまり行われていないという状況ですので、まずは自助努力で、肺がん症例に対応できるような体制を整備していただく必要があるのかなと判断しました。

その次は、常陸大宮済生会病院です。

常陸大宮済生会病院は、救急医療ということで、2次救急の強化が必要な病院ということで選定されています。

2019年には年間1,500件の救急搬送を受け入れています。ですけれども、不応需症例は348件です。そのうち循環器疾患が13件、整形外科疾患が100件になっています。

それから、救急車がそもそも素通りしている。常陸大宮でできない治療だということで、最初から要請が来ないのが519件あったということです。このうち循環器疾患が57件、整形外科疾患が106件という状況であります。

このような中で、常陸大宮済生会病院からは、循環器内科医2名、整形外科医2名という要求が来ています。

循環器内科に関しましては、病院からは2名派遣していただいて、P C I をできる体制にしたいというお話がありました。

ここも、救急搬送時間がほかのところと比べると10分ぐらい長いという状況がありますので、確かに病院のおっしゃることもよくわかるのですが、2名でP C I を立ち上げるというのは、そもそもこれは持続可能な診療ではないのだらうなということがありますし、今の医療レベルから言うと、リスクも大きいかなと考えました。

現在は、ここの患者さんは、必要であれば、P C I は水戸地区の病院に運ばれているわけですが、あとは選択と集中ということで、循環器内科医も十分にいないという状況を考えますと、そもそもここでP C I を立ち上げることが適切かどうかということ、これは地域で

話し合っていたいただく必要があるのかなと考えました。

ただ、循環器疾患がそれなりに需要があることは事実ですので、P C Iをやるかどうかはともかくとしても、この病院はかなり人員的にも厳しい、自治医大卒の方が頑張っているという病院ですので、常勤の循環器内科医1名の派遣により、強化を行うことは適切であろうと考えました。

整形外科に関しては2名の派遣で、手術を再開したいと。過去にはかなり手術をやっていた時代もありました。

整形外科は、この地域は高齢者の骨折などの疾患も多数あって、救急車の素通りもこれだけありますので、地域で受けられるものは、全例ではないにしても、無理のない範囲でここで手術できれば、これは住民にとってメリットがあるのだろうなということは考えました。

それから、水戸済生会総合病院です。

水戸済生会総合病院は、救急医療、それも3次救急ということでリストアップされています。

3次救急としては、常陸太田消防本部から141件、常陸大宮消防本部から224件、大子消防本部からも43件ということで、年間これぐらいの患者さんが周辺の医療圏から搬送されているという状況があります。

救急搬送の件数自体は3,800件ですが、ここの病院はドクターカーもドクターヘリも運営している病院ですので、救急医がそれなりに必要な病院だということは確かであります。周辺地域も支えている。

昨年度までは10名の救急医がいたのですが、3名退職したということで、7名でやっています、かなり厳しいと。これは、救急の当番とドクターカー当番、ドクターヘリの当番がそれぞれ必要だということで、確かに厳しいだろうなということは容易に想像できます。

そういう中で、救急科の医師1名の派遣要請がありました。

これに関しましては、今お話ししたような状況ですので、妥当であろうと考えました。

あとは、もう1人、総合診療科の医師1名という要求が出ています。今まで、水戸済生会総合病院に総合診療科の医師はいなくて、今現在は循環器内科の医師が兼任でやっていますが、これは、要するに、救急で来て、受け入れ先が決まらない、受け入れの診療科が決まらない患者さんを受け入れるような受け皿、あるいは、振り分け機能ということで、総合診療科の医師が欲しいということでもあります。

これは確かにいけば重宝するだろうなというのは思うのですが、これは多分、救急をやっている病院はどこも同じ悩みを抱えていると思います。私の病院でも総合診療科の医師がいなくて困っているという状況ですので、これは、3次救急だから、あるいは水戸周辺の医療を支えているから特に必要だということではなくて、これは必要であれば病院で独自に獲得する努力が必要なのかなと考えました。

ひたちなか総合病院です。

ひたちなか総合病院は、がん、心血管疾患ということでリストアップされております。

がんに関しましては、ひたちなか総合病院は周辺地域から患者さんをそれなりに受け入れているのですが、常陸太田・ひたちなか医療圏という医療圏で考えますと、常陸太田地区からはほとんど患者さんの搬送がない、がんの患者さんの受診がないという状況ですので、こ

