

令和 4 年度第 2 回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和 4 年 10 月 26 日 (水) 18 : 30 ~

場 所：WE B 会議 (17 階会議室)

○司会(沼尻)

茨城県医療人材課でございます。

定刻になりましたので、ただいまから、令和4年度第2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医師確保グループの沼尻と申します。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、委員の発言要旨など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。

また、本日も前回に引き続きWeb会議形式でございますので、画面下部のアイコンをご覧いただきまして、発言時以外はボタンをクリックいただき、ミュートにさせていただきますようよろしくお願いいたします。発言時は、ミュート解除をお願いいたします。

ここで、新任の委員をご紹介します。

9月29日付で、茨城県医師会男女共同参画委員会の委員長が交代されまして、新たに委員長に就任されました茨城県医師会男女共同参画委員会委員長の瀬尾恵美子委員です。

瀬尾先生、よろしくお願いいたします。

○瀬尾委員

よろしくお願いいたします。

筑波大学の瀬尾と申します。

今まではキャリアコーディネーターという立場でこの会に参加させていただいていたのですが、9月から医師会の男女共同参画委員の委員長に就任させていただきましたので、男女共同参画委員会のほうで参加いたします。

今後どうぞよろしくお願いいたします。

○司会(沼尻)

瀬尾先生、ありがとうございます。

次に、本日、代理出席いただいている先生方のお名前を紹介させていただきます。

東京医科大学茨城医療センター院長、福井委員の代理といたしまして、副院長の柳田国夫先生にご出席いただいております。

また、筑波メディカルセンター病院院長、河野委員の代理といたしまして、事務部長の中山和則様にご出席いただいております。

また、茨城西南医療センター病院院長の野村委員の代理といたしまして、副院長の上杉雅文先生にご出席いただいております。

なお、県看護協会の会長の白川委員につきましては、ご欠席になっておりまして、また、当初出席予定でありました県市長会長の山口委員につきましても、公務のため、急遽、ご欠席となっております。

また、本日は、各地域の地域医療構想調整会議の会長・副会長にもご出席いただいております。

皆様、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おりますとおりでございまして、次第、名簿、資料1から2まででございまして、

ただ、資料2の別添1及び別添2につきましては、委員限りの非公開資料とさせていただいておりますので、お取扱いには十分ご注意くださいようお願いいたします。

続きまして、第1回会議の議事録についてご報告いたします。

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いただきました。いただいたご指摘等を踏まえまして、発言の趣旨に沿った形での文言整理等を行いまして、修正後のものが資料1となっております。

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、ご承知おき願います。

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、原会長をお願いいたします。

○原会長

それでは、議事に入らせていただきます。

毎度申し上げますが、短く、かつ深い議論をしたいと思っておりますので、何とぞご協力よろしくお願いいたします。

それでは、本日の議題は一つだけです。令和4年度医師派遣調整に係る医師派遣要望の評価結果及び「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)」についてでございます。

それでは、資料2に従いまして、事務局からご説明願います。

○事務局

画面共有させていただいております。

医療人材課、佐藤と申します。

資料2に基づきまして説明させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

最初に、1ページでございます。

9月の第1回会議でご承認いただいた令和4年度の具体的な進め方、手順でございます。

まず初めに、赤枠で囲いました③の各種部会等への意見照会の結果及び④「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)」につきましてご審議いただきたいと思います。

2ページにお進みください。

第1回会議では、ページ下部の配点表によりまして各要望を評価すること、また、昨年度の要請人数と同程度となるよう基準点を設定し、基準点以上の要望を優先的な取扱いとすること、そのうち、水戸医療圏につきましては、三次救急施設等に限定して評価すること等についてご承認をいただきました。

3ページ、4ページは、前回お示しした各評価項目の評価基準となります。こちらを基にいたしまして事務局のほうで作業を進めてまいりました。

5ページにお進みください。

各要望の評価結果につきまして、点数階層別に表にお示ししております。

また、基準点ごとに該当する要望人数を場合分けしております。

事務局といたしましては、赤枠のとおり、昨年度の要請人数33名、県が選定する最優先の医療機関・診療科を除きますと29.2名になりますが、そちらに最も近似する80点を基準点と

