

令和2年度第1回愛知県地域医療対策協議会 議事録

開催日時 令和2年9月3日（木） 午後3時30分から午後5時まで

開催場所 愛知県自治センター4階 大会議室

出席委員

伊藤委員（一般社団法人愛知県病院協会会長）、内海委員（愛知県地域医療支援センターセンター長）、加藤委員（公益社団法人全国自治体病院協議会愛知県支部支部長）、小出委員（公益社団法人日本女医会愛知県支部支部長）、小寺委員（名古屋大学医学部附属病院病院長）、成瀬委員（愛知県町村会 幸田町長）、長谷川委員（独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター病院長）、伴委員（愛知医科大学医学教育センターセンター長）、日比委員（愛知県市長会 津島市長）、藤原委員（愛知医科大学病院病院長）、柵木委員（公益社団法人愛知県医師会会長）、山田委員（愛知県地域婦人団体連絡協議会副会長）、湯澤委員（藤田医科大学病院病院長）（五十音順、敬称略）

●開会

（愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 三島室長）

お待たせしました。定刻となりましたので、まだお一人おみえになっていない方がいらっしゃいますが、ただいまから令和2年度第1回愛知県地域医療対策協議会を開催いたします。

私は事務局の医務課地域医療支援室の三島と申します。よろしく願いいたします。開会にあたりまして、保健医療局長の吉田から御挨拶申し上げます。

（愛知県保健医療局 吉田局長）

みなさんこんにちは。本日は大変お忙しい中、又お暑い中、本年度第1回愛知県地域医療対策協議会、地対協の第1回目に御出席を賜りまして厚く御礼申し上げます。

また、平素は愛知県の保健医療行政の推進に格別の御理解、御協力を賜っております、重ねて厚く御礼申し上げます。とりわけ新型コロナウイルス感染症対策につきましては、皆様それぞれのお立場で大変な御尽力、御協力いただいております。厚く御礼を申し上げる次第でございます。

さて、当協議会でございますが、愛知県の医師確保に関する事項を取り扱っておりますが、とりわけ地域枠医師の派遣調整や臨床研修に関する事項などについて御協議をいただく大変重要な会議でございます。

本日は、協議事項を2件、また報告事項を2件御用意させていただきました。協議事項につきましては、来年度派遣対象となります地域枠医師の派遣先医療機関について御検討いただくこと、また国から示されました2021年度の専門研修プログラムに対する意見に関しまして御協議を賜りたいと考えております。

限られた時間ではございますが、幅広い観点から忌憚のない御意見を賜りますよう切にお願い申し上げます、簡単ではございますが、開会にあたっての挨拶とさせていただきます。本日は本当にありがとうございます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 三島室長)

続きまして、出席者の御紹介でございますが、時間の都合がございますので、お手元の「委員名簿」及び「配席図」により、引き続き御就任の委員の方につきましては紹介に代えさせていただきますと思います。なお、本日御出席の委員のうち、新しく御就任いただいた方を紹介いたします。愛知県町村会を代表して、幸田町長の成瀬敦委員でございます。

(成瀬委員)

成瀬です。どうぞよろしく申し上げます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 三島室長)

次に定足数の確認です。現在、12名の御出席をいただいております、定足数である委員半数の8名を上回っておりますので、本日の会議は有効に成立しておりますことを御報告させていただきます。

当協議会の委員数につきましては、一般社団法人愛知県病院協会会長が浦田様から、元々

当協議会の委員でありました伊藤伸一様に交代されたことに伴い、昨年度の 16 名から 15 名へ変更になっております。

続きまして、本日は傍聴者の方が 5 名と報道関係の方が 1 名いらっしゃいますので、よろしくお願ひいたします。傍聴者の方は、お手元の「傍聴される皆様へ」に記載されております事項を遵守いただきますようお願いいたします。

次に、本日の資料の確認をいたします。まず、資料 1-1 が A3 で 1 枚、資料 1-2 が A3 で 1 枚、資料 1-3 が A3 で 3 枚、資料 1-4 が A3 で 1 枚、そして資料 2 にまいりまして、資料 2-1 が A3 で 1 枚、資料 2-2 が A3 で 1 枚、資料 3 と資料 4 が A3 でそれぞれ 1 枚ずつとなっております。また、参考資料につきましては、参考資料 1 が A3 で 2 枚、参考資料 2-1 が A3 で 1 枚、参考資料 2-2 が、A3 で 1 枚に両面で 4 ページで 29 ページまでの合計 8 枚、参考資料 2-3 が A3 で 1 枚、参考資料 2-4 が A3 で 1 枚に両面で 2 ページで 13 ページまでの合計 7 枚となっております。そして参考資料の 3、4、5 がそれぞれ A3 で各 1 枚となっております。

なお、委員の皆様には、資料 1-3 及び資料 4 につきましては、会議終了後に回収させていただきますので、会議終了後は机の上に置いたままをお願いいたします。また、傍聴者の方へは、資料 1-3、資料 1-4 及び資料 3 と資料 4 は配付しておりません。

それでは、議事に入ります。ここからの進行は議長の柵木会長をお願いいたします。

(柵木会長)

はい、議長の柵木でございます。この地域医療対策協議会は、前年度から発足したわけでございます。地域医療支援センターの運営委員会、5 疾病・5 事業部会の中の医師確保に対する部門、そしてまた専門医に対する協議会と、この 3 つの機能を地域医療対策協議会ということに集約いたしまして、特に愛知県の医師確保に関する非常に大きなセンター的業務をする協議会でございます。

