

令和6年10月29日
第3回茨城県地域医療対策協議会資料

資料3

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) の見直しについて(案)

令和6年10月
茨城県保健医療部医療局医療人材課

令和8年度向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置について

■これまでの経緯

- 第2回地域医療対策協議会において、筑波大学附属病院の心臓血管外科、小児外科、呼吸器外科、病理診断科、放射線診断・IVR科の各プログラム責任者から、例外的措置に係るプレゼンテーションを実施。
 - 会議終了後、地対協委員（23名）に対し、例外的措置に係る意見照会を実施。
- ⇒ ・ 上記5診療科に例外的措置を適用すること自体には、**反対の意見はなかった。**
- ・ 一方で、以下の意見があった。 <各委員からの意見はp8.9のとおり>

- **例外的措置の対象の医療機関で医師不足地域の患者にどの程度対応しているか、データを示したうえで、適用を決定した方が良いのではないか。**
- **基幹施設に医師が集中しすぎないように、例外的措置の対象は、まずは連携施設とすべきでは。** 連携施設への例外的措置だけでは専門医資格の取得・維持が困難な場合に限り、基幹施設での例外的措置を認めることとしてはどうか。

これらの意見を踏まえ、次の2点について、プログラム責任者と改めて協議を実施した。

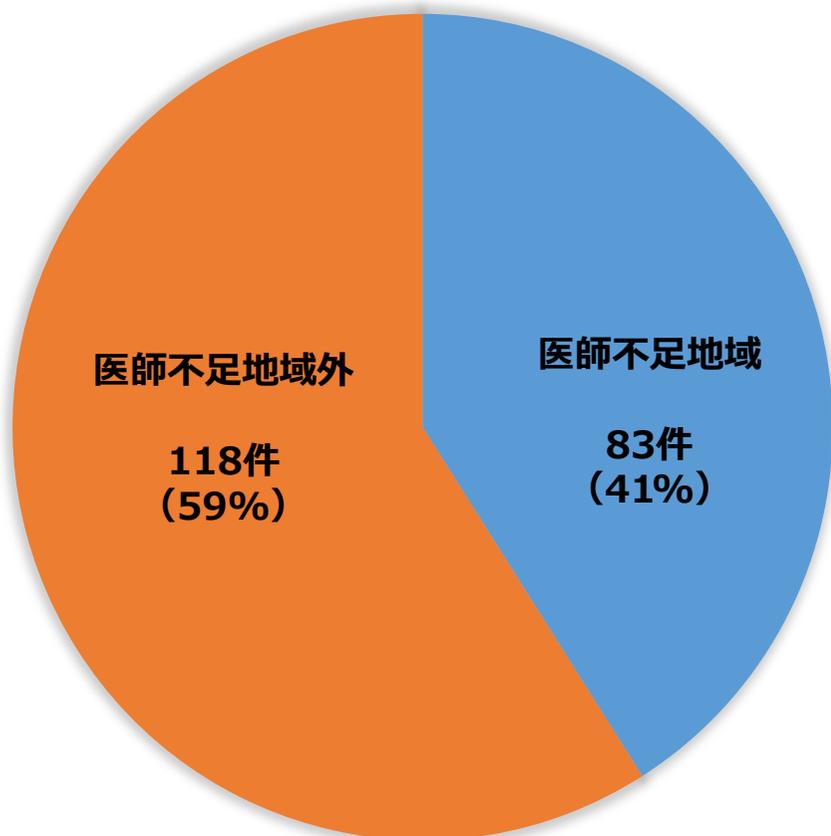
- ① 関係医療機関における医師不足地域内の患者受入数
- ② 基幹施設以外で例外的措置の対象となり得る連携施設の有無

