

令和 5 年度第 2 回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和 5 年 8 月 30 日 (水) 17 : 30 ~

場 所：WE B 会議

○司会(佐藤)

それでは、定刻になりましたので、ただいまから、令和5年度第2回茨城県地域医療対策協議会を開催させていただきたいと思います。

音声は届いておりますでしょうか。

ありがとうございます。

着座にて失礼いたします。

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課長補佐をしております佐藤と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日の会議につきましては、議事の内容や結果、委員の発言要旨等を県ホームページにて公表させていただき予定しておりますので、あらかじめご承知おきいただければと思います。

また、本日はWeb会議形式ということになりますので、いつもどおり、発言時以外はミュートにさせていただきます。発言時にミュートを解除していただきますようお願いいたします。

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、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。柳田先生、よろしくお願ひいたします。

それから、茨城県市長会会長高橋委員の代理といたしまして、副会長の鈴木周也行方市長にご出席をいただいております。鈴木市長、いらっしゃいますでしょうか。

まだお見えになっていないようですが、鈴木市長に代理出席をいただきます。

また、東京医科歯科大学病院長の藤井委員のほうから、少し遅れて出席するとのご連絡をいただいております。

あわせまして、日立総合病院の渡辺委員、茨城県立中央病院の島居委員につきましては、ご欠席と伺っております。

また、大変申し訳ございません、保健医療部長の森川なのですが、県議会関係の用務がございます関係で、少し遅れております。ご了承いただければと思います。

あわせまして、常陸大宮済生会病院の小島委員につきましては、ご都合により、途中退席となる予定ということで伺っております。

本日は、議題(1)の医師派遣調整に関連いたしまして、各地域の地域医療構想調整会議の議長様もしくは議長代理の皆様と、それから、筑波大学のほうから地域医療調整委員会委員長を務めていらっしゃいます前野哲博先生にご出席いただいております。皆様、どうぞよろしくお願ひいたします。

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す次第と配布資料に記載のとおり、名簿と、資料1から資料4、また、資料2につきましては別添1ということでつけさせていただきます。

こちらの資料2の別添1につきましては、委員限りの非公開資料とさせていただきますので、お取り扱いには十分ご注意くださいと存じます。

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。

先日、メールで委員の皆様にご確認をいただきまして、ご指摘などを踏まえまして、発言

の趣旨に沿った形で文言の整理を行いました。こちらを資料1としてご提示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ますので、ご承知おきいただければと思います。

それでは、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、よろしく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が、一応、2時間の予定でございますが、なるべく短時間に、かつ、深い議論をお願いしたいと思います。

それでは、まず初めに、議題(1)令和5年度医師派遣調整につきまして、まず事務局からご説明をお願いします。

○事務局

それでは、事務局でございます。

説明をさせていただきます。

2ページ目をご覧ください。

今回の医師派遣要望調査の概要でございます。

昨年度と違う点につきましては、5番のところになります。今回、要望人数の制限等ということで、各医療圏当たり4人以内、かつ、診療科の重複は原則不可というところで定めさせていただきました。

2つ目のポツで、複数医療圏をカバーする医療機関におきましては、要望人数は2分の1でカウントするという規定を設けさせていただいたところでございます。

それにより要望調査が上がってきた結果につきましては、次の3ページ目になります。

項目1番の調査結果になりますが、今回、26病院から合計で40.2人、合計で15診療科の派遣要望が上がってまいりました。

項目2番をご覧ください。

今回、要望人数を制限したということもございまして、R4と比較しまして、派遣要望数が大分減少いたしました。

次に、2分の1補正後の欄をご覧ください。唯一、水戸医療圏だけ5名となっておりますが、こちらにつきましては、筑西・下妻医療圏から1枠融通して、その上で5名となっております。

そのほか、項目3、4ということで、診療科別、政策医療分野別ということで記載させていただいております。

続きまして、4ページ目をご覧ください。

こちらが医療機関別での派遣要望の状況を一覧にまとめたものでございます。

続きまして、5ページ目をご覧ください。

今後の派遣調整についてというところですが、まず、昨年度の第4回地対協におきまして、下の赤枠の中ではあるのですが、今回の要望の4人制限を踏まえまして、要望の背景や派遣の必要性等について、地対協の場で各地域医療調整会議からプレゼンテーションをするとし

てはどうか。また、上限人数の設定等により、要望調査時について、医療構想調整会議で精査・選定されていることを前提に、地対協でのさらなる選定は行わないことを基本とした上で、地対協の委員の皆様へ評価をしていただき、適否の判定を行うとしてはどうかということが、協議決定されました。

それを踏まえまして、次の6ページ目をご覧ください。

今年度の医師派遣調整の進め方ということでございますが、まず、①番にありますとおり、今回、各地域からプレゼンテーションを実施していただきたいと考えております。

その後、各地対協の委員や各部会の皆様へ意見聴取を行いまして、その結果を各地域医療構想調整会議の皆様へフィードバックさせていただきたいと考えております。

御意見や、フィードバックに基づきいただいたご回答を取りまとめ、改めて各委員の皆様へ要望内容を評価していただくと考えております。

その評価を踏まえて、県のほうで医師派遣要望リストを作成し、次回の地対協の場で協議したく考えております。

そして、その協議で決定した内容を、10月中には各派遣元となる大学様へ要請させていただくことを考えております。

以上が⑥番までのご説明でしたが、⑦番以降につきましては、緊急的に対応すべき医師派遣要望等を追加調査ということで、こちら昨年と同様のながれで進めていきたいと考えてございます。

続きまして、7ページ目をご覧ください。

委員の皆様へ評価していただくということでございましたが、評価するに当たって、今後の検討としていた事項がございました。

まず、①番、評価対象外とする範囲についてですが、こちらにつきましては、各地域の調整会議での議論を経ての要望であることを踏まえて、まず、各委員の人員の要望は、同じ役職で地域医療構想調整会議の委員と地対協の委員を兼ねている場合には、その当該医療圏の要望については評価しないこととしてはどうかと考えております。

続いて、②番、派遣要請を適とするかどうかというところですが、こちらにつきましては、今回、約40名と、実際のところ、当初の想定範囲内の要望数に収まったころではございますが、改めて各地対協の委員の皆様のご意見や評価を踏まえて、次回、第3回の地対協において協議決定することとしてはどうかと考えております。

続きまして、評価にあたってのポイントでございます。こちらにつきましては、派遣元大学の御意見を基に作成いたしました医師派遣要望における議論のポイントを活用してはどうかと考えてございます。

なお、こちらの資料につきましては、当初、医師派遣要望調査を依頼するときに、各地域には提示済でございます。

続いて、8ページ目でございますが、ここからが、各地域から上がってまいりました派遣要望の詳細な内容をまとめたものでございます。各地域ごとに2ページ構成になってございます。初めに各政策医療分野における医療機関の拠点集約化等の方向性、次に医師派遣を要請する要望内容、2ページ目になりますが、二次保健医療圏内の医師の配置状況ということで、今回、要望の上がない医療機関も含めて、今回、各地域の派遣要望の対象病院と

させていただいていたところの4月1日時点の医師の配置状況を取りまとめたものでございます。色を付しているところが、今回、派遣要望のあったもので、専門研修の可否につきましては、特に内科・外科につきましては、サブスペシャリティまで研修の中で取得可能な場合にマルをつけさせていただいております。

この後、先ほども申しあげましたとおり、各地域からプレゼンテーションを行っていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局からの説明は、以上でございます。

ご審議のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

○原会長

どうもありがとうございました。

今、総論的なところ、あるいは前回まで本委員会で決まったところのご説明をいただきました。

今回上がってきた各医療圏からの内容につきまして審議したいと思いますが、まず、ここまでのところで、委員の先生方、何かご意見ございますか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○鈴木副会長

令和5年度医師派遣要望の評価なのですが、評価対象外とする範囲というのですが、別に自院の要望ですから、もう既に意見を言っているという意味では対象外としてもいいのかもしれませんが、自院所在の医療圏も対象外とするというのはどういう意味なのか。同じ医療圏のところの先生にこそ協力してもらわないといけないので、その意見というのは非常に重要ではないかと思うのです。ですから、そういうところを外すということは理由が分からないですね。私は入れるべきだと思うのですが、いかがでしょうか。

○原会長

事務局、何か意見ございますか。

○事務局

こちらにつきましては、資料に記載のとおりで、まず、地域医療構想調整会議の委員を兼ねていらっしゃる地対協の委員の皆様が多いということ、その地域でのご議論を踏まえた上での要望であることを踏まえまして、自院の要望はもとより、という表現をさせていただいたところなのですが、各委員の中である程度評価をされて上がってきたものと考えております。

一方で、調整会議の委員を兼ねていらっしゃる方の中には役職が違う、例えば、鈴木会長もそうだと思うのですが、違うお立場でそれぞれの委員になられている場合には、全てを評価していただくと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○鈴木副会長

自分の病院なり医療圏のことはよく知っているわけですね。ですから、それ以外の先生の意見というのは私は逆に重要ではないかなと思いますし、議論が調整会議で尽くされてい

ればいいのですが、そうではないこともあるかもしれませんので、そこまで限定する必要はあるのかなと思うのですが。

○原会長

基本的には、そこで意見が集約化したのは、その担当の座長をやられている方、この委員になっている方ということが前提としてあると思うのです。

評価のポイントというのは、今、先生がご指摘になった7ページのその下の丸囲いにしてある6項目がベースとして我々委員会としては認定していくということになるのかと思いますので、そこのところではまたちょっと立場も違うしというようなこと、それから、自分のところを出しておいて、なおかつ、この評価とは違うとはなかなか言いづらいたらうなところがあると思うのです。そういう意味で、事務局がこういう案を出してきたわけでございます。

先生、そんなところでどうでしょうか。

○鈴木副会長

それでやってみて、何か問題があればというふうにも思いますが、二次医療圏の中での合意形成が本当にできているのかどうかというのが大事だと思うので、それができているということが前提になっているという考え方だと思うのですが、それが果たしてどのぐらいまで議論が詰まった結果なのかなと。

後でもう一回発言させていただきませんが、その辺が、あるべき姿としては、ここではある程度そのまますっと通る形が望ましいとは思いますが、議論が尽くされているのかなというのは私はちょっと確信が持ちきれないので、そういう発言をさせていただきました。