今日の協議については、地域枠医師の二期生がこれで出てくるということで、この二期生

の方々の赴任先をどうするかということ、今日の協議事項の中にもございますけれども、議論していただくわけでございます。

今後の地域枠の医師赴任に関しまして、この協議会の役割は非常に大きなウェイトを占めているということでございますので、先生方しっかりと御議論いただいて、この地域枠医師という制度、これからが本当に愛知県においてこの制度がどのように定着していくかということの正念場ということだろうと私は考えておりますので、是非よろしくお願ひしたいと思っております。

皆様方の御協力をいただきまして、円滑な議事進行に努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、協議に移る前に、本日の会議の公開・非公開について、事務局から説明をよろしくお願ひします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 三島室長)

報告事項(1)臨床研修病院に関する審議結果については、公開することにより率直な意見交換を妨げる恐れがあるため、また、報告事項(2)地域医療確保修学資金被貸与者への対応については、公開することによって個人が特定される恐れがあるため、「愛知県地域医療対策協議会設置要綱」第9条に基づき「非公開」とし、それ以外は公開させていただきたいと思ひます。

(柵木会長)

はい、よろしいでしょうか。それでは、報告事項は全て非公開ということで、協議事項は公開といたしたいと思ひます。

続いて、議事録の署名者をお願ひしたいと思ひます。協議会設置要綱第10条に基づいて、委員2名を指名するというところでございますので、小寺委員と成瀬委員にお願ひしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

【小寺委員、成瀬委員 承諾】

それでは、さっそく協議に入ります。本日は、協議事項が2件、報告事項が2件となっております。最初に、協議事項（1）「地域枠医師の派遣先医療機関に関する決議」ということで、事務局から説明をお願いします。

●協議事項

（1）地域枠医師の派遣先医療機関に関する決議

（愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐）

地域医療支援室の久野と申します。私から協議事項について説明させていただきます。どうぞよろしくをお願いします。申し訳ございませんが、以後着座にて説明させていただきますので失礼いたします。

それでは、協議事項（1）に関する資料につきましては、お手元の資料1-1から1-4までとなっております。こちらの資料につきましては、本日の協議会に先立ちまして、今週月曜日の8月31日に、当協議会の部会であります地域枠医師赴任等調整部会を開催させていただき御協議いただいたものとなっております。

資料は一括して説明させていただきますが、本日御協議いただきたい案件といたしましては、資料1-1及び1-2では、令和3年度の地域枠医師の派遣先となる医療機関について、資料1-3では、派遣先医療機関への地域枠医師の派遣調整案と派遣調整の対象外とする地域枠医師について、また資料1-4では推奨診療科以外の専門研修を希望する地域枠医師の対応についての3点でございます。それぞれ御協議いただきたいと存じますので、よろしくお願いいいたします。

それでは順に説明させていただきますので、まずはお手元に資料1-1を御用意いただきたいと思っております。「地域枠医師の派遣対象医療機関の承認について」でございます。

「1 派遣先の候補となり得る医療機関」でございますが、（1）の医師数に関する基準につきましては、昨年度から変更はなく、令和2年4月1日時点で、①内科系等、②小児科、

③産婦人科でそれぞれ資料にございます基準にあてはまる医療機関としております。

次の（２）につきましては、下線が引いてございますが、昨年度までは人口 10 万対医師数が全国平均を下回る圏域に属する医療機関となっておりますが、本年 3 月に医師確保計画を策定したことを踏まえまして、資料にございますとおり、医師多数区域以外の区域に属する医療機関に変更させていただいております。なお、今回の修正による対象となる区域、二次医療圏につきましては変更はございません。昨年度と同様、名古屋・尾張中部医療圏と尾張東部医療圏以外の 9 医療圏に属する医療機関が候補となるということでございます。

次に、「2 優先順位の付与について」でございます。ただいま説明をしました上記 1 の基準を満たす医療機関につきまして、①内科系等、②小児科、③産婦人科ごとに、救急搬送患者数や小児科救急搬送患者数、あるいは分娩件数などを用いまして優先順位を付けております。それぞれの算定結果につきましては資料のとおりとなっておりますので、こちらを優先順位で並び替えを行いましたものが、次の資料 1－2 となっておりますので、資料 1－2 をご覧いただきたいと存じます。

まず資料の左側、「1 内科系・外科系・麻酔科・救急科等の診療業務に従事する場合」の医療機関につきましては、昨年度と同様、20 の医療機関となっております。令和 3 年度から対象外となった医療機関はございません。

その下、「2 小児科の診療業務に従事する場合」の医療機関につきましては、8 つの医療機関が対象となっております。表の下、注意書きにございますとおり、表の中でゴシック体となっております一宮西病院及び蒲郡市民病院が新たに対象となった医療機関でございます。なお、厚生連稲沢厚生病院と津島市民病院は令和 3 年度から対象外となっております。

資料の右側、「3 産婦人科の診療業務に従事する場合」につきましては、7 つの医療機関が対象となっております。碧南市民病院が今回追加され、厚生連知多厚生病院が対象外となっております。令和 3 年度の地域枠医師の派遣先対象医療機関を資料のとおりとすることにつきまして、御協議をいただきたいと存じます。

それでは続きまして、資料 1－3 をご覧いただきたいと思っております。「地域枠医師の派遣先

医療機関の調整案」についてでございます。

まず、「1 令和3年4月からの派遣対象者」でございますが、地域枠二期生のうち5名を派遣対象としております。残りの5名の状況につきましては、一つ目の※にところに記載のとおりとなっておりますが、このうち専門研修継続者1名と大学院在学予定1名につきましては、後ほど「4 派遣調整の対象外とした者について」のところで説明をさせていただきます。