したいと考えております。

評価結果の詳細につきましては、資料2の別添2にございますので、ご覧おきいただければと思います。

6ページにお進みください。

先ほどの基準点を80点以上とした場合の要望リスト(案)となります。

合計で20病院、14の診療科につきまして、計36名の要望となっております。

このうち、昨日の知事記者会見で発表いたしましたとおり、小山記念病院様の循環器内科につきましては、昭和大学様のほうへ寄附講座を開設することによりまして、来年4月から常勤医2名が配置されることとなりました。

記者発表資料につきましては、昨日、メールにて送付しておりますので、ご確認くださいればと思います。

7ページから15ページには、各地域の各政策医療分野の方向性と、優先的に大学へ医師派遣を要請する要望、基準点を超えたものについて記載してございます。

最初に、7ページのつくば医療圏でございます。

上段の表には、第2回の地域医療構想調整会議における意見が列挙されてございます。人口減少等に対応した医療提供体制の構築の必要性、筑波大学附属病院様を中心に、高度急性期を近隣地域から受け入れる方針、医療機能によっては、集約化よりも病病連携を図るほうが効率的ではないか、等々の意見が上がってございます。

事務局の評価の結果、優先する要望といたしまして、筑波記念病院の麻酔科、筑波メディカルセンター病院の心臓血管外科で、いずれも主に減員の補充を目的とした要望となっております。

続きまして、8ページは、水戸医療圏でございます。

水戸医療圏につきましては、急性期機能を担う500床規模5病院を中心とした再編統合を行い、フラッグシップホスピタルの設置を視野に入れた検討を行うという方針が示されてございます。

そのため、ページ下部にありますとおり、三次救急施設等、県全域をカバーする医療機関のみを対象に評価をいたしました結果、水戸済生会総合病院の救急科、県立中央病院の乳腺外科及び産婦人科、水戸医療センターの整形外科が基準点以上となっております。

次に、9ページは、土浦医療圏でございます。

救急医療分野におきましては、救命救急センターでいらっしゃいます土浦協同病院様とその他の病院が連携していらっしゃいますが、土浦協同病院に救急搬送の集中が見られる中、近隣の医療圏からの流入の増加によりまして、搬送までの時間が延びることが危惧されるとされてございます。

評価の結果、優先する要望には、石岡第一病院の内科が該当しております。

続いて、10ページは、取手・竜ヶ崎医療圏でございます。

こちらの医療圏につきましては、地理的に東西に広く、他県との県境にも接しており、一部の市町では人口が増加しているということをもちまして、地域内に複数の拠点が必要としておりますほか、一部病院では救急医の常勤化が必要な状況とされてございます。

優先する要望といたしましては、龍ヶ崎済生会病院の呼吸器内科、JAとりで総合医療セ

センターの救急科、牛久愛和総合病院の腎臓内科、総合守谷第一病院の呼吸器内科が該当して
ございます。

なお、JAとりで総合医療センター様の救急科につきましては、東京医科歯科大学様から
の派遣を希望されております。

続いて、11ページは、鹿行医療圏でございます。

昨年度、モデル医療圏として、救急医療分野に関しましてご議論をいただいた医療圏で
ございます。地域全体で救急搬送受入件数を年間2,000件増加させるということを目指して
掲げていらっしゃいます。

今年度も同様の方針とされておりまして、優先する要望としては、小山記念病院の循環器
内科及び消化器内科、神栖済生会病院の呼吸器内科が該当してございます。

なお、小山記念病院の循環器内科につきましては、先ほどご説明したとおりでございます。
昭和大学様のほうから、来年度、派遣いただけることになってございます。

12ページは、古河・坂東医療圏でございます。

脳卒中分野におきまして、一次脳卒中センターコア施設であるつるみ脳神経病院と救命救
急センターである茨城西南医療センター病院が中心的な役割を担われております。

また、地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩を常時受け入れている茨城西
南医療センター病院の体制強化が必要とされております。