○原会長

お気持ちは分かりますし、私もそう思うのですが、地対協としてはそれを申し上げることは難しいかなと。要するに、地域医療構想調整会議の充実度ということにかかってくると思いますので、そこはまた地域医療構想調整会議で今後議論を深めていただきたいなどは思いますが、それを我々の立場から言うのはいかがなものかなと思います。

○鈴木副会長

それも分かります。

私は地域医療構想アドバイザーなので、また別な立場から全ての二次医療圏の内容については意見を言える立場なので、それはそうさせていただくことになると思いますが、評価は別にしても、それでいいのかどうかぐらいの確認はなさってもいいのではないかなと思うのです。

○原会長

いいかどうかというのは、要するに、1回は評価してもらおうということですか。

○鈴木副会長

評価にはなりますかね。出ている医療機関の先生方がそれでいいとおっしゃるのだったらいいかもしれませんがね。私は、そういう議論が尽くされているかどうか、それを最終的に確認する意味もあるのではないかなと思うのです。

○原会長

お気持ちは分かるのですが、それをこの場で議論するのはいかがなものかなと僕は思いま

すね。そこから持ち上げてきたのは各医療圏の座長をやっている方だと思いますので、その方がまた違う意見を言うということは、地域医療構想調整会議に対する責務を果たしていないということになりますので、そこはなかなか難しいかなと思います。

先生が不安だというのであれば、全員、評価はさせて、ただし、そのところは参考意見として見るというようなやり方はあると思います。

○鈴木副会長

それでもいいと思いますね。

○原会長

というような意見でございますが、ほかの委員の先生方、そんなところでよろしいですか。事務局、よろしいですか。

そういうことで、自分のところも評価はしていただく。だけど、それはあくまでも参考意見として、その中に重要な意見があれば、それもある程度吸い上げていくということで、どうやって決めるかというのは、またそれも議論しなければいけないと思うのですが、とりあえず、今、事務局が考えているのは、現在の3分の2、あるいは4分の3の支持があれば、それを認めていくという考え方をしているようですが、僕は、個人的には、この6項目、既に当該委員会で決めたわけですから、その6項目に適合しているかどうかということが一番重要なことで、票数としては必ずしも見る必要はないのかなとは思いますが、その辺は、また、今後、事務局と考え合わせていきたいと思いますが、まずはご意見だけはいただくということにしましょうか。

○事務局

承知いたしました。

○原会長

鈴木先生、どうぞ。

○鈴木副会長

その上で、今、原会長が決め方についても話をされましたが、私は、過半数とか3分の2とかそういう話ではなくて、こういった合議体の在り方としては全会一致というのが原則だと思うのです。その辺は1票差みたいなものでも通すとか、そういうような性質のものではないと思うのです。議論が尽くされていれば、全会一致で決まるものだし、決めるべきものではないかと思うのですが、その辺はいかがでしょうか。そんなにきわどい差で決めなければならぬようなことはあるのでしょうか。

○原会長

鈴木先生のおっしゃるとおりだと思います。だから、ここの決め方はもう少し検討させてください。おっしゃるとおり、早い話が、先ほどの6項目を満たしていれば、僕は全て認めるべきだと思いますし、逆に、認められない部分が残っているときにどうするかという議論をしなければいけないとは思いますが。

それについては、次回、その評価が出たところで、また本会でご提示しますので、そこでまた議論させていただければと思います。

○鈴木副会長

ですから、その6項目について、満たされているかどうかというのも、それぞれの先生で

中身のレベルが違う可能性もあります。ですから、合意形成が前提だと思うので、でなければさらに説明をしていただいて、ご理解いただくというか、そういう形で進めていく必要があるのではないかと思います。

○原会長

だから、そこの一助とすべく、これから各医療圏の方たちから、4分という短い時間ではありますが、ご説明願います。それをこの委員会としての判断材料の一助としていただければと思っています。

ということでお進めしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、次にまいりたいと思います。

今、事務局からご説明がありましたように、各地域から要望内容についてプレゼンテーションをしていただきたいと思います。

持ち時間6分と言われていると思うのですが、質疑も加えている時間ですので、大変短い時間で申し訳ありませんが、1医療圏4分でご説明いただきたいと思います。

順番といたしましては、まず最初に、つくば医療圏からお願いできればと思います。よろしく申し上げます。

○成島(つくば地域医療構想調整会議会長)

つくば医療圏議長の成島といたします。

ご存じのように、つくば医療圏は、県内唯一の医療養成機関である筑波大学を擁しまして、医療資源については県内でも高い水準にある。

そのこともありまして、他の医療圏からの患者の域外流入は多く見られて、全体としては流入超過となっています。

次のスライドをお願いします。

ここに医療圏別入院患者の割合が出ていまして、大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、筑波記念病院、筑波学園病院になっていまして、それぞれの事情でこういう割合になっていまして、次のスライドをお願いします。それぞれの疾患で、がんにおいては筑波大学附属病院と筑波メディカルセンター病院、脳卒中が筑波記念病院、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、心血管が筑波記念病院、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、救急に関しては、第三次救急が筑波大学附属病院と筑波メディカルセンター病院が行っています。周産期は筑波大学附属病院と筑波学園病院、小児は筑波大学附属病院と筑波メディカルセンター病院が担っております。

次、お願いします。

今回の要望に関しては、筑波メディカルセンター病院が救急医療で集中治療科が1名、筑波学園病院が救急医療、循環器内科が2名、筑波記念病院からは、糖尿病内科が1名と麻酔科が1名と出ています。

次、お願いします。

この理由としてなのですが、つくば医療圏の救急応需状況といたしましてつくば市消防本部では、ここにも出ていますように、つくば市内の医療機関において、85.8%、約86%の救急に対応しています。

逆に、つくば医療圏外の医療圏からの流入としては、西南広域から19.7%、筑西広域から

11.8%、土浦医療圏からは7.3%ということで、救急搬送を受けることが多くて、流入超過の状態になっています。

次、お願いします。

これを見やすくしました。赤が流入です。逆に、青が圏域外にお願いしているものなのですが、これを見ますと、北部でお願いしている部分がある。特に多いのが、取手・竜ヶ崎医療圏に2桁、土浦医療圏には2.9%、お願いしております。

次、お願いします。

どういう疾患にに応じているかということで、他医療圏への流出状況ですが、つくば市から、循環器系、消化器系ともに取手・竜ヶ崎医療圏への病院の救急搬送が1割を超えている。消化器系については、土浦医療圏が5.9%で、つくば市南部、東部に隣接する医療圏への流出が認められています。

次、お願いします。

そういうことで、救急医療分野においては、つくば医療圏の医療機関は、筑西・下妻医療圏、古河・坂東医療圏をはじめ、隣接医療圏からの流入があり、他医療圏からの受け入れを担っている。

一方、取手・竜ヶ崎医療圏をはじめとして、主につくば南部・東部に隣接する医療圏への圏外搬送が見られること。そういうこともありまして、今後もこの傾向は続く可能性がありまして、少しでも周囲の医療圏への負担を減らすという意味で、つくば医療圏では、救急医療分野についてはさらなる強化が必要な分野ではないかと考えています。

次、お願いします。

そういうこともありまして、筑波学園病院では、循環器内科の二次救急を主に担っている病院なのですが、循環器内科の医師が減ってしまっていて、非常に対応が難しくなっているというのが現状で、今回、要望を出しました。

次、お願いします。

筑波記念病院では、糖尿病と麻酔科で二次救急での対応を充実させるための要望として出しました。

次、お願いします。

筑波メディカルセンター病院では、救急での集中治療科で三次救急、二次救急の両方を賅っていますので、そういう意味での対応として要望を出しました。

以上です。

ありがとうございました。

○原会長

どうもありがとうございました。

それでは、今の説明について、短くコメントして結構なのですが、ほかの医療圏の方々、ご質問とかございますか。

よろしいですか。

ちなみに、筑波大学附属病院は三次救急ではなくて、高度救命救急センターになっておりますので、逆に、三次救急、二次救急からの紹介を受け入れるという立ち位置であります。その点だけ、ちょっとだけ訂正させていただきます。

よろしいでしょうか。

そうしましたら、次に、水戸地域、よろしく申し上げます。

○細田(水戸地域医療構想調整会長)

水戸地域医療構想調整会議議長を務めております細田です。

では、スライドをお願いいたします。

水戸医療圏の場合、これも皆さんご存じの部分もあるかと思いますが、受療動向をまずお示しさせていただきます。

管轄外からが大体30%の流入、流出が16%、約半数になっております。

入院患者さんも同じような形式となっております。

そこを踏まえまして、次のスライドをお願いいたします。

今回の水戸医療圏の要望調査集計結果になります。26人、上がってまいりました。昨年から50.4人といった形だったわけですが、一番下のところに少し書いてありますが、7医療機関、18診療科から上がってきております。

今回、私どものほうでこれを要望上限の4名に絞るということがまず一つ、ポイントになったわけですので、これを会議でも調整してまいりました。

先ほどお示しいただいております強化ポイントの6項目ももちろんですが、さらにそこに指導医がいる診療科であること、さらには、優先順位が1位または2位であること、また、地域医療の診療科目の重要性、さらに、過去の派遣実績、こういったものを加えまして条件として示させていただきました。

そうした結果、この26人をまず4名に絞りまして、先ほど事務局のほうからもお話がありました、この受療動向を見ていただきますと、流入も多いわけですので、隣接他地域からの1枠を融通させていただきまして、医療機関、さらには診療科が重複しないような形式で委員に再調査を行いまして、最終的に5名という形をこれから選ばせていただきました。

次のスライドをお願いいたします。

水戸医療圏からの医師派遣要望の5人になります。水戸協同病院、政策医療分野ではがんの部分になります消化器内科から1名、県立中央病院、脳卒中が1名、それから、水戸医療センターが循環器内科と呼吸器外科、さらには、水戸済生会総合病院から呼吸器内科1名という形で選出をさせていただいたところでございます。

次のスライドをお願いいたします。

これが最後のスライドになりますが、それぞれ、機能・特徴とともに、要望理由を記載させていただきます。こちら也十分考慮した上で考えたところでございます。

水戸協同病院、二次救急で、内視鏡検査が年間4,000件以上、ただし、それに対してのマンパワーが不足しておりまして、なかなか思うように検査が回らないような状況がある。先ほど申しましたように、県北からの患者さんもおりますので、そういった方々への対応という意味合いが一つございます。