続きまして、「2 経過」の欄をご覧ください。本年5月から6月にかけて派遣対象となる予定の医療機関に対して調査を行っております。その後、調査結果を基にしまして、7～8月にかけて対象となる5名の地域枠医師に対し、希望する医療機関、診療科、希望順位を調査しております。調査で使用しました医療機関の希望状況一覧につきましては、資料1-3の3ページに添付させていただいておりますので、また後ほどご覧いただきたいと思っております。

次に、「3 事務局調整案」でございます。

まず一つ目の○にございますとおり、今年度の派遣先医療機関、すでに今年度4名の地域枠の医師に派遣いただいておりますが、こちらにつきましては、資料にございますとおり厚生連稲沢厚生病院、津島市民病院、公立西知多総合病院、稲沢市民病院となっております。

これらの既に派遣している医療機関及び地域枠医師への調査結果を踏まえまして、事務局の調整案をお示しさせていただいておりますが、二つ目の○のとおり、対象医師の希望順位が高い医療機関から調整をすることとしたいと考えております。

次に三つ目の○でございますが、令和4年度以降、派遣対象の医師が増加する見込みとなっております。その下、※の今後の派遣見込みにございますとおり、令和4年度は15名、令和5年度には17名の調整を行う見込みとなっております。そのため、今年度から、①といたしまして「同一年度で1病院に2人以上の派遣も可」とし、②といたしまして「同一病院に2年連続で派遣することも可」とすることを原則としたいと考えております。ただし、今回につきましては、派遣対象の医師がまだ5名であることや、地域枠医師を派遣した医療

機関が4病院であることなどを踏まえまして、対象医療機関に広く派遣する方向で調整をしたいと考えております。

具体的にどのようなになるか、地域枠医師の調査結果を使って説明させていただきたいと思っております。

表をご覧くださいと思いますが、まず、対象医師の希望順位が高い病院から順に調整をしますと、表の右から見ていただいて丁度中ほどにある順位の部分、1位、2位、3位、4位、5位とございます1位の部分でまずは調整をさせていただくこととなりますが、ナンバー3とナンバー4の医師の1位の欄をご覧くださいますと、お二人とも蒲郡市民病院を第1位で希望しておりますので、どちらかに2位以下の希望病院で調整をさせていただくこととなります。また、ナンバー2とナンバー5の医師が、第1位で希望をしている病院は、既に今年度から地域枠医師を派遣している病院となりますので、こちらも2位以下の希望でまだ派遣をしていない病院と調整させていただくこととなります。

このように対象医療機関に広く派遣する方向で調整を進めてまいりたいと考えておりますが、地域枠医師本人、大学並びに派遣先の病院と調整を行っていく中で、広く派遣することが困難となった場合につきましては、原則であります①と②により調整を進めていくことになるということでございます。

本日はこの調整案につきまして御協議いただきたいと思います。と存じます。

なお、8月31日の調整部会におきましては、調整案についての承認をいただいておりますが、今後調整対象者が増加していくと原則での対応が困難になることも想定されますので、将来を見据えて派遣対象の拡大等の対応についても検討していく必要があるとの御意見を頂戴しておりますので、御報告をさせていただきます。

次に、資料を1枚おめくりいただきまして、「4 地域枠二期生のうち、今回の派遣対象の調整外とした者について」をご覧くださいと思います。

資料にございます2名につきましては、今回の派遣対象の調整外とさせていただいております。本県の地域医療確保修学資金貸与条例では、専門的な研修を受けられる期間は3年間

となっております、3年を超える場合は知事の承認が必要となりますが、事務局としましては本人の希望どおり研修期間の延長を認めたいと考えておりますので、御協議いただきますようお願いいたします。

対象外とする理由について説明をさせていただきますと、まずナンバー6の方につきましては、平成30年度から名古屋大学で病理の専門研修の大学院コースを受けております。研修自体は3年間ということで、今年度で修了する予定でありますので、本来であれば今回の派遣調整の対象となるところでございますが、本人が大学院で引き続き臨床の研修をすることを希望しているということでございます。

次のナンバー7の方につきましては、現在受けられております専門研修プログラムが4年間でありまして、本人は来年度も研修を継続することを希望していることでございます。御協議の程よろしくお願い致します。

資料1-3の説明は以上とさせていただきます、続きまして資料1-4をご覧くださいと思います。「推奨診療科以外の専門研修を希望する地域枠医師への対応について」でございます。

「1 研修の希望状況」につきましては、来年度から専門研修を開始する地域枠医師に対しまして、本県で調査を行った結果をまとめたものでございます。

本県では推奨診療科を設定いたしまして、地域枠医師には、将来地域医療に従事していただく際には、原則この推奨診療科に従事をしていただくようお願いをしているところでございます。

推奨診療科につきましては、表の下、括弧書きでお示しをしておりますが、今回の調査におきまして、推奨診療科以外の診療科の専門研修を希望する方が3名いらっしゃいました。表の中で太枠とさせていただいておりますが、ナンバー3の方が脳神経外科、ナンバー11の方が泌尿器科、ナンバー12の方が病理を希望されているという状況でございます。あくまで原則ということで診療科を推奨しておりますので、今後も推奨診療科以外の診療科を希望する方が出てくるのが想定されますことから、派遣調整を行う時点ではなく、早い段階で