優先する要望といたしまして、茨城西南医療センター病院の麻酔科、つるみ脳神経病院の
脳神経外科が該当しております。

なお、つるみ脳神経病院様では、ここでは脳神経外科とされておりますが、必ずしも脳神
経外科に限らず、経皮的脳血栓回収術や脳血管内治療を実施可能な医師をご希望されてお
ります。

13ページは、筑西・下妻医療圏でございます。

こちらの医療圏では、平成30年に公的病院の再編統合を行っており、救急医療分野におき
ましては、県西部メディカルセンター病院や協和中央病院等が輪番制の二次救急医療体制を
構築しております。

優先する要望といたしましては、いずれも救急医療分野におきまして、結城病院の整形外
科、協和中央病院の内科、県西部メディカルセンターの循環器内科、麻酔科、救急科が該当
しております。

14ページにお進みください。

常陸太田・ひたちなか医療圏でございます。

県北山間部の医療資源が極端に少ないことから、隣接医療圏との連携や、常陸大宮済生会
病院の機能強化、救急医療機関同士のHUB機能、トリアージ機能の強化が課題とされてお
ります。

優先する要望といたしましては、常陸大宮済生会病院の、県の最優先にも選定させていた
だいている循環器内科が該当しております。

15ページは、日立医療圏でございます。

がんをはじめとして、各分野で日立総合病院様を中心とした体制が構築されております。
周産期医療分野におきましては、日立市内の産婦人科の分娩受入停止によりまして、日立総

合病院のキャパシティが手一杯という状況であるということで、高萩協同病院の受入体制を維持する必要があるとされてございます。

優先する要望は、がん分野で日立総合病院の緩和ケア科及び放射線腫瘍科、周産期医療分野で高萩協同病院の産婦人科が該当しております。

ここまでの内容につきまして、各部会、また調整会議のほうへ意見照会をした結果が16ページでございます。

主な意見として、大きく2つに分類しております。

上段の枠囲みですが、1ぽつ目のとおり、点数評価により重み付けを行うことに、複数、肯定的な意見をいただいております。一方で、三次救急施設や総合周産期母子医療センター等については、二次医療圏を越えて検討することが望ましい、地域医療構想調整会議で取り扱うことは適切ではないとの意見もいただいております。

こちらにつきましては、貴重なご意見として受け止めておりまして、来年度の派遣調整のやり方をどうするかということについて、検討課題とさせていただきたいと考えております。

また、下段の枠囲みのほうですが、水戸地区5大病院の再編統合の協議を進める必要がある、医療圏内の複数病院による輪番制を検討すべき、働き方改革が迫る中で、限られた人材をどう運用するか、地域の病院間での話し合いが必要、等々のご意見をいただいております。

医師派遣調整は地域医療構想の推進と密接に関連するものでございますので、拠点化、機能分化、役割分担等について、地域での議論をさらに進めていただければと存じます。

いただいた意見の詳細につきましては、資料別添1に全てまとめてございますが、事務局といたしましては、優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リストについて、当初の原案のとおり、6ページのとおりとさせていただきたいと考えております。

ここまでの内容について、ご審議のほどよろしくお願いいたします。

○原会長

ありがとうございました。

早速、審議に入りたいと思うのですが、その前に、既にご意見をいただいている医療圏、あるいは保健所長の方がいらっしゃいますので、まずそれをお聞きして、そこから議論の始めとしたいと思います。

まず、水戸地域から、中央保健所長の吉見所長からあらかじめご意見をいただいております。

吉見先生、よろしく申し上げます。

○吉見中央保健所長

ご指名いただき、ありがとうございます。

先ほど、司会の方から説明いただいたとおりの要望を書かせていただきました。

水戸医療圏には、三次救命センターとか都道府県がん診療連携拠点病院等、県民の生命・生活を守るための拠点病院がございます。県全体にわたって見張らなければいけない医療機関に関しては、地域の二次医療圏での議論で決めるよりも、県全体を担当する議論で決めていただいたほうがいいのかということで要望させていただき、先ほどのとおり、来年以降、考慮いただくということで、非常にありがたく思っております。