の病院は、ひたちなか、あるいは東海、その辺の周辺の病院の患者さんを受け入れているという状況です。

まず、血液内科1名という要求を出していますが、一つは、血液内科は1人でやっていて、かなり負担が多いということは十分理解していますが、この1人の医師というのが血液の専門医でない方がやっていますので、下に若い方を出そうといってもちょっと難しいということはありません。

ただ、2名出せるかと言われると、今は水戸地区の病院も2つの病院で血液内科をやっていますが、これもある程度集約化しなければならないのではないかという話も出ているぐらいですので、ここでひたちなかに人を出すということは、県全体から考えると、あまり有益ではないのではないかと考えました。

それから、消化器内科です。

消化器内科は、内視鏡の件数が年間4,400件あります。抗がん剤治療もそれなりにはやっていますが、特に多いという状況ではないということで、現在、常勤医師が4名います。これも水戸地区のほかの病院と比べますと、特に体制がプアな状態、人手が足りない状態であるとは必ずしも言えないのかなという印象を持ちました。

あとは、心血管分野では、循環器内科医1名の要求が出ています。

循環器内科は、現在、5名が在籍していて、年間500件程度のP C Iに対応しています。

1名の方がもう退職が近い年齢であって、役職にもついていらっしゃる方なので、事実上4名で今後回さなければいけないのかなという状況であります。

それを考えると、循環器内科医1名の派遣要請は妥当であろうという判断をしました。

それから、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、救急医療ということで、2次救急を担っている病院です。年間2,000件以上の救急搬送がありますが、医療圏内で診ることができない患者さんがかなりいて、つくば医療圏とか、あるいは、ここは地域的に自治医大にも結構搬送されています。

この病院からは、循環器内科医1名と呼吸器内科医1名の派遣要請が出ています。

循環器内科に関しましては、この病院はカテーテルとかP C Iをやろうということは考えていないと。高齢者の多い地域で、心臓のトラブルを抱えている患者さんもかなり多く、そういう方は、現在、つくば地区とかに送っているのですが、自院で診られるようにしたいので、循環器内科医1名の派遣をお願いしたいということです。これは妥当であろうと判断しました。

呼吸器内科は、現在、常勤医師がいません。非常勤3名で対応していますが、これも同様の理由で、高齢者が多い地域ですので、地域で診られる人はここで診たほうがいいだろうと、これも妥当な考えだと思います。どちらかという、例えば、がんとかの専門的治療をやるというよりも、呼吸器を中心としてジェネラルに診られる方の派遣をお願いしたいということで、一応、妥当な要求だろうと判断させていただきました。

私からの御説明は、以上です。

○事務局

小島先生、ありがとうございました。

それでは、最後15ページ、本日の論点、医師派遣要請(案)についてでございます。

先ほど小島先生と前野先生から御説明をいただきましたが、医療機関ヒアリング及び筑波大学への事前打診の結果を踏まえまして、令和2年度医師派遣要請(案)を以下のとおりとしてはどうかと考えております。

上から順にいけますと、筑波メディカルセンター病院については心臓血管外科の1名、水戸済生会総合病院については救急科1名、小山記念病院については循環器内科2名と産婦人科2名、また、放射線科は0.2と書かせていただいておりますが、これは週1回程度の非常勤を想定しているということで、合計で4.2名。茨城県西部メディカルセンターについては呼吸器内科1名と循環器内科1名の計2名、ひたちなか総合病院につきましては循環器内科1名、常陸大宮済生会病院につきましては循環器内科1名と整形外科2名の計3名、日立総合病院につきましては小児科2名ということで、7病院合計で14.2名、こちらを医師派遣要請してはどうかと考えております。

派遣要請先の考え方でございますが、下の四角囲みを御覧ください。派遣要請先の考え方(手順)ということで、まずはこの14.2名全てについて、県内唯一の医育機関である筑波大学に対して、県から派遣要請を行いたいと考えております。

そして、筑波大学に派遣要請を行った結果、医師の派遣が難しいなどの回答があった診療科につきましては、地域医療対策協議会の構成員である東京医科大学と東京医科歯科大学に対して、県から派遣要請を行うこととしてはどうかと考えております。

参考のところに改正医療法を一部抜粋したものを記載しておりますが、地域医療対策協議会の構成員につきましては、派遣要請に応じる努力義務があるということで、このようにしてはどうかと考えております。