続きまして、県立中央病院の神経内科に関しましては、難病診療の連携拠点病院となっております。この神経系難病への専門的治療機能を維持する上では、今年度、常勤医が退職予定となっておりますので、ここをカバーしていかなければいけないということがまず要望理由になります。

水戸医療センターの2つの科に関しましては、循環器内科、呼吸器外科、いずれも専門医取得者の退職とか転職、専攻医も異動という状況になる予定がございます。三次救急としての対応、しっかりとしたオンコール体制が組めないといったことがございます。

また、がんの診療連携拠点病院となっておりますので、そういった部分での対応が思うようにいかない部分があるという形でこの要望を出させていただいております。

最下段の水戸済生会総合病院の呼吸器内科に関しましては、まず常勤医がないという点が非常に重要な部分にもなります。肺がんに対する積極的な治療がこの水戸地域でできないがために、他院に紹介している現状があるというところがございます。

また、このコロナの状況の中では、水戸済生会総合病院さんは中心になって役割を持っていただきました。皆様もご存じだと思いますが、ECMOも使用しながら入院で対応したわけですが、呼吸器内科の先生がいらっしゃらない中で、総合診の内科の先生とか、チームを組んでその軸を成していただいたわけなので、まだまだそこに対しては呼吸器内科が必要と。

水戸医療圏の中ではそのような状況でお話をさせていただいたところです。

以上になります。

○原会長

どうもありがとうございました。

ほかの医療圏の方、何かご質問ございますか。

よろしいですか。

そうしたら、次に、土浦地域、お願いします。

○小原(土浦地域医療構想調整会議会長)

土浦地域医療構想調整会議議長の小原でございます。

初めに、当医療圏における政策医療の現状・課題と今後の方向性であります。当医療圏の現状と課題として、同じ二次医療圏内でも、土浦地域と石岡地域とでは医療資源に差があります。救急搬送や第三次救急医療機関の土浦協同病院に集中していること、それから、石岡地域の救急医療提供体制が不足していること、がんに関しては、入院・外来とも医療提供体制が不足していることなどが挙げられております。

こうした課題を解消するため、今後の方向性としては、第一次・第二次救急医療機関の受入れ体制を充実させ、役割分担と連携を図ること、石岡市医師会病院の休止病床の再編統合などにより、石岡地域の救急医療体制の回復を図ること、がんに関しては、地域の拠点病院における役割分担と連携を図ることなどを目指しております。

次のスライドをお願いいたします。

これは当医療圏からの医師派遣要望内容でございますが、今回は、石岡第一病院の救急医療に関わる整形外科医及び内科医を各1名、霞ヶ浦医療センターのがんに関わる消化器内科医を1名、土浦協同病院のがん及び救急医療に関わる麻酔科医を2名、要望しております。

補正後の要望人数の合計は4名となります。

次のスライドをお願いいたします。

こちらは、各医療機関において、医師派遣が必要な理由についてご説明いたします。

初めに、石岡第一病院ですが、石岡地域では、石岡市医師会病院の診療が休止になりまし

て、救急医療の受入先が減っております。それで市外の土浦協同病院に搬送が集中しております。その割合は32%に上っております。

また、石岡市医師会病院が所在していた石岡市の西部にあるのですが、八郷地区から石岡地域の病院群輪番制病院の救急搬送に時間を要する状況となっております。診療休止後は、市の人口の15.8%が輪番制病院に到着するまで15分以上かかるようになってきております。

石岡第一病院は、輪番制病院の中で最も八郷地区に近いということで、同院の救急医療体制を充実させることにより、同地区の住民の受皿となることが期待できます。

次のスライドをお願いいたします。

石岡第一病院の整形外科ですが、輪番制病院の中で、入院が100%、外来が80%受け入れておりまして、地域内の需要が非常に高い診療科目となっております。

内科に関しても、輪番制病院全体の受入れ割合は、入院・外来とも4割を超えておりまして、地域での需要が高い診療科目と言えます。

以上のことから、石岡第一病院の救急医療体制を充実させるため、整形外科及び内科の医師派遣が必要と考えます。

次のスライドをお願いいたします。

これは霞ヶ浦医療センターなのですが、霞ヶ浦医療センターでは、今年度末に消化器内科の指導医1名が退職予定となっております。霞ヶ浦医療センターは県のがん診療指定病院及び肝疾患専門医療機関として、肝胆膵疾患に関わる高度医療を提供するとともに、筑波大学附属病院土浦市地域臨床教育センターとして臨床教育を行う地域の拠点病院でもあります。

がん診療に関しては、当医療圏におけるがん患者の約4分の1を受け入れ、悪性腫瘍手術件数の約3分の1をこなしており、土浦協同病院とともに地域のがん診療の一翼を担っております。

今後も、同院が地域におけるがん診療及び臨床教育の拠点としての機能を維持していくためには、主要な診療科目である消化器内科の欠員補充は不可欠と考えております。

次のスライドをご覧ください。

土浦協同病院では、昨年、筑波大学から派遣を受けておりました麻酔科医3名が減員となりました。土浦協同病院は、地域がん診療連携拠点病院や救命救急センターなど複数の政策医療分野において国や県から指定を受けている地域の中核病院です。

また、中核病院として、多くの全身麻酔手術を実施しており、手術件数は、当医療圏内のDPC病院の約7割を占めております。

今後、ますます地域医療の集約化や拠点化が進むことにより、同院での全身麻酔件数は増加が見込まれていることから、この増加に対応できるよう、常勤医師の配置が必要と考えております。

以上で説明は終わりたいと思います。

ありがとうございました。

○原会長

どうもありがとうございました。

今の件につきまして、何かご質問ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

それでは、次に行きたいと思います。

取手・竜ヶ崎地域、よろしく申し上げます。

○眞壁(取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議会長)

取手・竜ヶ崎医療圏の眞壁と申します。よろしく申し上げます。

令和5年度医師派遣調整の考え方についてご説明します。

スライドをお願いします。

こちらは、当医療圏の救急出動件数と搬送困難事案件数の推移であります。

一番左の令和元年までは、搬送の件数は増加傾向にございました。

皆さん、ご存じのとおり、令和元年から新型コロナウイルス感染症の流行がありましたので、一時的に搬送件数は減少しておりますが、令和3年から令和4年にかけては増加し、また、令和5年からは5類へ移行ということで、さらなる救急需要が高まると考えられております。

次、お願いします。

私たち取手・竜ヶ崎医療圏の地理的な問題がございまして、このように東西約57キロメートルの圏域となっております。南北は約33キロメートルで、横長の地域となっております、大きく分けると、左側の青い常総地域と右側の稲敷地域の2つの輪番区域から成り立っております。

次、お願いします。

当圏域は9市町村が属する大きな圏域となっておりますが、当圏域全体の救急体制を強化するために、2地域へ2名ずつの医師を派遣するという決まりました。

複数疾病を有する高齢者の増加に応需できる救急受入れ体制を整備することが必要です。

次、お願いします。

今回、当圏域の医師派遣要望調査対象は11医療機関でございました。そこから要望人数として5病院の17人が出ております。

今回、西部の常総地域病院群輪番制と東部の稲敷地域病院群輪番制の2つの地域に医師を派遣することによって、各病院における医師派遣後の診療体制の強化、そして、教育・臨床研修体制の確保、働き方改革を進めることにより、当圏域の体制強化を図りたいと考えております。

次をお願いいたします。

具体的に会議で決まりましたのは4病院でございます。各1名ずつとなっております。

調査票の順番とはちょっと変わりますが、上から行きますと、JAとりで総合医療センター(常総地域)では救急科を要望されております。救急医療の分野で、現在、常勤医がいないところではございますが、非常勤で回しているのですが、救急医の常勤化を求めて要望が出ております。

こちらに関しましては、東京医科歯科大学からの派遣を希望しているところでございます。

2番目の総合守谷第一病院、これは常総地域でございまして、消化器内科、救急ということで、現在、常勤医は1名で、消化器疾患の救急での入院対応ということで、増員が必要ということでございました。

次は、稲敷地域で、龍ヶ崎済生会病院でございます。こちらは循環器内科の要望がございまして、心血管疾患救急医療ということで、現在、常勤医は3名でございます。さらなる狭

心症等の吐血性心疾患の増加が見込まれるので、カテーテル件数も増加しているため、それに対応したいということで要望が出ております。

稲敷地域のもう1病院は牛久愛和総合病院でございます。消化器外科を要望されて、救急医療の分野でございます。常勤医は3名ございますが、腹部救急の救急対応力、緊急の手術などに対応するというのも考えて要望が出ております。

当圏域の医師派遣要望については、この4名となりますので、よろしく願いいたします。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。

ほかの医療圏から、何かご意見ございますか。

よろしいですか。

そうしましたら、次、鹿行、お願いします。

○松倉(鹿行地域医療構想調整会議会長)

鹿行医療圏の医療構想調整会議の議長をしております松倉です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

スライドをお願いします。

課題としては、医師、歯科医師、全てが足りないのですが、後で示すように、救急搬送に時間がかかっているということがございます。

次、お願いします。

これは一目瞭然なのですが、医師数が茨城県の中でも10万人当たり最も少ないということなのです。圧倒的に少ないです。

次、お願いします。

救急搬送の話なのですが、ここには鹿嶋市、神栖市の救急とそれ以外の潮来市、行方市、銚田市の救急が別な組合になっているのですが、鹿嶋市、神栖市で見ますと、域内での搬送時間が43分、域外になりますと78分で、平均51分かかっています。

搬送距離も、圏内では9.4キロメートルですが、圏外に行きますと36キロメートルと、とんでもない距離になっています。

それから、鹿行広域を言いますと、圏内の搬送割合が45%で、圏外ほうが54%と多いという値で、とにかく救急をほかに頼っているという現状があります。

次、お願いします。

現状を言いますと、いろいろ足りないのですが、脳神経外科医は小山記念病院が担っているのですが、不足している。それから、消化器内科医はこの地域としては圧倒的にない。消化器内科医が内科もやっているようなもので、内科医の専門が少ない。それから、救急科も不足している。こういう現状があります。

次、お願いします。

派遣の要望ですが、ここには3つの病院があるのです。白十字総合病院、神栖済生会病院、小山記念病院ですが、白十字総合病院は呼吸器内科医の要望を1名出しています。これは、現在、呼吸器疾患が非常に増えていまして、特に臨海工業地帯を控えていますので、呼吸器疾患がもともと多いのです。それで救急搬送の増加を見込んでいますので、そこで1名欲し