令和8年度向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置について

筑波大学附属病院・心臓血管外科

- 水戸済生会総合病院心臓血管外科における過去1年間の入院患者内訳

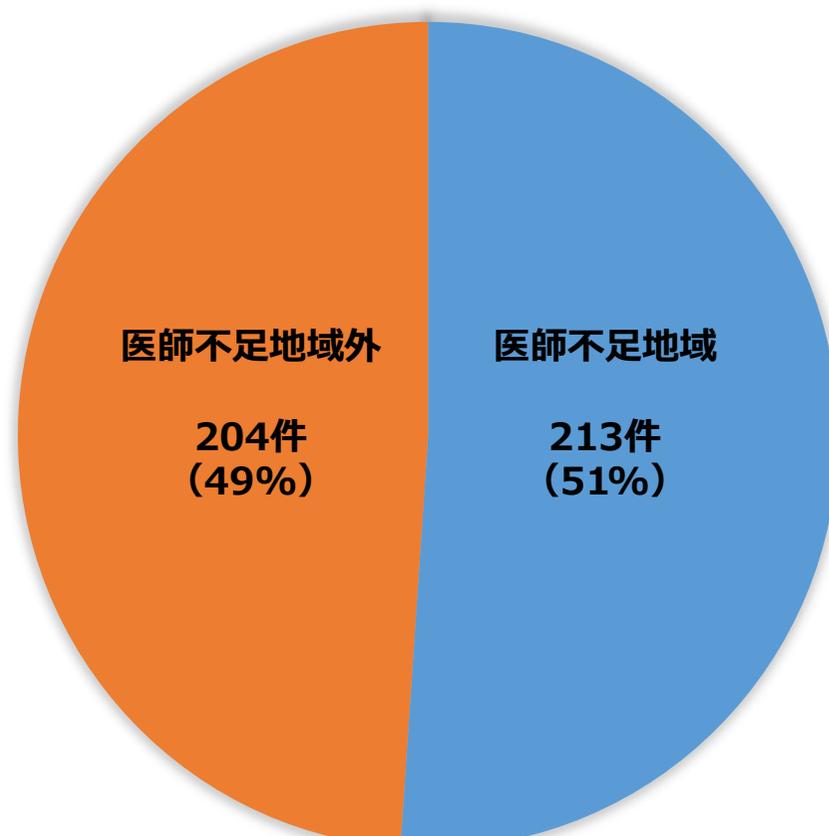
総数：201件



筑波大学附属病院・小児外科

- 県立こども病院小児外科における過去1年間の手術患者内訳

総数：417件

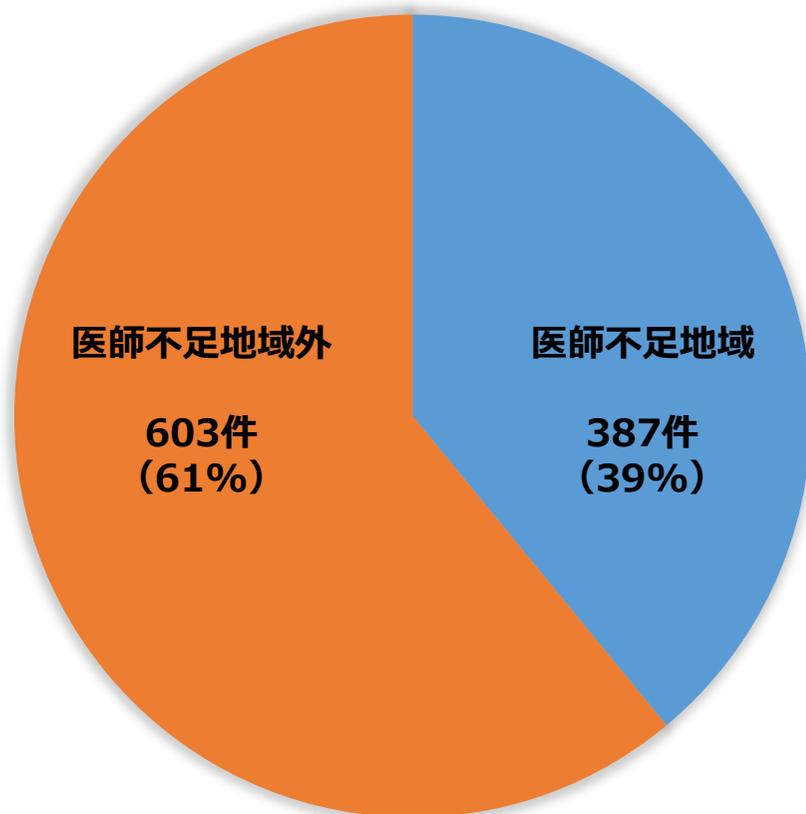


令和8年度向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置について

筑波大学附属病院・呼吸器外科

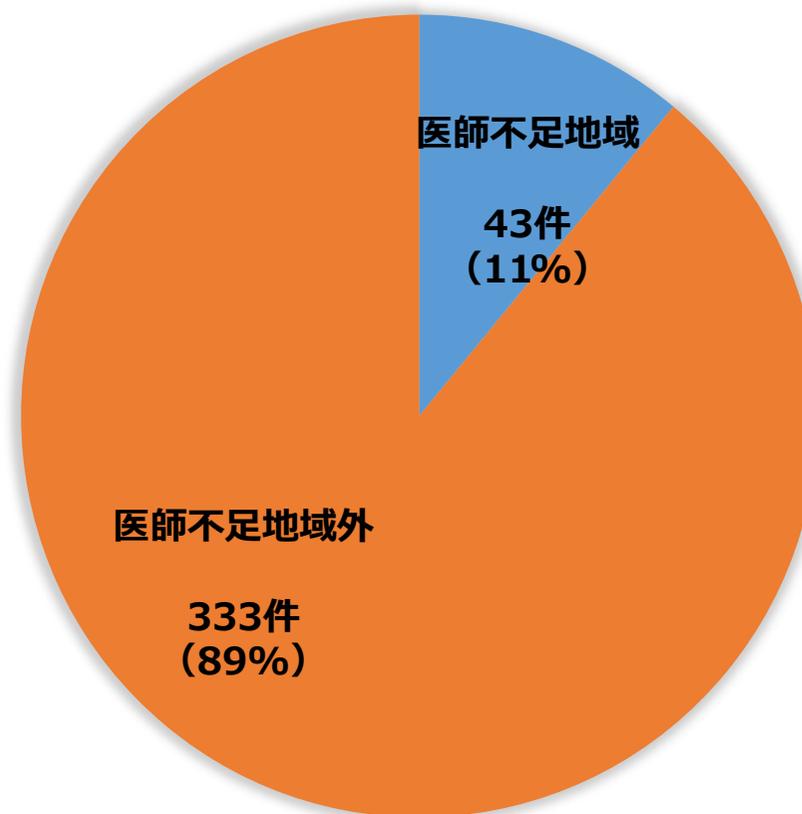
- 茨城県立中央病院呼吸器外科における2021年～2023年の手術患者内訳

総数：990件



- 水戸医療センター呼吸器外科における2021年～2023年の手術患者内訳

総数：376件

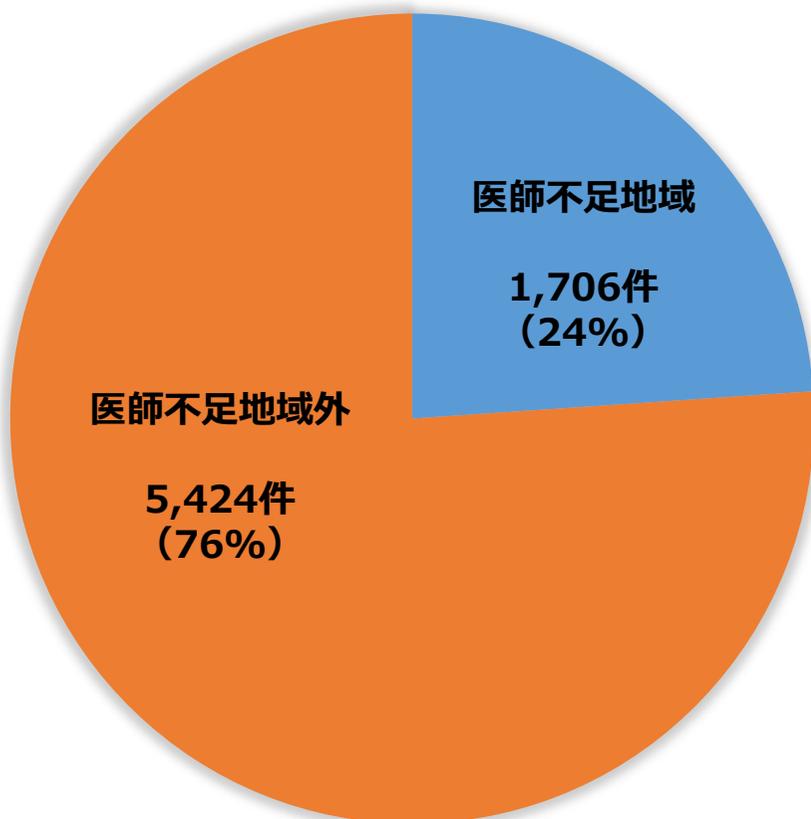


令和8年度向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置について

筑波大学附属病院・病理診断科

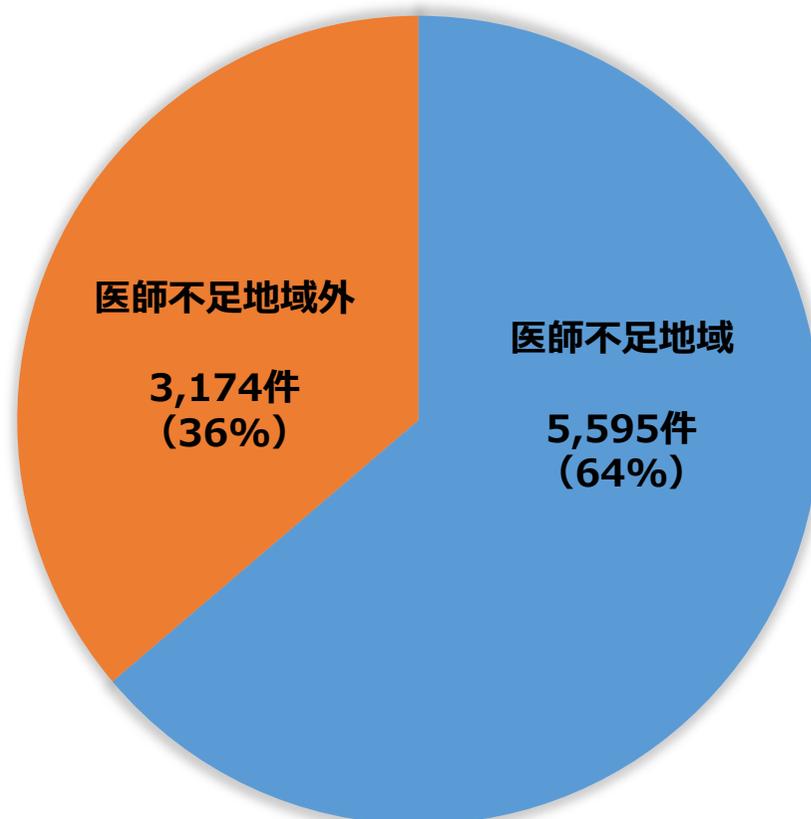