それから、もう一つ、今回の調査で、各医療機関の要望を仕切るのに、点数を重要視して

いくということで、後でポイント付けを細かくしていただきました。これも最終的には非常に分かりやすいポイント付けにはなったのだと思いますが、調査を受けていただく医療機関からすると、あらかじめこういうふうな方法が細かく分かっていると無理に記載する必要はなかった。要するに、手間が大変で、結局効果は乏しいというようなことをしないで済むということがありますので、こういうポイント付けとか、そういうアイデアがあったら、これも後からつくった対策でしょうから、あらかじめ要望するのは難しいのですが、次年度のことを考えると、早く広めにポイントのつけ方等の細かい操作を公開しておいていただきたいという要望を出させていただきました。

これも多分考慮いただいていると思いますので、よろしくお願いします。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

県のほうで、2つほど意見がございましたが、これに対して、何かお答えするということはございますか。

○事務局

県医療人材課長の小野と申します。

吉見先生、ありがとうございました。

1点目につきましては、先ほど担当からご説明したとおり、来年度の検討課題とさせていただきますと考えております。三次を担っていただいている機能等もございますので、二次医療圏だけでの議論ではなくて、もう少し広い地域で話し合いができるように検討していきたいと考えております。

それから、2点目につきましては、後から細かい配点等を議論いただいて、今回の整理を行ったという経緯につきましては、事務局としても、大変申し訳なく、お手数をおかけしたというふうに思っております。

ただ、今年は地域医療構想調整会議での議論を踏まえて要望をしていただくということにしましたので、県としての想定では、150名ほどの多くの要望が出てくるということは想定しておりませんので、この評点をつけて整理をするという作業につきましては、仕方なくといえますか、後から設定をしてやったという経緯がございます。

その中で、あまり後出しのような形にはならないように、私どもとしては要望をお伺いする際に、医師派遣調整における議論のポイントというものをお示しさせていただいておりますので、この後からつくった評点についても、このポイントに沿って設定をしたというところがございますので、ご理解をいただければと思います。

よろしくお願いいたします。

○原会長

ありがとうございました。

前半部分は、僕もこのご意見には全く賛成で、これにつきましては、恐らく地対協というよりは、県全体の地域医療構想調整会議の中である程度指針を立てていただいて、それを各地域の地域医療構想調整会議のほうに下ろしていくというような作業はやっぱり必要かなというふうに思います。

多分、12月ぐらいに、鈴木会長の下で、県全体の地域医療構想調整会議が開かれると思いますので、鈴木先生、何とぞよろしくお願いいたします。

それから、2つ目のことに関しましては、これは今説明がありましたように、もう致し方なくです。結局、それは何かというと、地域医療構想調整会議の議論が僕らから見るとまだ不十分なのではないかなと思います。だからこそ150人ぐらいが最初に出てきたわけですが、その辺は、県としても、丁寧な地域医療構想調整会議、つまり、機能の集約化と分散というような事柄について、これは医療政策課のほうになるかもしれませんが、できれば保健医療部長に出張っていただいて、丁寧な説明を改めてやっていかなければいけないのではないかなという感想を持ちました。

この2点に関しましては、よろしいでしょうか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

鈴木ですが、三次救命センターとか都道府県がん診療拠点病院は三次のものとおっしゃるご意見がありました。実際、三次医療圏というのが県全体だとすれば、実質的に県全体から患者さんが来ている病院というのは本県では筑波大学附属病院しかないのではないかなと思うのです。