の検討が必要ではないかということで、本日対応案を提案させていただいたということでございます。

対応案につきましては、「2 対応(案)」をご覧いただきたいと思いますが、太字ゴシック体とさせていいただいているところになります。今後は専門研修開始前の段階で、推奨診療科以外の診療科を希望する地域枠医師について本協議会で協議を行っていただき、個別に認めていくこととしたらどうかということで考えております。

なお、8月31日の調整部会では、対応案及び今回の3名の地域枠医師が推奨診療科以外の診療科に進むことにつきまして、それぞれお認めいただいております。

また、推奨診療科の取扱いに関する御意見もいただいておりますので、今後推奨診療科に関する課題等を整理した上で、委員の皆様にも御議論いただければと考えておりますので、御報告をさせていただきます。

資料の説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(柵木会長)

はい、ただいま事務局から赴任医師についての説明がございました。協議いただく内容が3つくらいに分かれていますので、まず派遣先医療機関、資料については1-1と1-2、これは前からずっといろいろ検討して積み重ねてきた医療機関ですけれども、これについて何か御意見はございますでしょうか。これについては、特に問題はないと思いますが。

(加藤委員)

新しく候補になられた医療機関というのはどういう理由で、どういう基準でなったのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

基準につきましては、先程、資料1-1の項目1のところでございますが、派遣先の候補

となりうる医療機関ということで、毎年調査をさせていただいております、この常勤医師数の基準に合致をするところ、それから名古屋・尾張中部と尾張東部以外の医療圏に属する医療機関ということで今回調査をした結果、このゴシック体となっている医療機関が候補となったということでございます。昨年度までは、常勤医師数のところで該当していなかったということでございます。

なお、一点補足をさせていただきますが、資料に記載がなく、大変申し訳ございませんが、候補対象となる医療機関につきましては、本県におきましては公的医療機関と独立行政法人が開設する医療機関並びに社会医療法人が開設する医療機関で、専門性が高い医療機関を除いた医療機関ということで調査をさせていただいているということですので補足をさせていただきます。

(加藤委員)

医師数の多かったのが減ったとかそういうことでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

今回は常勤医師数が減って、基準に達したということでございます。

(加藤委員)

選定基準以下になったというのが小児科にあります、これは1名になったということですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

小児科の津島市民病院につきましては、昨年度2名ということで報告がありまして対象でしたが、4月1日時点で0名となっておりますので、今回は対象から外れているということです。

(加藤委員)

あと、この A+B/C の C というのは、常勤医師数と書いてあるのですが、非常勤は何人いてもいいということですか。代務医師は何人いても関係ない。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 庵主任)

事務担当をしております庵と申します。非常勤医師数については、小児科と内科系等については C の中にはカウントとして入っておりません。何人いようが入っておりません。

ただ、産婦人科につきましては条件が異なっておりまして、項目 1 の (1) の③のところの大きいかっこの中に説明があるのですが、産婦人科に限っては常勤医師が 1 名で、非常勤医師の常勤換算と合わせて 2 名以上になる場合は特例的に対象となりますので、産婦人科の場合は、非常勤の数を入れてこの資料の計算しているというかたちになります。

(伴委員)

愛知医科大学の伴でございます。資料 1 - 3 もちょっと関係してくるのですが。

(柵木会長)

とりあえず資料 1 - 1、1 - 2 に絞ってお願いします。

(伴委員)

いくつか関係して言おうと思ったのは、この優先順位を付けますよね、20 番まで。例えば内科系・外科系。これはどういう風に活用されるのでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

優先順位につきましては、県から地域枠医師の先生方にお示しをさせていただく際に、な

るべくこの優先順位を考慮した上で派遣先を選んでくださいということをお願いをさせて頂いている順位になります。

(伴委員)

ですから一番から順番に埋めていくとか、そういう使い方ではない。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

そういうことではありません。あくまでも先生の希望もございますので、参考にといいますか、できればこの順位の高いところから選んで頂きたいということでお示しをさせていただいております。

(伴委員)

はい、わかりました。

(柵木会長)

はい、よろしいでしょうか。この基準については、先生も御承知であるだろうと思いますが、だいぶ前からいろいろ積み上げてきて、それぞれ条件を加えたり削ったり、いろいろ努力をしてこの条件を決めてきたという経緯がございます。まだ医師の数が少ないうちはこの基準どおりということやっていくのですが、これがかなり順位を超えてくるとなるとどうしていくかというような問題が出る、また後で御議論いただくことになると思いますが。

とりあえず、この対象先医療機関は、先程事務局がお話されましたように国公立病院、独立行政法人、あるいは社会医療法人といったところに医療機関を設定する。そして、他の候補となると今ここにあるような基準で一応配分をしていくということによろしいでしょうか。

資料1-1、1-2の派遣先対象医療機関の決定ということによろしいですか。

はい、それでは今度は個々の対象者ということになるわけですが、今回は一応その対象が5名プラス2名ということで、2名はそれぞれ固有の事情があるということで、事務局から個々の方々と、それから派遣先医療機関と診療科という事務局原案というものをここにお示しいただいたわけでございます。

この原案を基に今後、個々の地域枠医師の方々と事務局が交渉していくということでございますけれども、交渉することについての調整案をここで了承いただきたいということでございます。またこれが本格的に決まれば、次回の地域医療対策協議会で正式に承認いただくという工程ということになるわけであります。この事務局案で交渉するというということについて御承認をいただくということで、この事務局案について何か御意見がありますか、いかかでしょうか。

(伊藤委員)