- 茨城県立中央病院病理診断科における2023年の検体受入れ件数内訳

総数：7,130件



- THDC（つくばヒト組織診断センター）における2023年の検体受入れ件数内訳

総数：8,769件

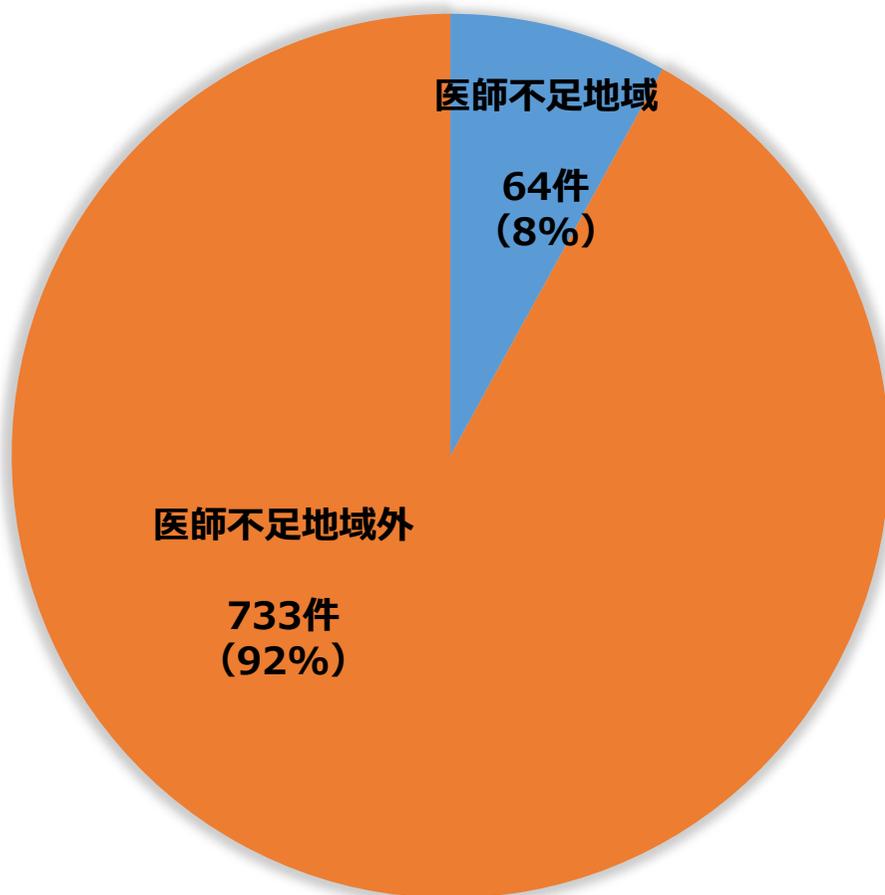


令和8年度向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置について

筑波大学附属病院・放射線診断・IVR科

- 茨城県立中央病院放射線診断・IVR科における2023年のCT受入れ件数内訳

総数：797件



- 筑波大学附属病院放射線診断・IVR科における例外的措置の内容及び遠隔画像診断システムの導入の見通しについて

<p>希望する例外的措置の内容</p>	<p>筑波大学附属病院での勤務 (遠隔画像診断システムにより、医師不足地域で撮影されたCTやMRIを修学生専攻医一人当たり年間200件*以上読影することを要件)</p> <p>※専門医資格の取得要件(3年間で600例以上)に基づく</p>
<p>遠隔画像診断システム導入の見通し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●つくばセントラル病院と構築中(年間6,000件程度の画像が提供される見込み) ●将来的にその他の医師不足地域の医療機関へも導入の構想有