ですから、三次という言葉も、分類上はそういうふうになっているのかもしれませんが、実態としては、二次医療圏をちょっとはみ出して患者さんが来ているという病院はあると思いますが、水戸医療圏で全県から患者さんが来ている病院というのはないのではないかなと思います。三次医療圏を担う医療機関というのはどういう医療機関なのかということも議論をしていかないと、救命救急センターの規定上、三次となっているというようなことで、では自分たちは三次だということにはならないのではないかなと思います。

しかも、筑波大学附属病院は、しばらく前に、高次救命救急センターとして、その上の全県をカバーするというでそういう位置づけが行われたと思うのですが、それが実態としての三次であって、今おっしゃった三次というのは、本当は二次プラスアルファという感じのものではないかなと思うので、形式的に、三次ということで、全県からということの実態と違う内容での議論というのはちょっと難しいと思うのです。それこそ高度急性期病院の位置づけということにも絡む話なので、そういう議論をしないままにこういう形で進むと、結局実態は何も変わらないということになってしまうのではないかなと思います。それから、地域医療構想の議論については、集約化・拠点化の話だけではなくて、原会長もおっしゃいましたが、分散化ということで、病院機能の役割分担、機能分化と連携という視点もないと進まないと思うので、そういう議論も丁寧に行う必要があると考えております。

以上です。

○原会長

鈴木会長がおっしゃったとおりだと思うのです。後半部分は本当にそのとおりだと思います。

ただ、うちが高度救命救急センターになっているのは、三次救急から僕らのところに回ってくるというのが仕組みなので、例えば、県立中央病院とか、筑波メディカルセンター病院とか、そういういわゆる三次救急をやっているところがどこに配置されて、それに対して、

各医療圏ではそれに対する二次救急をどういうふうにやっていくのかという議論を進めないといけないと思うので、先生、その辺は医療政策課ともお話しになって、全県的にどういふところを考えているのかということでもいいと思うのですが、どこを三次救急にすべきなのか、その辺の議論は、ここに中央保健所長の吉見先生が書かれたような全県的な考え方というものを示さないと、なかなか地域だけでは想像できないということだろうと思いますので、ぜひとも先生、よろしくお願いします。

○鈴木副会長

おっしゃるとおりだと思うのです。

私が言いたいのは、県央・県北は100万人の人口があつて、この最後の拠点になるような病院群をつくらないといけないと思っておりますので、本県の県央・県北における三次という意味であれば、そういう機能を担える病院というものが需要ではないかと考えております。

○原会長

ありがとうございます。

それから、次のご質問がもう一つございますので、日立地域から、多賀医師会の横倉会長からご意見を伺っております。

横倉先生、お願いします。

○横倉多賀医師会長

ご指名ありがとうございます。

今のディスカッション、非常にありがたいなと思っております。

というのは、この地域医療の問題に関して、当初、それぞれの機能分類の中でのベッド数の調整合わせみたいな傾向がございましたが、現実に調整会議をやっていく中で、5疾病5事業プラス私たちの医療提供体制が本当に市民にとってきちんとしたプラス、無駄のないものになっていっているのかどうかという見方から見直しが始まってきているということがございます。

それと同時に、この地対協で、各病院との必要な医師数のやり取りについて、県のほうで動いていただいているのですが、この問題というのは調整会議でも常に問題になっておまして、調整会議と地対協がこういう形でドッキングできるということは、非常に一歩進んでいい形になってくるのではないかなと思います。

そういう中で、日立医療圏、特に周産期問題を今回は集中的に出させてもらったのですが、これはなぜかといいますと、一つは人口減少、それから、当然のこととして出生数の減少、そういうものに対して、周産期医療や一般的な周産期医療が日立医療圏でほぼ完結的にやれるかどうか。

私たちが何となく考えているのは、居住地の出生に対して、医療圏が少なくとも8割から8割5分ぐらいはカバーできるのが一般的な周産期医療の二次医療圏での責務ではないかと考えております。

ところが、日立総合病院が地域医療支援病院として地域周産期医療を再度立ち上げて、動いてくれておりますが、民間で産科医療をやってきたところが閉鎖するというようなことで、一時期、高萩協同病院の産科がほぼ日立医療圏の出生の大部分をカバーせざるを得ないというところで苦勞していたのですが、日立総合病院の地域周産期医療が動き出したので、