愛知県病院協会伊藤でございます。事務局の調整案のところの○の3つめですが、①と②があって、同一年度で1病院に2名以上派遣も可、また同一病院で2年連続派遣するものも可ということで、それぞれ医師の数がかなり多くなってくるとこういうことは可能だと思っておりますが、いずれにしても2名同時というのと、例えばこれですと2名同時に2年ということですと4人派遣することも可能になります。そうしますと、かなり地域の医療の医師の構成にインパクトを与える数字になってしまいかねないということが一点と、さらにそれでもなお要望を挙げるとなると、何となく無限に要望が挙げられるようなことになりはしないかと危惧します。ここで何らかの数字的な歯止めが必要ではないかと思うのですが、それに対しては何かお考えがありますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

只今伊藤委員から御指摘を頂きました歯止めといいますか、数の関係でございますが、今

のところ事務局案といたしましては、そこまで考えてはおりません。今回御提案させて頂いているものもあくまでも原則ということでございまして、まずは幅広により多くの医療機関様に派遣したいということで調整をさせていただきます。

ただし今後、令和4年度以降、2桁代ということで地域枠医師の先生がかなり増えてまいりますので、極端に一極的に集中するようなことがあれば、委員の御意見を参考にしながら、調整部会や本協議会で検討をさせて頂きたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(柵木会長)

この下に調整会議というものがあまして、そこである程度その人数を制限し、例えば同一病院だとか、場合によっては診療科ごととするかという調整を、実際に実務をやっている大学病院の研修医担当の先生方が調整を担っているわけで、そういうところで一度揉んで、最終決定はこの地域医療対策協議会でありますので、ここで決定をいたしますけれども、必要があると思われれば、今後、特に令和4年度の赴任調整の時期になって、伊藤委員がおっしゃるように一つの病院に固まってしまうとか、あるいは一つの診療科に人気があつてそこに行ってしまうということがあれば、やはり人数制限というようなことをしなければいけない可能性も出てくる。その場合に、下の調整部会で揉んで、その案を地域医療対策協議会に上げさせていただくということにしたいと思います。

今のところは、まだ二期目でありますのでそこまではないですけれども、いざ調整することになってその場で揉めてはいけませんので、あらかじめそういう必要があるれば、来年になると思いますが、やっていかなければいけないかなと思っております。よろしいですか。センター長から何かございますか。

(内海委員)

今の伊藤先生のお話ももっともでございまして、できるだけ重ならないように、原則はそうでございますが、それを維持して派遣調整をしますが、現実的になかなかうまくいかない

ということもございます。

それから全部ではないですが、一部はいつも地域枠からすぐ抜け出そうという意思をもっている方がおられますので、なかなかそこを強引にこちらの指示どおりやってもらうということになると、脱落の危険もありますので、それよりは足りないところに行ってもらったほうが助かるわけですので、その辺をうまく調整しながら進めていきたいと思っております。

それから、先程の伴先生の、せっかく順位をつけたのだから順位順にできるだけ配属したらどうかと、これも私どもも強く考えておるところでございますが、個々人の意向も尊重しながらうまくやっていきたいという風に思っているところであります。

原則は原則として、私どもも強く意識しているところではございますので、どうか御理解をいただければありがたいと思います。

(伴委員)

この地域枠の派遣で必ず問題になることが、駒として使われるという風なことで抜きたいと、今内海先生がおっしゃったようなことが出てきます。実際には、ここの研修は行ったらすごく充実しているよというようなことが分かれば、若い人達はそんな1年2年地域に行くことを拒む人は殆どいないんですよ。ですから、そのへんのところで行先の病院、この20病院、具体的には。この中から選ぶわけですから、これから2期生ですから、行った人達がどう評価するかというシステムをどうお考えでしょうか。

(柵木会長)

派遣先の病院の勤務体制ですね、研修も含めて、これはあの研修というよりは派遣医師のデューティーをどうするということですので、その病院の待遇というか全体的な居心地というか、そういうものに対する評価、事務局としてどんどん派遣していく立場からいって、病院の評価をどのようにしているかということですが、事務局いかかでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

貴重な御意見をありがとうございます。現時点では、そこまで事務局として検討に至っていないということが正直なところでございます。ただ、医療法等の改正により、地域医療対策協議会と医療勤務環境改善支援センターの連携強化が謳われておりまして、地域枠医師の派遣の状況を医療勤務環境改善支援センターへ情報提供する制度が作られておりますので、今後検討させていただくことにはなりますが、この制度を用いながら勤務先、派遣先の病院の状況等を事務局で把握していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(伴委員)

議長がおっしゃったニュアンスとはちょっと違うんですけども、若い人たちですから、整形なら整形、内科は内科、外科なら外科とかでどんな臨床経験ができるのか非常に興味があると思いますが、その辺のところを行った人たちがどう評価しているのかという風なことを是非組み入れていただきたいなど。

(内海委員)

県の派遣先病院につきましては、我々は秋に訪問しております。その際に派遣された地域枠医師と会うことができますので、そういった場で情報を獲得することは可能であります。今、新しく研修に出た人も訪問しておりますし、それから専門医を取る前ですね、相談もしております。また専門医を取った人とも実際に会ってどんな具合か聞いておりますので、それを利用して先生がいま御指摘の情報を獲得していきたいと思っております。

(柵木会長)

今までセンター長はいろいろ訪問されて、伴先生がおっしゃったように研修環境あるいは派遣先病院の病院自体の勤務先としての状況が、働き方だとかあるいは待遇面等を含めて、やはりかなり濃淡が付いてきているという感じもありますでしょうか。個々の病院がという

意味ではなくて、全体的に。もちろん診療科もあるでしょうけれども。

(内海委員)