大変駆け足となってしまいましたが、御説明は以上でございます。

○原会長

どうもありがとうございました。

ただいま、説明がございましたが、ここの部分が本日のメインディッシュですので、何とぞ御意見を賜りたいと思っておりますが、委員の先生方、いかがでしょうか。もし御意見がありましたら、手を挙げていただくか、ミュートを外していただいて、直接しゃべっていただいても結構です。ございませんか。

本日のところは、小島先生から御説明がありましたように、前回よりさらに絞って、確実に欲しいところという意味合いで14.2という数が出てきました。

これも事務方から御説明がございましたように、今後、筑波大学と東京医科大学と東京医科歯科大学に対して、これらの派遣要請を行うということになっております。いかがでしょうか。よろしいですか。

もし御意見がなければ、私から一言だけ。

改正医療法の一部抜粋が15ページの参考に書かれてございますが、委員の大学、つまり、筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学に対して要請をして、その要請を受けた大学は協力するよう努めなければいけないという一文がございます。

そういう意味から、筑波大学もそれにももちろん対応するつもりではございますが、実際には、地域枠を設けている大学というのは、もっとたくさんございます。さらに言えば、実際に医師を派遣している大学が、20近く実はございます。そういうことを考えると、どこまで

広げるかというのは考えなければいけません、少なくともこの3校のみで対応するというのは、どうも視野が狭いかなという気がしますので、来年度は、ほかの大学も委員に入れて、そこで総合的に要請して、そして、それに対する対応をお願いするという体制をとっておいたほうが、より送り元としては助かるのではないかなと考えていますが、いかがでしょうか。

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木委員

今回の話は、受けていただける大学があればそれでいいということになるのですが、地域医療構想の議論が進んでいない中で、医師派遣だけが各病院の要請に基づいて決まってしまうというのは、少し整合性がとれないのではないかと思います。地域医療構想の議論をしっかりと、機能分化・連携といった体制も同時に進んでいかないと、本来あるべき姿にはならないと思いますので、そこをもっと踏まえた議論をしていただきたいと思います。

以上です。

○原会長

僕も先生のおっしゃることに大賛成で、正論だと思います。

県地域医療構想調整会議が、言い方は悪いですが、まだまだ結果を出していません。機能もしていないと僕は思います。

そういう中でこういう議論を進めているわけで、まずはとにかく、来年度、こういうふうにいたしましよという事でこの会が始まったわけですが、来年度以降のことを考えると、一刻も早く地域医療構想調整会議が進んでいくことを私も願っておりますし、それに基づいた議論を進めないといけないのだろうと思います。賛成です。

そのほか御意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、先ほどお話がございましたように、今後、事務局側から、筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学に対して医師派遣要請を行うということでございます。

その結果につきましては、また次回の本協議会で御報告申し上げる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、次に、議題(2)「初期臨床研修医マッチング」につきまして、これも事務局から御説明願います。

○事務局

医療人材課の山下と申します。よろしくお願いたします。

資料3により御説明いたします。

まず、資料3の1ページ目がマッチングの結果でございます。

一番左が本年度の結果となっております、一番下の合計のところでございますが、募集定員248名に対しまして、マッチングは172名となり、昨年度より6名増加し、マッチ者数としては、制度開始以降最高となっております。

おめくりいただきまして、2ページでございます。

こちらはマッチ者の内訳を整理したもので、マッチ者数172名のうち、一般の学生が124名、修学生は、医師修学生が9名、地域枠が39名で、合計48名となっております。

次に、3ページでございます。

こちらは、修学生のマッチ者数のこれまでの推移を整理した表になっております。

一番下に、参考としまして、今後のマッチング対象修学生の見込み数を記載しております。来年度は47名がマッチング対象見込みとなり、今後、徐々にマッチング対象修学生が増えていく見込みとなっております。

以上が、マッチング結果の御報告でございます。

続きまして、資料4「令和3年度(令和4年度採用)修学生のマッチング方法(案)」についてでございます。

こちらの資料は、医師臨床研修連絡協議会において協議した案でございまして、内容としましては、来年度の修学生マッチングにつきましても、基本的に今年度と同様の方法によりマッチングを行いたいと考えております。

今年度と異なる点としましては、新たに導入される地域密着型臨床研修病院及び基礎研究医プログラムでございます。

ただし、地域密着型臨床研修病院は、現時点で病院から県へ認定の申請はなく、申請期限が今月末となっておりますので、該当はないと思われま。

基礎研究医プログラムにつきましては、筑波大学附属病院が申請予定と把握しておりますが、マッチング定員の外数として設定するため、修学生を採用した病院については、その後の修学生事前マッチング時の修学生採用枠は減らさないこととなります。