このまま行けるかなと思っておったのですが、医療従事者が減っていく。特に、高萩協同病院の産科医の減少の問題などもありまして、ここにグラフで出しておりますが、平成20年代の前半に市民病院が産科を辞める、それから、一時的に日立総合病院が減少する等々で、その間を高萩協同病院と瀬尾医院がカバーしてくれたのですが、瀬尾医院が辞めるというようなことで、結局、日立総合病院と高萩協同病院の2病院で産科医療を担わなければいけなくなった。

出生数の傾向を見てみますと、これから減っていくわけなのですが、それでもあと10年ぐらいいは大体年間1,000人の出生は見込まなければいけない。さらにその次の10年になるともっと減るかもしれないのですが、そうしますと、日立総合病院でマックスどのくらいのお産を担えるかという話で、物理的なスペースも含めて検討していただいたところ、やっぱり600人ぐらいだろうと。それ以上はちょっとやり切れないというような状況の報告がありまして、高萩協同病院はかつてマックスでは600を越す時期もあったのですが、産科医が減らないということを前提にすると、やっぱり400ぐらいだろう。そうなりますと、1,000人を越す出生を一般的にあと二次医療圏でカバーするとすると、高萩協同病院の産科医の減員は何としてでも日立医療圏として避けなければいけないという考え方に至りまして、これについては、日立市、高萩市、北茨城市、3つの行政の担当者とも話を詰めまして、何とか1,000人のお産を支えられる体制を維持しなければいけないということで意見が一致しております。

これについては、8月にも筑波大学の先生に来ていただいてディスカッションしたりしていろいろ詰めておいて、一つには、先ほどお話があったようですが、日立総合病院と高萩協同病院の産科医療の連携を模索しながら、なおかつ研修医、あるいは若い先生として来られる先生がこの2病院で上手な研修ができることまで努力していくということも私たちにとっては必要ではないかという話になって、筑波大学からぜひ高萩協同病院の減員分を出していただきたいという願いを再度しているところでございます。

いずれにしても、地対協と調整会議がこういう形で一緒になって問題を討論できるというのはすばらしくいいことだし、これから、それぞれの二次医療圏でそれぞれ違っていますので、そこら辺も県として考えて、話を進めていくことによって、県民に対する医療提供体制が十全になるようなというふうに考えております。

よろしく申し上げます。

○原会長

先生、どうもありがとうございました。

これは私のほうからお答えさせていただきたいと思いますが、9ページにありますのが先生がおっしゃったことだと思うのですが、常勤医師1人当たりの出生数からすると、高萩が100、日立が65ぐらいなのです。それを考えると、恐らく先生の病院の産婦人科の先生たちが疲弊しているのではないかなということは想像に難くないことですし、一方で、先生がおっしゃっていただいたような日立との共同というのも方略の一つだなと思いました。

先生、ここについては、現時点では正確なことは申し上げられませんが、前向きに考えたいと思います。まさにこれが地域医療構想調整会議という名の下で行われて、検討された内容だと僕は感知いたします。

先生、どうもありがとうございました。

○横倉多賀医師会長

こちらこそありがとうございました。

○原会長

あらかじめいただいた意見は以上でございますが、先ほど、16ページまで県のほうから説明いたしましたことも含めて、ご意見がある方はいらっしゃいますでしょうか。

よろしいですか。

そうすると、結局、最優先のところは、36名が、2名決まりましたので、34名ということになります。

では、この後、もう一回、追加の要望を受け取りますので、もう一回ありますが、ここまでの地対協からの要望としては、この34名という数で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、事務局のほうから、17ページ以降を、もう一度、説明を続けてください。

○事務局

17ページ以降について説明させていただきます。

17ページにつきましては、昨年度の第5回地対協の会議の資料となっております。

太枠1の(2)のとおり、今年度につきましても、昨年度と同様、緊急的な対応が必要となった医療機関・診療科につきましては、追加の派遣要望調査を行うこととしておりました。