令和8年度向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置について

○地対協委員の意見や連携施設における医師不足地域の患者への診療実績データ等を踏まえ、令和8年度修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置については、以下のとおりとしてはどうか。

■筑波大学附属病院・心臓血管外科

希望する例外的措置の内容	事務局案	理由
水戸済生会総合病院での勤務	希望どおり	現在の医師不足地域内の連携施設だけでは、従事義務を満たすことが困難であり、かつ水戸済生会総合病院においては、医師不足地域の患者も一定数（約4割）受け入れているところであり、医師不足地域の医療提供体制に貢献していると判断できるため。

■筑波大学附属病院・小児外科

希望する例外的措置の内容	事務局案	理由
茨城県立こども病院での勤務	希望どおり	現在の医師不足地域内の連携施設だけでは、専門医資格の取得が困難であり、かつ茨城県立こども病院においては、医師不足地域の患者も一定数（約5割）受け入れており、医師不足地域の医療提供体制に貢献していると判断できるため。

■筑波大学附属病院・呼吸器外科

希望する例外的措置の内容	事務局案	理由
・茨城県立中央病院 ・水戸医療センター 上記2医療機関での勤務	・茨城県立中央病院での勤務を例外的措置として認める。 (水戸医療センターは、例外的措置の対象外とする)	医師不足地域の患者受入れ実績について、茨城県立中央病院は、約4割であり、医師不足地域の医療提供体制に貢献していると判断ができる一方で、水戸医療センターにおいては、約1割に留まっているため。

令和8年度向けキャリア形成プログラムに係る例外的措置について

■ 筑波大学附属病院・病理診断科

希望する例外的措置の内容	事務局案	理由
THDCでの勤務 (病理標本作製・病理組織診断に専任従事を要件とする)	希望どおり	THDCにおいては、医師不足地域の検体を一定数（5割以上）受け入れており、医師不足地域の医療提供体制に貢献していると判断できるため。 ※連携施設である茨城県立中央病院については、総件数7,130件のうち、1,706件と約2割に留まっているため例外的措置の対象とはしない。

■ 筑波大学附属病院・放射線診断・IVR科

希望する例外的措置の内容	事務局案	理由
筑波大学附属病院での勤務 (医師不足地域で撮影されたCTやMRIを筑波大学附属病院にて修学生専攻医一人当たり年間200件読影することを要件)	希望どおり	遠隔画像診断システムにより、医師不足地域の医療機関から提供があったCTやMRIを読影することで、実質的に医師不足地域で勤務することと同等とみなすことが可能であり、年間200件という基準も専門医資格の取得要件に基づいたものであるため。 ※連携施設である茨城県立中央病院については、医師不足地域のCT読影件数が1割以下に留まっているため例外的措置の対象とはしない。