いずれの制度も修学生事前マッチングよりも早い時期に採用試験を実施することとなっておりますので、採用になった修学生は、修学生事前マッチング及び医師臨床研修マッチング協議会の実施するマッチングには参加しないこととなります。

各制度の詳細につきましては、2ページから7ページに記載しております。

最後、8ページにマッチング登録までの流れを記載しておりますが、スケジュールとしましては、例年同様のスケジュールを予定しております。

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。

本件につきましては、資料3は報告です。それから、資料4につきましては、医師臨床研修連絡協議会の案としてここに提示されておりますので、本協議会で承認するかどうかということになりますが、何かこの案につきまして御意見ございますでしょうか。よろしいですか。特段、異論はございませんか。

どうもありがとうございました。

それでは、これをお認めいただいたということにさせていただきます。

それでは、最後の議題ですが、議題(3)「各臨床研修病院の研修医の募集定員設定に係る方法」につきまして、事務局から御説明をお願いします。

○事務局

資料5により御説明いたします。

こちら、医師臨床研修連絡協議会で協議した案となっております。

まず、1の概要としましては、従来、厚生労働省が設定していた各臨床研修病院における研修医の募集定員について、国が各都道府県の募集定員の上限枠を定め、都道府県が各病院

の定員を設定するものとなっております。

募集定員の設定につきましては、昨年度から行っておりますので、今年度が2回目となります。

次に、2の募集定員の設定方法案につきましては、基本的には昨年度と同様の方法により募集定員を設定することとしたいと考えております。

具体的には、おめくりいただきまして、2ページの別紙に算定方法を記載させていただいております。

まず、(1)として、従来、厚生局が用いていた算定方法により、病院ごとの募集定員の算定を行います。

次に、(2)で、県による調整枠の配分ということで、今年度は①から⑤の配分ルールを設定して配分しましたが、来年度以降は、各病院の希望定員数とすることとしたいと考えております。

ただし、各病院の希望定員数が国が定める県の上限枠を上回る場合は、今年度の配分ルールを採用することとしたいと考えております。

理由としましては、下の参考にございますが、国から示された募集定員の上限数が増加したことにより、各病院の希望定員数を満たせる上限数となっております。

また、今後も、上限枠の算出方法が大きくは変わらないと国に確認しており、定員を余らせることでペナルティ等もないということですので、無理に定員を消化する必要はないと考えております。

1ページ目にお戻りいただきまして、最後に、3の募集定員設定のスケジュールでございます。

今後の予定としましては、今回の本協議会におきまして、募集定員の設定方法を決定したいと考えております。その後、来年1月ごろに国から都道府県別の募集定員上限が提示されますので、今回決定する募集定員の設定方法に基づき、各病院の募集定員の計算を行い、3月の医師臨床研修連絡協議会及び地域医療対策協議会で募集定員を協議・決定し、4月に各病院へ通知すること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。

これも医師臨床研修連絡協議会における案ということです。

今年度と大きな違いはないですし、それから、スケジュールも、資料5に示したとおり、粛々と進めていくのかなと思いますが、何か御意見、御異論ございますでしょうか。

どうもありがとうございました。

以上で、本日の議題は全て終わりましたが、これまでの議事、議案も含めまして、せっかくの機会ですので、何か御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

ちなみに、先ほど私が申し上げました、地域枠を本県に持っている大学は筑波大学も含めて7つの大学がございます。

それから、これは県のほうが詳しいと思いますが、各医療機関に医師を送っている大学は、筑波大学を含めると、国立が5大学、私立が防衛医科大学も含めると15大学ございます。

つまり、20大学ぐらいあるので、この20名を、来年、全部入れるのは現実的ではないかもしれませんが、私としては、地域枠、少なくとも令和4年度入試までは継続されるだろうと今のところは考えられておりますので、ということは、その人たちが卒業するときですから、令和10年ぐらいまでは継続される仕組みだと思っておりますので、こういったところは入っていただいてもいいのではないかなと、県のほうに対して御提案を申し上げたいと思います。

そのほか何か、ございますでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございました。

これで議事を終わりたいと思いますので、事務局に進行をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○司会

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。

次回の地域医療対策協議会につきましては、3月の開催を予定しております。日時等詳細につきましては、後日、担当から御連絡させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、お忙しいところ御出席を賜りまして、誠にありがとうございました。