い。

神栖済生会病院は、消化器内科医を1名要望していますが、ここは消化器内科医がいないのです。でも、消化器を十分やっているのですが、これは外科の先生が内視鏡を含めて内科を全部やっているということで、内科の専門医が欲しい。

それから、救急搬送を頑張って、年間約2,000件ぐらやっているのですが、これをもう少し増やしたいというのがあります。

次、お願いします。

小山記念病院は、脳神経外科医が1名要望しています。ここは、この地域では脳外科としては何でもできるようなシステムになっていますが、24時間・365日の体制を維持するにはもう1人欲しいというのが一つです。

それから、救急科の要望があります。今、救急専門医が2.7人いるのですが、夜間はどうしても無理があるのですが、日勤帯でも断らざるを得ないことがある。これを何とかなくしたい。それから、救急搬送件数を3,000件ぐらに持っていきたいということで、救急科医が1名要望されています。

次、お願いします。

ここはこれまでの医師派遣実績なのですが、計で見ますと、13人要望していて、結果として3.6人しかこちらに派遣されていないのです。

今回も、評価ポイントが1から6までありますが、この地域は、この6項目を全部満たしている病院は、正直言って、ないのです。ですから、6項目を満たすのが前提と言われてしまうと、この地域は派遣ができないということになりますので、満たしたところはドクターはどんどん増やせるけれども、満たさないところは、逆に言うと、結果的に医師は増えないということになりますよね。そこら辺のところの議論をお願いしたいと思います。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

ほかの医療圏から、何かご意見ございますか。

よろしいですか。

では、とりあえず、次にまいりたいと思います。

古河・坂東、お願いします。

○外山(古河・坂東地域医療構想調整会議事務局)

古河・坂東地域医療構想調整会議事務局の外山と申します。

当医療圏の要望につきましては、私のほうからご説明いたします。

まず、1ページ目をお願いします。

当医療圏の要望状況となります。

茨城西南医療センター病院で4名、つるみ脳神経病院で1名、合計5名、補正が入りまして、補正後、3名の要望となっております。

続いて、個別の要望となります。

次のページをお願いします。

茨城西南医療センター病院の呼吸器内科になります。政策医療分野は、がんです。

当医療圏では、同院が茨城県がん診療指定病院、友愛記念病院ががん診療連携拠点病院に指定されておりまして、地域において重要な位置づけにあります。

同院では、肺がんでの入院患者が毎年300人を超える状況、また、今後の高齢化による肺炎等の呼吸器疾患の増加が予想される中、令和5年度末で2名の退職による減員が予定されております。地域医療維持のために、常勤医の補充は必須であることから、派遣を要望いたします。

次、お願いします。

つるみ脳神経病院と茨城西南医療センター病院の脳神経外科でそれぞれ1名ずつの要望です。

優先順位は、つるみ脳神経病院、茨城西南医療センター病院の順となっております。

政策医療分野、脳卒中になりますが、この2病院が、24時間・365日体制で患者を受け入れており、脳血管内の手術に対応するなど、当医療圏において中心的な役割を担っております。

次、お願いします。

つるみ脳神経病院では、直近3年間、手術件数472件、年平均にしますと160件以上と高い水準を維持している一方で、救急車の断り件数も年間300件を超えるなど、多い状況であります。

また、茨城西南医療センター病院でも、直近3年間の手術件数は464件、年平均150件以上となっております。

茨城西南医療センター病院では、県をまたぐ三次救急を提供しておりまして、埼玉県、千葉県、群馬県からの救急患者を受け入れておりますが、救急車の断りもあるというような状況であります。

今回、この2病院へ重複しての派遣要望となりますが、増員による期待される効果としましては、患者は、居住地近隣の医療機関で速やかに治療を受けられ、予後の悪化を最小限に抑えることができ、迅速な救急対応、高度な治療をより多くの患者に提供することができる。

脳卒中患者の生命と健康を守ると同時に、地域の医療体制の強化、医師の業務負荷の軽減が図れ、よりよい医療提供が期待されるというところで、こういったところから、当医療圏におきましては、この2病院それぞれ1名ずつの派遣を要望いたします。

次、お願いします。

茨城西南医療センター病院の救急科になります。救急医療につきましては、同院が救命救急センターとして三次救急を提供しており、救急医療分野の拠点となっております。年間3,500件前後の救急搬送を受け入れる一方で、お断り件数も多いという状況です。

同院では、ドクターカーでの現場医療、救急車が伺う病院前救護の支援、茨城県ドクターヘリと連携しての医療への協力、こういったことを実施しておりますが、そういった指導協力体制の拡充、そして、地域医療の充実を図るためにも派遣を要望いたします。

次、お願いします。

茨城西南医療センター病院の小児科になります。小児医療につきましては、同院が地域小児救急センターとして、地域の小児医療の拠点となっております。

同院を含めまして、4つの病院で小児救急医療輪番制を実施しております。その中で、同

院が、小児輪番においては月20回程度実施、患者数の65%程度を診療するなど、中心的な役割を果たしております。

令和4年度に2名の減員となっており、入院・外来業務に支障が出ているというような状況で、常勤医の増員が地域の小児医療にとっても不可欠であるということから、派遣を要望いたします。

古河・坂東医療圏の説明は、以上になります。

○原会長

どうもありがとうございました。

ほかの医療圏の方、ご質問ございますか。

よろしいですか。

そうしたら、次に、筑西・下妻地域、お願いします。

○島村(筑西・下妻地域医療構想調整会議事務局)

筑西保健所地域保健推進室、島村と申します。

本日は、議長が所用のため、事務局から説明いたします。

スライド、次をお願いいたします。

平成28年12月、茨城県地域医療構想策定時の筑西・下妻保健医療圏の現状及び課題ですが、人口10万人当たりの一般病床数が県内で最も低く、高度急性期や急性期は他の構想区域へ流出傾向でした。

また、人口10万人当たりの医療従事者数も県平均以下で、急性期医療を担っていました公立2病院も、医師不足や、また、東日本大震災によって建物被害とかがありまして、病床を含め診療機能が縮小しまして、医療提供体制の強化が喫緊の課題でした。

そこで、地域内で二次救急医療までを完結することを目指しまして、公立2病院と民間病院を再編統合しまして、平成30年10月に、ご案内のとおり、茨城県西部メディカルセンターとさくらがわ地域医療センターが開設されました。

次、お願いします。

病院再編後の状況なのですが、筑西広域消防本部救急搬送の受入状況ですが、再編前の平成29年には59.9%が地域医療圏内での受け入れでしたが、令和3年には71.6%ということで、圏域内の救急の受け入れが増加してきております。

引き続き、この収容割合を維持・増加させていきたいところではありますが、次をお願いいたします。今後、どちらの医療圏も共通だとは思いますが、医師の働き方改革に伴いまして、救急医療体制の確保が大きな課題となっており、ますます重要な課題となっておりまして、

救急医療についての今後の対応方針・方向性ですが、皆様にお配りされております配布資料の中にこちらは記載してありますが、ご覧のとおりであります。救急医療体制の確保のために、地域内の輪番制医療機関を中心に連携強化に努めるとともに、高度急性期及び急性期機能の医療提供体制について、近隣構想区域と連携していく方針であります。

次、お願いします。

今回、救急医療体制強化のために、救急医療について医師派遣を要望いたします。

2病院、茨城県西部メディカルセンターで麻酔科2名、結城病院で整形外科1名を要望します。

次、お願いします。

各病院の要望理由になります。

茨城県西部メディカルセンターにつきましては、手術件数が年々増加してきていまして、それに伴いまして、全身麻酔の件数も年々増加していますが、常勤の麻酔科医が1名のみで、多くを非常勤の医師に頼っている現状です。急性期医療の充実のためには、常勤麻酔科医の増員が必須となっています。

また、専門医クラス1名と専攻医クラス1名の2名の医師を派遣いただくことにより、連携施設としての研修も可能になると考えております。

次、お願いします。

また、当医療圏の中で西部メディカルセンターは中核的役割を担っておりまして、救急の受入件数も最も多いです。常勤の医師が増員することによって、急性期医療の量・質ともに向上が図られます。

当医療機関の診療機能の充実は、当地域の医療機能の充実につながるものと考えております。

次、お願いします。

次に、結城病院ですが、整形外科1名を要望します。

こちらの医療機関につきましては、救急医療の社会医療法人として100%の応需率を目指しています。救急の約半数は外傷関連で、特に整形外科の需要は高いです。ご覧の表のとおり、高い応需率で救急を受け入れております。

今年度、常勤の整形外科医が1名、退職の予定がありまして、補充が必要な状況にあります。

次、お願いします。

令和4年度の手術件数は約700件、そのうち400件近くを整形外科が占めています。

整形外科は、指導医2名、専攻医1名が現在おりまして、さらに1名程度の専攻医の受け入れが可能な状況にあります。

派遣された医師は、外来、病棟のほか、救急や手術症例を通じて専門医の資格を得ることが可能な環境にあると思います。

救急医療における100%の応需率を維持するために、派遣された医師は貴重な戦力になり得るものと思われま。

以上、筑西・下妻保健医療圏の説明になります。

ありがとうございました。

○原会長

どうもありがとうございました。

何かご質問はありますか。

私から、一つだけ、自治医大に対しては、これとは別に何か要望は出しているのですか。

○島村(筑西・下妻地域医療構想調整会議事務局)

今回の要望は、どちらの医療機関さんも筑波大学を希望しているということです。

○原会長

自治医大には話は持っていったいないのですか。つまり、筑波大学だけに向けているので

はなくて、むしろ自治医大と筑波大学と共同でやるというのが発足時からのあれだと思えますので、その辺の状況がどうなっているのかというあたりを一つお教えいただきたいのと、それから、個別の話になって申し訳ないのですが、昨年、麻酔科をうちでは紹介しているのです。ところが、理事長さんからお断りされています。そういう事実があることだけはお知りおきいただければと思います。

そのほか、何かご意見ございますか。

よろしいですか。

それでは、次に、常陸太田・ひたちなか地域につきましてお願いします。

○小野瀬(常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議会長)

常陸太田・ひたちなか地域医療圏の議長をしております小野瀬です。よろしく申し上げます。

次のスライドをお願いします。

当地域は、医療過疎地域と比較的医者の数が充足されているエリアが混在しておりまして、かなり綿密な地域医療連携の強化が必要と考えております。

当地区の課題といたしましては、ひたちなか総合病院を拠点としながら、現状の救急機能の充実を図る。もう一つ、県北地域において、常陸大宮済生会病院が救急医療等の体制を整備、確立し、有効に運用させていくということです。