そうですね、赴任先病院を地域枠の医師に紹介する場合に病院の詳細なデータを提示しております。当直の回数とか給与の問題、宿舍とかいろいろですね、それを提示しております。それを見る限りにおきましては若干の差はありますが、極端な差はないのではないかと思います。見る目が甘いのかもしれませんけれども、あまり大きな差はないのではないかなという気はしております。現実には非常に大きな差があれば、なかなか選択対象になりませんので、病院側も考えることにはなるだろうという風には感じております。

(柵木会長)

はい、ありがとうございました。それでは今の事務局の調整案についてはよろしいでしょうか。これを御了承いただいたということで、この原則を御了承いただいたということにさせていただきます。

4番目ですけれども、これがまた非常に問題だろうと思いますが、専門研修に入るときに、地域枠医師の、当時の地域医療支援センター運営委員会、その前は伴先生もよく御承知の有識者会議で、どういう診療科に地域枠医師の先生方に行っていただくかということに相当議論しまして、そこでこの診療科も大事じゃないかということで、当初から比べると相当幅が広がり、診療科部分を広げてきたというような経緯がございますが、それでも中には自分はこの提示されたところの、診療科には行きたくない、自分はここに行きたいというような地域枠の先生方も出てきているというところでもあります。

しかも、地域枠医師として入学をする時に、調整会議で話が出たのですが、入学する時の条件としてこの診療科だということを提示したのが、ごく最近だと、具体的には、平成30年からは将来医師になった時にはこの診療科に行ってもらおうというような、募集の時にそれを明示したのが平成30年、2018年ですかね、まだごく最近で、だから地域枠医師の方々に

としては、地域の不足するところに行ってもらおうという漠然としたものは聞いていたのかもしれませんが、正式に契約をするだとか、あるいは赴任する時にこうだという正式なものはないというのがどうも前提となっているということで、令和3年度からの研修希望について、行政が提示した診療科ではなくて、こういう診療科に行きたいのだとおっしゃる方々もみえる。これをどうするかということで、調整部会では、個々でやはりいろいろな事情を聞いて、なるべく今まで積み重ねてきた方法の中に入れていただくということをお願いするけれども、どうしてもという場合は仕方ないなど、個々の先生方の話し合いの中でどうしても仕方がない場合には、当初の診療科からはみ出てしまっても仕方ないねというようなことを聞いておりましたけれども、これは地域枠医師というものの存在そのものの基本ですので、それを認めるかどうかということは、この地域医療対策協議会で御了承いただかないといけないということなのです。令和3年度からはこの3名が地域枠医師の対象外の診療科以外に進みたいと手を挙げてみえる、この3名に対して、他の方々は枠内の範囲ということでしょうけれども、いかがでしょうか。御協議をお願いしたいということで、何か意見はございますか。

例えば、対象病院の何病院かが、やはりこの診療科が欲しいと、何病院かの例えば5病院がほしいと言うことであれば条件の中に入れるのか、それともこの条件は条件として、例外として個別に認めていくのか、ここでしっかり御協議をいただかなければいけないと私は思いますので、御意見を賜りたいと思います。いかがでしょうか。

広げてしまうと診療科の制限がなくてもいいということになってしまいかねませんので、これをずっと置いておくのかどうかということも含めて、いかがでしょう。事務局はどうですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

事務局としましては、具体的な対応案についての検討はまだ進めておりませんので、今この場で御意見をいただくことも難しいと考えておりますので、今後の検討課題ということで部会も含めて検討を進めていきたいと思っております。よろしく申し上げます。

(柵木会長)

今事務局は検討課題といたしましたけれども、来年度から診療科を選んでしまえば、後で変更することはできませんので、これだけは全体、おおざっぱな方針だけは決めておかないといけないと思いますが。

(地域医療支援センター 伊藤専任医師)

専任医師の伊藤でございます。他県でこういう例がございました。地域枠で臨床検査専門医としての臨床検査を希望するという、大学で規程がなかったの。臨床検査が必要な病院というのは極めて限られている状況で、そうすると派遣されるのは大都市におれるという地域枠になってしまって、その大学は地域枠を減らしたという現実にはそういう例があります。

いま、私が申し上げたかったのは、やはり原則はある程度、その推奨だけを残していただくことが必要ではないのかと思っております。

(柵木会長)

地域枠医師を採用するという立場から大学病院の小寺先生どうですか。

(小寺委員)

難しい質問です。推奨するという形になっているので、推奨するんだったらここじゃなくてもいいのかなというような表現になってしまっている。実際にはここに行ってほしいと強く思いますけれども、地域医療を担う立場からすると、でもこの書き方だと弱いかなという気もするし、やはり柵木先生おっしゃったように入学の時にそこまでの条件を伝えてないというのは厳しいように思います。

(柵木会長)

同じく藤田医科大学病院の湯澤先生どうですか。

(湯澤委員)

内海センター長は大変ご苦労されていると思います。地域枠の学生は、愛知県の税金で賄われていますので、基本的に県の地域医療に資する専門領域を選んでもらうのが重要と思います。しかし、平成30年度以前の学生については、入学時に十分な説明がなされていない状況を考えますと、内海センター長を中心に個別に指導いただくのが現実的と考えます。

臨床病理は非常に重要な領域ですが、地域枠の対象として、税金を投入して養成することには違和感があります。

(柵木会長)

個別に特に、平成30年度以前採用の地域枠学生に対しては、なるべくこの診療科の中で専門科を選ぶようお願いをしながら、一応枠としては残しておく。これに付け加えたりはしないということで、個別に対応するというところでよろしいですかね、この会議の中でのコンセンサスでございますけれども、よろしいですか。