18ページをご覧ください。

こちらに記載しておりますとおり、追加調査の対象及び要件は、基本的に昨年度と同様としたいと考えております。

まず、地対協の委員でいらっしゃいます5大学と当初要望調査の対象といたしました71病院を対象に調査を実施いたします。その際、要望の要件といたしまして、①当初調査の4月時点では予測できなかった退職や派遣引き上げなどのやむを得ない要因により、将来にわたって継続的に医師が減員となること、②として、①により、地域の医療提供体制に多大な影響を与える可能性がある。具体的には、SCRが50以下の医療圏のさらなる脆弱化が進む可能性がある。または、ロですが、がんの拠点病院や三次救急医療機関等、特別な役割を担う医療機関の機能低下のおそれがある。以上、①、②のいずれも満たしていることを要件としたいと考えてございます。

昨年度の要件といたしましては、地域医療に多大な影響があるというところまでだったのですが、今年度につきましては、昨年度の追加で出てきた要望を選定する際に使用した基準といたしまして、SCR等々で絞り込みをかけましたが、今年度の追加要望調査につきましては、要望調査の段階で、昨年度の選定基準ベースで要件とさせていただきたいと思っております。

なお、この要件を満たす要望は、先ほど申し上げましたが、数としては限定的なものになってくると事務局としては想定しております。

ご回答いただいた後、必要に応じてヒアリング等を行いまして、要件の適合性や派遣の必要性等を精査いたしまして、次回の会議において報告させていただきたいと考えてございます。

19ページには、先ほどの要件②のイに関連いたしまして、政策医療分野別、地域別のSCR

Rを記載してございます。赤字にしております箇所が、SCRが全国平均の半分、50を下回る箇所となっております。

最後に、20ページをご覧ください。

各要望の取扱いにつきまして、改めて整理をしたものでございます。

追加要望調査の結果、緊急的な対応が必要と認められた要望③につきましては、当初要望調査における①、先ほどご審議いただいた①と同様に、優先的に大学へ医師派遣を要請するものとして取り扱いたいと考えてございます。

また、当初要望調査における②、基準点を下回った②につきましても、地域医療構想調整会議の議論を経た要望といたしまして、①、③の派遣要請と併せて大学のほうにお伝えさせていただきたいと考えております。

派遣要請先の大学といたしましては、昨年度途中で地対協委員にご就任いただきました昭和大学様を今年度については含めまして、記載の計5大学に派遣要請をさせていただきたいと考えております。

事務局からの説明は、以上となります。

よろしく願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

ただいま説明のありました追加の要望についてでございますが、何かご意見ございますでしょうか。

全員の姿がこちらからは見えないので、もしご意見がある方は発言してください。

よろしいですか。

これを踏まえて、多分また後でご紹介がございましたが、12月に、今回の34名と併せて、妥当性のある追加要望についても地対協として要望するという形になると思われれます。

ちなみに、今年、専攻医の締切りがまだまだ決まっておらずで、随分遅れております。だから、最終的に本当に先生たちに正確にお答えできるのは、筑波大学の場合で言えば、当初予定していたような3月とか、その時期になってしまうとは思いますが、そういう手順で追加要望も加えて、次回以降、検討したいと考えてございます。

以上ですが、全体を通して、何かご質問ございますでしょうか。あるいはご意見、よろしいですか。

ありがとうございます。

以上で、本日の議題は一つだけでしたので、全て終わりました。

これまでの議論も踏まえて、我々としてもこの会を進めていきたいと思えます。

本日はどうもありがとうございました。

内容が全て終わりましたので、事務局に進行をお返しします。

○司会

原会長、ありがとうございました。

本日の会議、これもちまして終了とさせていただきます。

原先生からもご案内いただきましたように、次回の地域医療対策協議会、12月1日木曜日を開催させていただきたいと思えます。詳細は、また後日、ご連絡させていただきます。

本日は、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。