次のスライドをお願いします。

当医療圏で要望調査をいたしました。その調整の結果、3医療機関から6診療科、合計9.2名の要望がありましたが、圏内会議において4名の医師派遣ということになりました。

次のスライドをお願いします。

まず1つ目は、茨城東病院の呼吸器外科の派遣の要望がありました。

茨城東病院は、県のがん診療指定病院となっております。今回、派遣要望に至りましたのは、呼吸器外科の医師の退職、診療部長クラスの医師1名が退職されております。このため、がんの診療指定病院の機能を果たせなくなる可能性が大きくなりました。そのために、呼吸器外科の医師の派遣を要望しております。

次のスライドをお願いします。

次は、ひたちなか総合病院で、救急医の派遣を要望しております。

当病院は、年間に大体4,000台近くの救急を受け入れております。

日中は総合内科の医師が中心となって対応しておりまして、90%以上の対応は可能でした。しかし、夜間になりますと内科医が全科当直ということになりまして、圏外に搬送する機会も増えております。救急医がもう一人増えることによって、円滑な救急体制の受け入れができるものと考えております。

次のスライドをお願いします。

次の派遣要望が常陸大宮済生会病院で、整形外科2名です。

常陸大宮済生会病院は、筑波大学の派遣基準を満たしておりませんが、県北部の重要な拠点病院として今後も重要な位置を占めると思い、充実させていきたいと考えております。

この地域は、かなり医療資源の乏しい地域で、交通外傷や整形外科、老人の整形外科的疾患に対応することが急務と考えております。それで、整形外科2名の派遣が重要なこととし

て上げられております。

次のスライドをお願いします。

当会議において協議いたしました結果、やはり茨城東病院の呼吸器外科の退職による病院機能の維持のためには呼吸器外科が必要でしょう。それから、ひたちなか総合病院では、当地域の救急医療の拠点病院でありますので、さらなる専門医の派遣が必要と考えました。

次に、常陸大宮済生会病院は、これから地域医療の中核として活躍していただくために、整形外科医2名の派遣が必要と考えております。

以上です。

ありがとうございました。

○原会長

どうもありがとうございました。

何かご質問ございますか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

鈴木ですが、全般的になのですが、皆さん、今は足りない、足りないというので、今をとにかく何とか増やしてくれということが中心になってしまうというのは、本県の医療資源の少なさ、医師不足からやむを得ないのかもしれませんが、実際には、地域医療構想との機能分化、役割分担と連携との整合性や、それから、働き方改革への対応などももう来年度から始まるわけですから、そういうものを視野に入れていかないと、広く薄くばらまくような感じが続いてしまって、結果的には、人数を絞ったのは大きな前進だとは思ったのですが、では今年是我慢するから来年ねみたいな感じになってしまうとか、そういう視点が評価の項目には入っていますが、それが必要ではないか。

供給元のキャパシティから言っても、みんなのところには回ってこないわけですよ。そこら辺の議論は地域医療構想調整会議でどこまで進んだのかなということを、もう来年度から第8次医療計画が始まり、2025年度の当初の目標年度も迫っている中で、そこら辺がちょっと足りないのかなというふうに思いますので、評価のポイントというのはここは押さえるべきだろうと思いますし、逆に、多くの先生方にとって、遠い二次医療圏の事情というのは分かりにくいのではないかなと思うのです。ですから、それで最終的に決めるときに多数決みたいなのは、逆に分からないのに反対ということは考えにくいので、全会一致というのがこういった審議会では前提ではないかなと思います。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

まだ残っていますので、最後、日立医療圏、お願いします。

○横倉(日立地域医療構想調整会議会長)

日立医療圏の横倉でございます。

日立医療圏の要望について、簡単にお話しさせていただきます。

基本は、来年の働き方改革によって、いわゆる二次救急がかなり危険な状況に陥ることがはっきりしております。

輪番制を取っている二次救急病院のうちの一つは、来年ギブアップせざるを得ない状況が危惧されている状況で、一つは、南北に非常に長い日立医療圏で救急医療を何とか支えていくということが基本になって考えてられております。

もう一つは、日立医療圏の場合は、日立総合病院がいわゆる高度急性期も含めて、地域医療支援病院でもありますが、基幹病院となっております、そのほかの病院は基本的に300床以下の医療機関で、なかなかその機能を発揮することができないという状況がありますので、日立総合病院が本当に基幹病院として成長していくということが、日立医療圏の医療を支えていく基本にならざるを得ないという状況です。

この2つの点から要望を出しております。

政策医療分野で、がんに関しては、日立総合病院で退職の見込みが出ておまして、それを何とか現員を支えてやっていきたいということで、血液内科、呼吸器内科にそれぞれ退職分のカバーをお願いして、日立医療圏の専門医療を維持していきたいということで出させていただきました。

それから、もう一つ、救急医療に関しては、北茨城市民病院は、北茨城市、高萩市、要するに日立医療圏の北のほうを支えている二次救急医療の病院ですが、ここで現員も含めて二次救急を維持していくために、北茨城市の北の端から日立総合病院までですと40キロメートルを超す距離になっておりますので、何としてでも北茨城市で、特に内科系の二次救急を支えていくという必要がどうしてもあるという判断で要望させていただきました。

救急医療に関しては、日立総合病院が三次救急を中心に展開して、それを支える形で二次救急医療をやっていくということになっていきます。これに対して、来年の働き方改革で24時間体制を取れない病院が出てくるという状況を踏まえると、北茨城市民病院に増員して支えるということが必要だと考えて、要望しております。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

簡潔なご説明、ありがとうございました。

これにつきまして、何かご意見ございますでしょうか。

○鈴木副会長

私、一つ早く言ってしまった感じがするのですが、さすがに横倉会長のところは、働き方改革を踏まえて、機能分化、役割分担まで含めた上での要望ということで、非常に分かりやすい。ある意味で、事実上集約化ができてしまっているということがあるということではあります。そういう議論で足りないと言われれば、皆さん、納得性が高いのではないかなと思いますし、それと補充という話がありますが、これは昨年度は別枠であったような気がしますが、これはどうなのでしょう。今回の枠というのは補充も含めてなのでしょう。確認をさせてください。

○原会長

いかがですか。

○事務局

事務局でございます。

追加の派遣要望を年度途中で予定をしておりますが、追加の派遣要望の対象としているのは年度途中で判明した退職ないし異動、育休、産休等について対象にしておりますので、当初から予定されている退職については、今回、もともとの派遣要望のほうに入れていただくという整理にしております。

○原会長

これは後でまた日程のところでは話があると思いますが、今回の議論したものはまた別立てで、去年もそうでしたが、その年に急遽必要となったものについては、またご意見を伺う機会を設けております。

鈴木先生、そういうことでよろしいですか。

○鈴木副会長

了解しました。

そうすると、ほとんど補充で終わってしまうのではないかなという気もしますが、補充は優先、そのときにどう判断するかですね。地域医療構想での役割分担と連携の観点からの視点が必要かなど。働き方改革をこれから入れていかないといけないと思いますが、そういう視点も必要になってくるだろうなと思います。

ありがとうございました。

○原会長

ありがとうございました。

ということで、各医療圏からのご説明が終わりましたが、これから、ここで派遣側となります各大学、5大学の委員の先生方から、ここまでのところをお聞きになってのご意見がもしあれば、これから選定が始まりますので、必ずしもこれが最終的なご意見ということには承りませんが、ここまでのところで何かご意見があればということで、一言ずつお伺いしたいと思います。

突然のご指名で申し訳ありませんが、まず第1番目が、東京医大の茨城医療センターの本日代理でご出席の柳田先生、何かご意見ございますか。

○柳田(福井委員代理)

柳田です。

少し疑問に思ったことがございます。

実は、働き方改革が始まると、今度、地域で、例えば、脳神経外科とか循環器内科の先生方とか、一つ一つの病院で考えるとこれだけ足りないよということがあるかもしれないですが、今度、その辺、医療圏の中である程度フォローしていかなければいけないという必要性が出てくるような感じがします。

そうなった場合の医療圏の中での考え方をまとめていかないと、結局、各病院で足りない人を挙げていくとすごい人数になってくるのではないかなと思いますので、その辺をどう考えていったらいいのかというのが今後の課題ではないかと思います。

うちもそれを踏まえながら、新宿のほうに人の派遣をお願いしたりしているものですから、そういう考え方が今後必要ではないかと思いました。

以上です。

○原会長

ぜひとも先生の大学からも地域医療への派遣を今後お願いしたいなと思いますし、先生が今おっしゃったことが、まさに地域医療構想調整会議ですべきことでした。

働き方改革についても、医師会の会長さんにお世話になって、各都市医師会長先生宛にも、働き方改革がどういうものであるか、それから、宿日直許可をどういうふうにしていったらいいのかというあたりもご説明してきたところではあります。

ありがとうございました。

それでは、東京医科歯科大学の藤井委員、お願いします。

○藤井委員

会議が長引いて、ちょっと前に入らせていただきました。

先生方がいろいろ苦勞をされていることは理解しましたので、できる限り、こちらにも連絡をいただければ、対応できることもあると思います。

私たちの関連施設は土浦などにもありますので、土浦協同病院の先生にも相談させていただいて、対応することもあるかもしれませんので、その中でやらせていただきたいと思えます。

以上です。

○原会長

先生、ぜひよろしくをお願いします。

特に、土浦協同病院の麻酔科の話もございましたので、その辺は本学のほうで入局者の数が少ないというのは聞き及んでおりますが、その辺は何とかしていただければと考えてございます。

よろしくをお願いします。

○藤井委員

あくまでもよく相談させていただくということで、河内先生ともよく相談したいと思えます。

○原会長

分かりました。

それでは、次に、自治医科大学の川合委員、お願いします。

○川合委員

今日、お聞きしていて、それぞれの地域からかなりしっかりした、根拠に基づいた要望を出されているというのがよく分かりました。

私のところは県が違うというところがあって、政策上、いろいろ予算とか人員配置とか、なかなか微妙なところはあるのですが、もちろん、これまでの関係もありますので、特に西部メディカルセンター、先ほど原先生のほうからお話がありました。