では、そういう方針で、なるべく診療科を変えていただければ、それが一番望ましいということですが、どうしてもご本人の意思が強くてこの診療科で進めたいという場合は仕方がないかなということですね。地域医療対策協議会の了解事項としてよろしいでしょうか。

(小出委員)

女性医師の立場から、昨今、学生の中から女性医師の働き方とか男女共同参画の授業をしたりさせていただいているのですが、地域枠の女性医師に対しては、一般枠の女性医師とは全く同じ条件ではないという、あからさまなことを明白にすることは人権にも問題はあると思うのですが、やはりあの、ちょっと前にも、どうしても結婚のために他県に移動するとかそういう事例があったと思うのですが、やはりその地域枠の期間、9年間の間は全く同じ条

件ではないというか、そういうちょっと但し書きというか、そういうことをやはり学生のうちからレクチャーして頂くことが大事ではないかなと。今後、地域枠の女性医師はもっと増えてくると思いますので、全てを同じ働き方として考えていくと非常に現場がひっ迫してくることも予測されると思いますので、女性医師の立場からでもこういうふうに考えますので、その考慮をしていただいた方がいいのではないかと思います。

(柵木会長)

地域枠医師の募集の時にこれだけとは、平成30年度以降は一応明示されておるということですので、そのあたりの確認をまた一つよろしく願いをいたしたいと思います。

それでは、協議事項の「(1) 地域枠医師の派遣先医療機関に関する決議」ですけれども、これについては事務局の提案を承認とするということによろしいでしょうか。

それでは、続いて、協議事項の「(2) 専門研修プログラムに係る愛知県の意見に関する決議」について、事務局から説明をお願いします。

(2) 専門研修プログラムに係る愛知県の意見に関する決議

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 久野室長補佐)

それでは説明させていただきます。お手元に資料2-1と2-2の両方を御用意いただきたいと思います。

まず資料2-1の「1 協議の趣旨」をご覧ください。

1つ目の○の部分でございますが、平成30年7月に改正されました医師法によりまして、日本専門医機構などが専門研修に関して厚生労働大臣の意見を聴くこととされまして、厚生労働大臣が専門医機構に意見を述べる場合には、あらかじめ都道府県知事の意見を聴くこととされております。

そして2つ目の○の部分でございます。都道府県知事が厚生労働大臣に意見を述べる際には、あらかじめ地域医療対策協議会の意見を聴くこととされております。

この度、3つ目の○でございますが、厚生労働省から本県に対しまして、本県に関する専門研修プログラム及び関連資料が提供されましたので、厚生労働省から示されました確認事項について本日御協議いただきたいと存じます。

厚生労働省から示された確認事項につきましては、次の「2 都道府県による確認事項」に国の通知の抜粋をお示ししております。今年度につきましては、①～⑥までの6項目が示されておりますが、このうち、⑤及び⑥が新たに追加されたものとなっております。国通知には、日本専門医機構が提示した都道府県別・診療科別のシーリングを踏まえて、地域の医療提供体制に影響を与えるものではないことを確認することとされておりますので、まず本県のシーリングの状況について説明をさせていただきます。

次の「3 本県におけるシーリングの状況」をご覧くださいと思います。

1つ目の○は、昨年度の状況でございますが、2020年度プログラムの専攻医募集につきましては、シーリング対象となっております基本領域の13診療科全てにおきまして、本県はシーリングの対象外となっております。

今年度につきましては、2つ目の○でございますとおり、2021年度プログラムの専攻医募集におきまして、耳鼻咽喉科がシーリング対象となっており、連携プログラムによる1名を含む17名が上限となっております。シーリングの状況、専門医機構が示しましたシーリング数につきましては、参考資料の2-3と2-4でお示しをしておりますので、後ほど御参照いただければと存じます。

次に資料の右側、「4 確認事項における県内の状況等」につきましては、資料2-2で説明をさせていただきます。なお、個別のプログラムの状況等につきましては、参考資料2-1、2-2でお示しをしておりますが、時間の都合がございますので説明は省略させていただきます。

それでは、資料2-2について説明をさせていただきますので、資料を御用意いただきたいと存じます。国の確認事項、6項目を表にまとめたものでございます。

まず、確認事項の①につきまして、確認事項は説明を省略させていただきます。中ほど「県

内の状況等」をご覧いただきたいと思いますが、令和3年度プログラムから連携施設に追加された医療機関はございませんでしたので、「今後の対応等」といたしましては、専攻医の受入希望がある医療機関がございましたら、連携施設となるよう調整を行ってまいりたいと考えております。

次に、確認事項の②につきまして、「県内の状況等」といたしましては、すべての対象診療科で複数の基幹施設が置かれており、令和3年度からは大学病院以外の基幹施設も追加されておりますので、「今後の対応等」といたしましては、引き続き全ての対象診療科で複数の基幹施設が置かれているかを注視してまいりたいと考えております。

次の確認事項の③につきまして、「県内の状況等」といたしまして、それぞれのキャリア形成プログラムにおきまして推奨されている診療科のプログラム、また義務履行として認められている医療機関のプログラムが複数ございますことから、定員配置は適切であると考えております。「今後の対応等」といたしましては、引き続き定員配置が適切に行われているかを注視してまいります。

次に確認事項④につきまして、「県内の状況等」でございます。資料にございます皮膚科を始めとした10の診療科につきましては、医師多数区域に所在する基幹施設のプログラムのみとなっておりますが、これらのプログラムにおきまして連携施設となっている医療機関につきましては、医師多数区域以外の区域に所在する医療機関が含まれている状況となっておりますので、概ね本県の医師確保対策、医師偏在対策に資するものとなっていると事務局としては考えております。今後も各研修プログラムが県内の医師確保対策や偏在対策に資するものになっているか注視をしてまいりたいと考えております。