麻酔科というのは、我々のほうはかなり厳しいので、今すぐというのはなかなか現実的には厳しいのかなと思いますが、そのほか、幾つかのところ、これはひょっとしたらある程度可能なのではないかといいところもありますので、またこれは持って帰って検討させていただければと思います。

あとは、先ほどございましたように、特に西部メディカルセンターとは、また情報をしっかり共有しながらいければと思いますので、よろしくをお願いします。

○原会長

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

それから、昭和大学の小風委員、お願いします。

○小風委員

お世話になっております。昭和大学医学部長を拝命しています小風と申します。

私どもは、茨城県の入試で地域枠を持っている関係でこの協議会に参加させていただいております。

本学ですが、ひたち医療センター様とは、連携病院という形で10年前から、そして、今年の1月から、寄附講座を設けていただいたということで、研究拠点病院として小山記念病院様と太いパイプを持っているという形になっております。

本学の医師派遣に関しましては、恐らく、各病院等から、本学の各臨床科の教授等へ連絡いただく形で、そこからの要望ということで、本学の中に連携病院委員会というものがございまして、理事とかが入って協議をする。そこで派遣等を決めていくというようなシステムになるかと思っておりますので、もしそういった形で話がまとまれば派遣することが可能かもしれません。

ただ、なかなか協議も厳しいところもございまして、ご理解をいただければということですし、地域枠の学生が、将来、専攻医・専門医というレベルでいうと10年先ぐらいにはなると思いますが、そこからお役立ちできればと思っております。

私からは、以上です。

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す。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、最後になりますが、筑波大学附属病院ということで、私から言うのも何なので、今日は前野先生にオブザーバーで参加していただいておりますので、前野先生、ご意見、お願いします。

○前野オブザーバー

今日はいろいろ貴重なお話を聞かせていただきましてありがとうございます。

どこの二次医療圏でも非常に真剣な議論がされて、こういった要望が出ているということもよく分かりましたし、そういう意味では、地域医療構想調整会議というものの機能が充実してきているというものを感じることができたと思っています。

ただ、実際には、もちろん、それぞれのご要望には全て理由があるということとはよく分かりましたが、残念ながら全てに応えることができないというのもまた現実であります。

今ご発言いただいた大学の先生方にもぜひご協力をお願いできればと思っているのですが、その中で、多分、一番要望が多いのは我々筑波大学であることは認識をしております。

できるだけ応えるという努力をする中で、我々は、地域の医療の重要性もさることながら、行く医師のキャリアとか、特に専門医の取得とか、そういったものもかなり考慮しなければいけないという事情があります。

もちろん、自然にいつ集まらないから要望が来るという背景は理解はしているのですが、いわゆる無理強いをして派遣をすると、結局いなくなってしまう。そして、悪評が立って次

も入らないというような形になると本当に誰も得をしないという形になってしまいますので、そういったことも考慮しながらいい落としどころを探していくことを地道に続けるしかないのかなと思いますし、実際には、評価ポイントの中にも、我々の大学からの要望というのを幾つか入れさせていただいていますが、行った人が気持ちよく働いて、そして、医師として成長できる環境づくりといったものに関してもぜひいろいろご検討いただければ大変ありがたいなと思っております。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

貴重なご意見、本当にありがとうございました。

事務局において、今後の参考となさるよう、よろしくお願いします。

それでは、次の議案にまいりたいと思います。

それでは、事務局から、26ページ以降のご説明を願います。

○事務局

事務局でございます。

先ほどの資料2の26ページ目をご覧ください。

本日8月30日、第2回地対協ということで開催をしているところです。

その後、地対協の委員の皆様へ、今日の会議を踏まえまして意見照会をさせていただきたいと思っております。その際に、せっかくですので、先ほどのプレゼン資料もご提供のうえ意見、照会をさせていただきたいと思っております。

照会させていただきまして得られた御意見を、各地域の皆様の方にフィードバックさせていただきたいと思っております。

記載のとおり、フィードバックする際には、誰の御意見か分からないように無記名ということで提供させていただきたいと思っております。

各地域からフィードバックした意見への対応や考え方等を取りまとめ事務局へ提出していただき、それを踏まえて地対協委員の皆様へ要望への評価をお願いいたします。

その上で、次回、第3回の地対協において、上記の評価を取りまとめた結果等を踏まえた医師派遣要請案を県のほうで作成し、協議会にお諮りし、実際に、最後、要請する内容を決定していきたいと考えてございます。

なお、先ほど、鈴木副会長からございました追加の医師派遣要望につきましては、こちらの11月以降に書いてございまして、退職や引き揚げ等による緊急的な対応が必要なものということで、別途、要望調査をさせていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○原会長

ただいまご説明がありました今後の日程でございますが、何かご質問ございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、次にまいりたいと思います。

今ご説明がありましたように、今回の件につきましては、10月に行われます第3回の本委

員会でまたご議論したいと考えております。

次の議題にまいります。

議題(2)です。次期医師確保計画につきまして、事務局からご説明願います。

○事務局

資料の3になります。

第8次医師確保計画についてご説明いたします。

前回、7月の会議で計画骨子案をお示したところですが、その後、小児・周産期部会も含めまして、委員の皆様にご意見を改めてアンケートの形で意見照会をさせていただきました。

皆様からいただきましたご意見と、そのご意見への対応方針案を資料3にまとめましたので、お時間の都合上、主なもののみのご紹介となり、大変恐縮ですが、説明をさせていただきたいと思っております。

まず、1ページの1番、米野委員からです。医師の働き方改革への対応を踏まえ、特に高度急性期病床の運営に必要な医師数を算出し、数値目標としてはどうかのご意見をいただきました。

これに対してですが、医師の働き方改革につきましては、医師の偏在対策及び地域医療構想の推進と三位一体で進めるものとされております。そのため、医療機能の集約化、役割分担、連携の姿がなかなか見えてこない状況では、必要な医師数の算出も困難であると考えております。

次に、2番、野村委員から、最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科において、指導医の人数を提示すべきのご意見をいただきました。

こちら、ご指摘のとおり、最優先の医療機関・診療科に限らず、医師の確保には指導医がいることが重要な要素の一つとなりますことから、県ホームページ「イバラキドクターズライフ」の専門研修プログラムに係るページなどへの指導医の情報掲載を検討したいと考えております。

次に、3番、植草委員から、一般病院での救急受け入れに関するご意見をいただいております。

こちら、救急医療体制整備検討部会におきましても、救急医だけでは地域の課題は解決しないため、医療機関の役割分担を明らかにして、地域全体で救急医療を支えていく必要があるのご意見をいただいておりますので、引き続き、地域医療構想調整会議などでも議論をしてみたいと考えております。

2ページにお進みください。

5番の鈴木委員から、国が算定する必要医師数も計画の数値目標として併記すべきのご意見をいただきました。

こちらにつきましては、現在の計画を策定する際にも議論があったところではございますが、国が算定する必要医師数というのが、個々の地域の実情を勘案せずに、機械的に医師偏在指標に基づいて算出されたものであるということになっております。そのため、地域の医療を守るために、中核的な医療機関において優先的に確保すべき医師数というものを目標値として現計画においては設定したところでございます。

また、この後の議題(3)キャリア形成プログラムの見直しの中でも触れますが、医療機関

側の受入キャパシティの問題というものにも関連してくるものでございますので、国が算定する必要医師数につきましては、新計画におきましても、現計画と同様、参考値とすることを現在のところは検討しております。

ページが飛びまして、4ページにお進みください。

2番、梶井委員から、二次医療圏を超えた連携の具体的提示とそれに基づいた医師の配置が必要とのご意見をいただいております。

現在、脳卒中や心血管疾患につきましても、二次医療圏にとらわれない圏域の設定が検討されているところでございますので、ご意見を踏まえまして、特に政策医療分野においては必要性が高いという旨を計画に記載してまいりたいと考えております。

また、3番、鈴木委員からいただきました水戸地区を国の重点支援区域等へ申請すべきとのご意見につきましては、水戸の地域医療構想調整会議等におきます議論の進捗状況を踏まえながら検討してまいりたいと考えております。

5ページにお進みください。

白川委員と周産期医療部会の佐藤宏喜委員から、地域医療構想調整会議における議論の進め方についてのご意見をいただいております。

各調整会議におきましては、地域や病院の課題を出し合うなど、また、各種データ等も参考にしながら、さらに議論を深めていただければ幸いです。

6ページから8ページにかけましては、医師不足地域での勤務促進などについてのご意見をいただいております。

こちらにつきましては、医師多数地域の基幹施設からの医師派遣をご検討いただきたいこと、また、修学生医師につきましては、次の議題にもありますキャリア形成プログラムの見直しの中で検討してまいりたいという旨を対応方針に記載させていただいております。

9ページにお進みください。

課題といたしまして、医師不足地域における教育・研修体制の整備について、14番のところで、梶井委員より、医師不足区域のみではなく、全県的に協議・検討すべきとのご意見をいただいております。

こちら、ご指摘のとおり、教育・研修体制の整備につきましては、全県的な視点での協議・検討が必要と考えてございます。

一方で、今後、修学生医師の増加が見込まれておりますので、修学生医師の医師不足地域での勤務とキャリア形成の両立に配慮したキャリア形成プログラムを充実させていき、医師不足地域でも専門研修を実施できる体制の拡充を図ってまいりたいと考えております。

10ページにお進みください。

課題として、修学生の離脱防止及び義務明け後の県内定着ということにつきまして、19番、鈴木委員から、魅力ある病院づくりに尽きるとのご意見をいただいております。

県といたしましても、各医療機関において、教育・研修体制や勤務環境を充実させ、魅力向上に努めていただくことが重要と認識しており、また、地域医療センターといたしましても、医学生や研修医に向けまして、地域や病院の魅力をPRするというように努めてまいりたいと存じます。

こちらに関連いたしまして、11ページでは、研修医の募集定員充足率の向上と魅力ある病

院づくりという課題に対しまして、4人の委員からご意見をいただいております。

12ページにお進みください。

医師の働き方改革と地域医療提供体制の両立につきまして、25番、島居委員より、小児医療において、県央・県北地域では、県立こども病院の負担が大きいため、県央地区で複数小児科医が勤務している病院で積極的に小児時間外救急を行うようにすべきとのご意見をいただきました。