次の確認事項の⑤につきましては、今年度新たに確認することとされた項目になります。本日、参考資料1にお示しをしておりますが、国におきましては、現在専門医の取得と合わせて臨床研究に従事する医師を育成いたします臨床研究医コースを、シーリングの枠外で、年度当初まずは40人程度から定員を設けまして、開始することを現在検討しております。事務局としましては、コースの設定並びにシーリングの枠外でコースの募集定員を設定する

ことにつきましては、本県の医療提供体制の確保の観点からは重大な影響を与えるものではないと考えますので、今後も国の動向等を注視してまいりたいと考えております。

最後に確認事項の⑥でございます。こちらも今年度新たに確認することとされた項目でございます。国の検討会におきましては、地域枠医師の義務離脱ということが問題視されておりまして、資料でございますとおりの仕組みを現在検討しているという状況でございます。事務局といたしましては、地域枠医師の離脱防止の観点から制度を導入することにつきましては、特段問題はないと考えておりますので、今後の対応等につきましては、国の動向等を注視してまいりたいということで、資料を整理させて頂いております。

以上を踏まえた本県の意見の案でございますが、恐れ入りますが資料2-1にお戻りいただきまして、資料の右側、「5 提示された専門研修プログラムに対する本県の意見（案）」をご覧いただきたいと存じます。今回、国から提示されました専門研修プログラムを実施することにより、本県の医療提供体制の確保に重大な影響を与えるものではないと考えておりますので、プログラムに対する意見はなしとしたいと考えております。

ただし、シーリングの設定に関しましては、資料囲みの中にありますとおり、3点について国に意見を述べたいと考えております。

1点目につきましては、頻繁な制度の見直しが地域医療に混乱を来すということがございますので、当面は現行ルールで運用を行うこと。2点目は、ルールが逆戻りしまして、再度都市部に対して一律にシーリングをかけるようなことがないようにお願いすること。3点目は、運用の見直しを今後行う際には、各都道府県の意見を十分に尊重し、制度の見直しが地域医療に影響を及ぼさないようにすること、この以上3点で意見案とさせていただきたいと思っております。説明は以上でございます。よろしく願いいたします。

(柵木会長)

愛知県の厚生労働大臣に対する意見ということで、この下に参考というものがありますね。専門研修に厚生労働大臣・都道府県知事が意見を反映させる制度ということで、都道府県は

厚生労働省を經由して専門医機構に意見をするという仕組みができておるのですけれども、愛知県の意見としては、前のように一律にシーリングをかけることはするなというのがメインであって、あとは今のところ専門医制度の建付けに対しては特に意見はない、ということがポイントであろうと思いますが、いかかでしょうか。この意見でよろしいでしょうか。

(伴委員)

愛知医科大学の伴でございます。私は総合診療を専門にしております、第19番目の専門基盤領域ということで、是非一つ、自由記載といいますか、意見の中に入れて頂きたいのが、専門医機構の中で総合診療専門医だけが専門医機構が制度づくりするということで、その他の18基盤領域はそれぞれの学会と対応していて、結構きちっとしたストラクチャーができています。総合診療だけがストラクチャーができていないので、いつ何々ができるのですか、研修手帳どうなるのですかという情報が絶えず遅れ遅れになっている。

なので、是非総合診療科の制度設計というのを、もっとしっかりしてほしい。でないとも地方で若い人がそこへ行こうかということになかなかないということを付け加えていただければありがたいです。

(柵木会長)

実際に専門医制度というのは、当初は、機構が中心になってかなり全体的に専門医制度の充実ということをやっておりましたけれども、今はポンと学会の上に乗っているという格好で推移しているという印象であります。確かに今の総合診療科、やはりだいぶ専門医としてのストラクチャーが弱いという感じがありますか、現在は。

(伴委員)

あります。

(柵木会長)

やはり学会のバックアップがしっかりしていないということですね。具体的にどういう文言を付け加えるかはともかくとして、私にお任せいただいて、事務局と一度相談してみたいと思いますので、それでよろしいですか。

それでは今の伴委員の御意見を愛知県の要望に付けさせて頂くということで、事務局よろしくお願い申し上げたいと思います。

それでは協議事項はこれで終わりますして、続いて、報告事項にまいりたいと思います。それでは、報告事項に移ります。ここからは非公開となりますので、事務局、傍聴者の方に御退席いただくようお願いいたします。

(非公開)

(柵木会長)

今日の会議内容を含めて協議事項、報告事項含めて、何か御意見、御発言がございましたらご用意いただきたいと思いますが、いかかでしょうか、よろしいでしょうか。

では、最後に事務局から何かございますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課地域医療支援室 三島室長)

事務局から2点ございます。

まず、本日の会議録につきましては、後日、御発言いただきました方に内容の確認をさせていただいた上で、会議冒頭で会長が指名しましたお二人の委員に御署名いただくこととしておりますので、事務局から依頼がありましたら御協力をよろしくお願い致します。

次に、会議冒頭にも御説明させていただきましたが、資料1-3と資料4につきましては回収をさせていただきますので、机上に置いて頂きますようお願い致します。以上でございます。

(柵木会長)

はい、どうもありがとうございました。それでは丁度お時間になりました。

本日、本年度第1回目の愛知県地域医療対策協議会は、これにて終了いたしたいと思えます。御協力ありがとうございました。