こちらにつきましては、小児医療部会等におきまして、今後、小児救急医療における各医療機関の連携や役割分担を検討してまいりたいと考えております。

13ページへお進みください。

28番、白川委員より、医師の働き方改革には県民の理解も必要とのご意見をいただいております。

こちらにつきましても、ご指摘のとおり、病院への受診集中緩和には、受診行動の見直しや救急車の適正利用に関する県民の理解と協力も必要となってまいりますので、茨城県救急電話相談などの活用を周知してまいります。

14ページにお進みください。

周産期部会におきまして、定年後の医師の県内医療機関での勤務を促進してはどうかというご意見をいただいたところです。

県では、これまで、そういった視点での医師確保というものは行っておりませんでした。定年後におきましても働く意思のある医師に県内で勤務いただくことは大変有意義と考えております。

現在、ホームページの「イバラキドクターズライフ」におきまして、県内病院の求人情報を掲載しておりますほか、県内勤務を希望する県外医師向けの登録ページなんていうのも設けておりますので、これらの機能拡充などについて検討してまいりたいと考えております。

15ページについては、周産期医療提供体制の課題等についてでございます。

1番、生澤委員より、新興感染症が蔓延した際でも、平時同様の出産ができる体制づくりが必要とのご意見をいただいております。

こちらにつきましては、通常の周産期医療と感染症対応を両立できるような体制の構築につきまして、第8次保健医療計画にも記載する予定でございます。その実現に向けた方策についても検討してまいりたいと考えております。

続いて、16ページでございます。

小児医療提供体制についてでございます。

3番、新井委員より、県央・県北小児医療圏での課題といたしまして、感染症流行時に対応できるベッドを医療圏ごとに確保する政策が必要というご意見をいただいております。

この点につきましても、通常の小児医療と感染症対応を両立できる体制の構築につきまして、第8次医療計画に記載する予定でございます。あわせて、その実現に向けた方策についても検討してまいりたいと考えております。

以上、時間の都合上、主なもののみ説明させていただきましたが、今後、ご意見を基に、計画の素案を作成いたしまして、次回、10月下旬に予定しております第3回地対協にてお話しさせていただきますと考えております。

事務局からの説明は、以上となります。

ご審議のほど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。

それでは、時間の関係上、概略しか申し上げておりませんので、委員の皆様方にあつては、またこれを見直しておいていただければと思いますが、今の事務局からの話に関しまして、何かご質問ございますか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○鈴木副会長

私も幾つか意見を記載させていただいておりますが、先ほどの国が算定する必要医師数というか、目標医師数ですか、これは厚労省にも確認しましたが、法律によって記載する事項になっておりますので、これを入れないわけにはいかないと思いますので、それに加えて、本県独自の最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科というのを入れるのはいいということですが、これを参考にとするのはちょっとまずいのではないかと思います。

それと、最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科が、なぜその病院や診療科が選ばれたかという根拠が示されていないと思うのですが、最初のときには示されたのかもしれませんが、私は途中からですので、どうしてこの病院、この診療科なのかということが分からないので、それもしっかりと示していただくとともに、それはちゃんと地域医療構想とかでも役割が明確に示されているということが前提だと思っておりますので、最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科の根拠を示していただきたいと思っております。

○原会長

事務局、何か話ありますか。

○事務局

医療人材課長の小野と申します。

鈴木先生、ご指摘ありがとうございます。

まず、1点目でございますが、国が示す数値につきましては、記載はもちろんしなくてはならないので、記載してまいります。

ただ、この3年間の計画の数値目標とするかどうかという点については、まだ、引き続き、検討が必要かなと考えております。

もう1点、最優先の医師確保のところでございますが、こちらについても、今回策定する計画の中で数値目標とするかどうかということについてはまだ決まっておらず、もしそういったものを計画の中の数値目標とする場合には、もちろん、今ご指摘のあったような根拠というものについてはきちんと示す必要があると考えております。

いずれにいたしましても、数値目標につきましてはまだ議論の途中ということで、一切決定したようなものはございませんので、引き続き、委員の先生方にご議論をいただきながら、素案のほうにも盛り込んでいった上で、またご説明をして、意見をいただくということで進

めてまいりたいと考えております。

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。

鈴木先生、そういうことでよろしいでしょうか。

○鈴木副会長

はい、よろしく願います。

○原会長

要するに、数は、毎年81人増やしていかなければいけないというのは決まっているのです。だけど、それは、先生もご案内のように、開業したり何かして辞めていく病院の医師がいっぱいいるわけです。先ほど、先生もおっしゃいましたが、それに対する補充もしているわけです。その補充の人数は入らないのです。補充を入れれば、恐らく、実際には80とかそういう数になっていると思うのです。だけど、それは出せないで、その辺が厚労省が話が分かっていないところとか、机上の空論を言っているところだと僕は思っています。

ただ、法律上ですから、一応、数としては出さなければいけないのだろうなと思っています。

どうもありがとうございました。

○鈴木副会長

よろしく願います。

○原会長

そのほか、ご質問ございますでしょうか。

よろしいですか。

そうしましたら、今の鈴木先生のご意見も踏まえて、また策定のほう、事務局、よろしく願います。

○事務局

すみません、植草先生が。

○植草委員

どうもありがとうございます。

直接は関係ないのですが、地域で働いていますと、ご高齢のお医者さんがたくさんいるのです。跡継ぎがなくてやっている先生もいます。そこら辺の先生方がいることによって何とか地域が守られていることがあるのですが、そういうふうな先生方をどうやったらアシストできるかということなんかも地域医療構想の一つのテーマではないかなと思うのですが、いかがでしょう。

○原会長

僕から申し上げますが、つくばでもそうだったのです。今開業している方たちも含めて、医師の年齢を保健所はデータとして持っていますので、それをつくば医療圏では見渡しました。何年後にはどうなるという話も出ています。

だから、もちろん先生おっしゃるように、地域医療構想調整会議の中にはその点も含めて考えなければいけないと思いますし、そういうデータを保健所は持っていますので、必ずそ

ういうものを提示していただきたい。それを僕も強く求めます。

そういうことでよろしいでしょうか。

○植草委員

はい。

○原会長

おっしゃるとおりなのです。高齢化が進んでいるのですよ。つくばのように医者が足りていないとか言われているところでも、実際には、開業なさっている先生たちが、二代目のいらっしゃる方もいっぱいいらっしゃいますので、そういう方たちの年齢が高齢化しているということも事実です。

それを補った上で81という数が出ていますので、これはとんでもない数なのです。長期的な展望としてはそういう数になっていくだろうと僕は想像していますが、いずれにしても、現状である程度の数を見込むのであれば、やっぱり集約化していくしか方法は僕はないというふうに考えています。

よろしいでしょうか。

事務局、そういうことを保健所に伝えてね。医療人材課ではないのであれですが、医療政策課のほうにもぜひ言っておいてください。

○事務局

はい、承知いたしました。

○原会長

それでは、次にまいりたいと思います。

議題(3)でございます。茨城県修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラム(令和8年度向け)の見直しにつきまして、事務局からお願いします。

○事務局

事務局でございます。

資料4に基づきまして説明させていただきます。

右下のページ数、2ページ目でございますが、こちら、前回までの議論をまとめております。

まず、修学生医師のキャリア形成の観点からの見直しにつきましては、水戸医療圏が義務履行における医師不足地域から外れる令和2年度以降の入学者を対象としております。

キャリア形成の観点から、医師不足地域の医療機関に従事しながら専門医資格の取得・維持ができない診療科については、医師不足地域の医療提供体制に貢献できると認められる場合に限り、例外的な措置を認めることとすること、また、例外的な措置の対象内容の設定に当たっては、地域医療対策協議会での協議を必要とするなど、要件は厳格化すべきことをお示しさせていただいたところです。

今後、協議方法やポイントを整理した上で、例外的対応を希望する診療科から地対協の場でご説明いただくことを検討しておりまして、この後、ヒアリングでのポイントの案をお示しさせていただきます。

また、前回お示しさせていただいた将来時点の医師の地域偏在解消の観点からの見直しということで、抜本的な制度の見直しが必要ということをお示したところです。

従事要件について、より厳しくする方向に見直す場合には、年度初めの地域枠への国への要望時に、従事要件についてもご了解いただいた上で、出願時に学生及び保護者の同意を得ることが必要とされておりますので、対象といたしましては、早くても令和7年度以降の入学者になろうかと考えております。

制度見直しについて検討しつつ、同時に医師不足地域での受け入れキャパシティーの課題というところも見えてきたところがございますので、後ほど説明させていただいた上で、広くご意見をいただければありがたく存じます。

次のページでございますが、まず、一部の診療科に係る例外的な対応についての資料でございます。

水戸医療圏が医師不足地域から外れることで、一部の診療科では、医師不足地域での従事義務を果たしながらの専門医資格取得・維持が難しくなることが想定されます。

そのため、一定の例外的な対応が必要である反面、その範囲は必要最小限度にとどめるべきことから、記載の案により、地対協でヒアリングを実施してはどうかと考えております。

対象としては、3年目以降、義務明けまでの期間で、専門医資格の取得・維持上、医師不足地域での必要年数の勤務が困難である診療科を想定しております。

また、前々回の年度末の地対協でお示ししたとおり、義務年限内での専門医資格の取得・維持の保証は基本領域部分ということでお示しさせていただいておりますので、各基本領域の専門研修プログラムの責任者の先生からの手上げで立候補いただくことを想定しております。

また、研修体制拡充の状況などの確認のために、ヒアリングは毎年度実施するものと考えております。

次のページでございますが、ヒアリングのポイントの案をお示しさせていただいております。

医師不足地域で、猶予などを利用してはなお研修を行うことの困難さ、週1回、医師不足地域外での施設で勤務することなどにより、研修実施などが検討できないかという点、また、診療科の特性により、医師不足地域外にあっても医師不足地域の医療提供体制に貢献できるか、また、その貢献状況、医師不足地域での勤務を困難にさせている事由とその解消の見込み、あるいは、当該診療科から医師不足地域への医師派遣状況などをポイントとして伺ってはどうかと検討しておりますが、ほかにもこの点について確認すべき、確認してはどうかというご意見がありましたら、ぜひお聞かせいただけますと幸いです。

次のページ、5ページになりますが、臨床研修における修学生事前マッチングについて記載しております。

現在、修学生については、マッチング協議会が実施するマッチングに先立ちまして、修学生だけの事前マッチングを実施しております。これは、県内でのマッチングを確実にするとともに、臨床研修の2年間を医師不足地域での義務として消化しようとする修学生が多い中で、医師不足地域での修学生の採用枠を確保しながら、一部の臨床研修病院だけに修学生が集中しないよう調整するために実施されているものでございます。

しかしながら、今後、水戸医療圏が医師不足地域から外れ、かつ修学生医師が増加することによりまして、修学生医師全員が医師不足地域で臨床研修を行うことが不可能になってく

る見込みでございます。

その場合、義務年限の全てを医師不足地域で勤務する必要のある一般修学資金の修学生を優先して医師不足地域で研修をさせる必要も出てくるため、地域枠修学生の一部は、本人が希望しても医師不足地域で臨床研修を行えない場合も出てまいります。

そのような状況を迎えるに当たり、修学生事前マッチングの在り方については、臨床研修連絡協議会の場で検討させていただければと考えております。

6ページからになりますが、こちらの抜本的な制度の見直しというところに係る記載でございます。

令和2年度以降の入学者から、水戸医療圏が医師不足地域から外れることによりまして、今後、より多くの修学生が、水戸、つくば、土浦以外の医師不足地域で勤務することになると考えております。

ただ、これまでの医師不足地域での勤務の状況や医療機関からの医師配置を求める声に鑑みますと、地域枠の修学生医師がより医師不足地域で勤務するようになるための制度見直しが必要かと考えております。

臨床研修においては、1、2年目は教育が主となるため、病院側にとって一定の負担があり、また、臨床研修の2年間で医師不足地域での勤務としてカウントしてしまうと、3年目以降の7年間のうち、医師不足地域で勤務する必要のある期間が2.5年のみになってしまいます。

また、専門研修においては、専攻医は、一定程度戦力になる医師として、医師不足地域での医療機関でも求められているところであり、また、医師不足地域の医療機関でも、指導体制や一定の症例数の観点から、研修可能な施設もあることを踏まえますと、義務年限のうち、3年目以降のより後ろの期間で医師不足地域に勤務してもらえるような仕組みにすべきではないかと考えました。

これに基づく従事要件の見直し案が次の7ページでございまして、これまでの全体の9年間のうち4.5年を医師不足地域でというところを見直しまして、臨床研修後の7年間のうち4.5年を医師不足地域で勤務するという制度にしてはどうかという案でございます。

臨床研修は、県内であればどこで行ってもよいが、どこで行っても医師不足地域での勤務にはカウントしない。専門研修は、現行と同様でございまして、どこで行ってもよいが、医師不足地域での勤務の場合には医師不足地域のカウントを行い、県外の場合には猶予になるという制度を検討しております。

ただ、このように従事要件を見直した場合には、より戦力になる義務年限の後半において医師不足地域で勤務することになりますが、1点、懸念がございまして、それが次の8ページでございます。

ここには、医師不足地域で修学生医師を受け入れられるかというキャパシティの課題があると考えております。

地域枠の拡大に伴い、今後、修学生医師が増加してきているところでございますが、仮に令和7年度までに、国が暫定的に示した必要地域枠数81というところまで本県の地域枠を拡大すると想定した場合に、3年目以降の地域枠の修学生医師のうち、医師不足地域で勤務する最大見込み数を試算しましたところ、令和21年頃に338名といった規模になることが想定

されます。

これを受けて検討を行いまして、まず1つ目の検討でございますが、政策医療分野での規模感につきまして、昨年度の医師配置調整スキームにおける医師不足地域からの派遣要望人数が77名だったのに対し、医師3年目以降で政策医療に関わる診療科に所属して、医師不足地域で勤務する医師が、令和15年には約106名となることが見込まれ、77名を超過することが見込まれるところです。

また、2つ目の検討として、次のページでございますが、政策医療からさらに広げて、医師不足地域内の医療機関の求人状況との比較を試みました。

現在の求人状況について、医師不足地域内の101病院にアンケートを実施したところ、45の病院から回答があり、160人の求人を行っている旨の回答が得られたところでございます。

これを医師不足地域で勤務する地域枠修学生医師の将来推計と比較してみますと、令和17年以後、医師の数が求人を超過することが見込まれますが、一般修学資金の修学生医師や求人の変化などを踏まえますと、超過の時期は前後してくることが考えられます。

最後、10ページには、本日ぜひご意見をいただきたい点を挙げておりますが、まず1点目は、ヒアリングを実施すること及びそこで説明を求めるポイントについてご意見をいただければと思います。

また、2点目は、修学生事前マッチングの在り方について、今後、臨床研修連絡協議会で検討していくこととしてよいか。

そして3点目が、抜本的な制度の見直し、従事要件の見直しにつきまして、案のとおり進めてよいか、あるいは、さらに精緻な推計等に基づいて慎重に検討するのがよいか、以上、3点につきまして、委員の先生方からぜひ幅広くご意見をいただけますとありがたく存じます。

事務局からの説明は、以上でございます。

ご審議のほど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、ご意見を伺いたいという話もありましたので、何かこの件に関しましてご意見ございますか。

○鈴木副会長

よろしいですか。

○原会長

どうぞ。

○鈴木副会長

鈴木ですが、この問題は、私が、しばらく前から、地域枠等の修学生医師が、地対協の運営指針を見ていると、ご本人のキャリア形成と医師偏在是正の両立を目指すことというふうになっているのに対して、本県の場合はキャリア形成に偏り過ぎているということで、医師偏在是正の視点が入っていないということを指摘してまいりました。

そして、今日も二次医療圏ごとのお話をいただきましたが、どこも基本的に医師不足なのです。ですから、補充でほとんど埋まってしまうような状況ということなわけですが、これ

は病院だけの問題ではないのです。開業の先生方のご高齢化の話もありましたが、そういう問題も偏在是正の中に入れていかないといけないということで、県が、前回、大幅な抜本の見直しをするというふうに言っていたのは非常に期待しているところでございますが、その対象としては、医師不足地域内の病院だけではなくて、非常に魅力的な診療所も県内にはたくさんあると思いますので、ぜひそこも入れていただいて、義務年限の医師不足地域の4.5年を、臨床研修の2年を除いた形というのも非常に大賛成でございますし、そして、勤務していただく医療機関も、病院だけではなくて、診療所もぜひ入れていただきたいと思っておりますし、私は、以前から申し上げているように、総合診療医の先生が順調に増えていただければいいのかもしれませんが、微増ですので、今卒業されている先生というのは、働き盛りのときは我が国の超高齢社会のピークを担われるので、臓器別専門医の方だけが養成されていくと、先生方にとっても不幸なことになる。ミスマッチになるということでもあります。

ということで、これは医師会が進めている、かかりつけ医に将来なれるように、地域卒修学生医師だけでも、医師不足地域での勤務のときに、地域の医療機関、これは中小病院や有床診療所、診療所なども何らかの形でマッチングみたいなものでもつくって、勤務していただくという仕組みを入れることによって、将来、専門医の方がかかりつけ医として、それこそ開業医不足ということにもなっていくわけですが、ご高齢の先生方の支援にもなるということだと思っておりますので、これは私は全国的にも非常に進んだ取組になるのではないかと考えておりますので、これはネガティブではなくて、私はポジティブな話だと思っておりますので、これはメッセージの伝え方で全然違ってくると思っておりますので、ぜひポジティブな取組として推進をしていていただき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す。

オブザーバーではありますが、総診を代表して、前野先生、何かご意見ございますか。

○前野オブザーバー

貴重なご意見ありがとうございました。

どこも総合診療医から病院まで含まれていろいろなところが足りないというところはあると思いますが、その中で、どの領域の立場からも、病院も足りない、診療所も足りない、いろいろなところがあると思っておりますので、ぜひそういう担い手を増やしていければと思うのですが、総合診療を専門とする医師、私は総合診療科なので、そういったところが増えてくれれば一番ありがたいのですが、そうではない先生方も、どこへ行っても通用する総合診療能力というものに関してはぜひ身につけていただいて、キャリアのどこかで、さっき鈴木先生が言っておられたようなシチュエーションでも柔軟に働けるような、そういうキャリアを積んでいただければなと思っております。

以上です。

○原会長

どうもありがとうございました。

そのほか、何かご意見ございますか。

どうぞ、米野先生。

○米野委員

2つ、教えてください。

ご意見をいただきたい点の3で、さらに精緻な推計等に基づいて慎重に検討したほうがよいかということを書かれているのですが、具体的にはどういうことをさらにやろうと考えていらっしゃるのですか。

○原会長

事務局。

○事務局

事務局でございます。

今回、特に、検討2などで、なかなか全ての病院からお返事をいただくことがかなわず、半分ぐらいの病院からの回答に基づいて推計をしたところでもございまして、また、先ほど、鈴木副会長からもお話のあったように、診療所のニーズも含めて今後検討してはどうかというお話もいただきましたので、そういったところでさらに精緻なニーズ等も検討していかなければいけないのかなという想定もありまして、こちらのように記載させていただいたところでございます。

○米野委員

分かりました。

あともう一つなのですが、医師確保に関して、茨城県でも各自治体で修学生を結構募集していて、当院でも、常陸大宮で最終的には働くのですよという研修医がいるのです。茨城県の中で、例えば、水戸市とか神栖とか常陸大宮とか、私は3つぐらいは知っているのですが、そういった自治体の奨学金を払って確保している医師の数とか、そのあたりの実態は把握されているのでしょうか。

○事務局

もちろん、各自治体さんで修学資金に取り組まれているところは存じ上げておりまして、ただ、規模としては、県ほどは大きくないのかなというところを考えております。

ただ、今後の医師の推計というところで、そういったところも併せて検討をしていく必要がございますので、改めて各市町村に聞き取りなどを行うなどして、現状どのような状況になっているかというところを確認して進めてまいりたいと思います。

○米野委員

何かデータが出ましたら、興味もありますので、ぜひよろしく願いいたします。

○事務局

承知いたしました。

○原会長

どうもありがとうございました。

そのほか、ご意見ございますか。

よろしいですか。

それでは、以上をもちまして、本日の議案は終了でございます。

いろいろご意見をいただきましてありがとうございました。

この後、いろいろなご意見が出ましたので、それらを集約した形で、事務局から、先ほど

の日程どおり進めていただきたいと思います。

それでは、これにて事務局に進行をお返ししたいと思います。

○司会(佐藤)

原会長、どうも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。

次回の会議につきましては、先ほどご案内いたしましたとおり、10月下旬頃の開催とさせていただきます。詳細につきましては、後日、改めてご連絡させていただきます。

先生方、本日は、お忙しいところご出席を賜りまして、どうもありがとうございました。