＜参考＞意見照会において地対協委員からいただいた意見

診療科名	意見
心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 例外的措置に関する意見はありません。水戸医療圏における当該診療科の拠点化・集約化の方針については、救急診療での要請・輪番、がん診療における当該診療科との連携などの観点から、今後の継続的な検討を要望します。 ・ 緊急かつ長時間の手術も多くハードワークなため、働き方改革の始まった現在、拠点化・集約化は必要であり、医師不足地域外となる水戸での勤務もやむを得ないと考えます。 ・ 修学生専攻医の上限人数を決めて、水戸地区で、心臓血管外科の手術ができるように水戸済生会病院での勤務も医師不足地域での勤務でよろしいのではなでしょうか。
小児外科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小児麻酔も少し特殊であることを考えれば、拠点化・集約化は必要であり、医師不足地域外となる水戸での勤務もやむを得ないと考えます。 ・ 修学生専攻医の上限人数を決めて、こども病院での勤務も医師不足地域での勤務としてください。 ・ 第2回地域医療対策協議会の中で、小島地域医療支援センター長から意見があったように、県立こども病院で医師不足地域の患者をどの程度対応しているか、割合を提示したうえで例外的措置の適用を決定した方が良いと考える。
呼吸器外科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働き方改革の始まった現在、拠点化・集約化は必要であり、医師不足地域外となる水戸での勤務もやむを得ないと考えます。 ・ 茨城東病院は、はいらないのでしょうか。 ・ 第2回地域医療対策協議会の中で、小島地域医療支援センター長から意見があったように、県立中央病院および水戸医療センターで医師不足地域の患者をどの程度対応しているか、割合を提示したうえで例外的措置の適用を決定した方が良いと考える。
病理診断科	<ul style="list-style-type: none"> ・ その特殊性を考えれば、THDCでの診断経験を医師不足地域での経験とする例外もやむを得ないと考えます。ただし医師不足地域からの依頼を中心に診断することが望ましいとは思いますが。 ・ 修学生専攻医の上限人数を決めて、医師不足地域以外での勤務も認めてよろしいのではないのでしょうか。 ・ 現在、医師不足地域から外れる医療圏の基幹施設においては、医師不足地域からの病理診断、再診断、がんゲノム医療における病理診断などを集約的に行っており、今後の修学生医師配置の減少はこれらの診療機能の低下につながる可能性があるため、水戸医療圏等にも例外的措置を要望します。 ・ 基幹施設に医師が集中し過ぎないように、例外的措置の対象は、まずは連携施設とすべきではないか。連携施設への例外的措置だけでは専門医資格の取得・維持が困難な場合に限り、基幹施設での例外的措置を認めることとしてはどうか。THDC以外でも研修に適した連携施設があれば、当該施設も含めた研修を検討すべきではないか。

＜参考＞意見照会において地対協委員からいただいた意見

診療科名	意見
放射線診断・IVR科	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師不足地域の医療機関の画像を読影する仕組みを構築し、医師不足地域勤務と認めてよろしいのではないのでしょうか。 ・ プレゼン後の質疑応答において、筑波大学病院に加えて水戸医療圏の県立中央病院での勤務も例外的措置と理解しています。 ・ その特殊性を考えれば、筑波大での診断経験を医師不足地域での経験とする例外もやむを得ないと考えます。 ・ 基幹施設に医師が集中し過ぎないように、例外的措置の対象は、まずは連携施設とすべきではないか。連携施設への例外的措置だけでは専門医資格の取得・維持が困難な場合に限り、基幹施設での例外的措置を認めることとしてはどうか。
その他の意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の人口減少（つくば市、つくばみらい市、守谷市以外の全ての市町村）、少子高齢化による医療ニーズの変化等を見据えて、5疾病・6事業に関する研修施設の拠点化・集約化については二次医療医療圏単位から医療提供圏域単位に変更していくべきである。 ・ 後期研修（専門研修）から始めているサブスペシャリティに関しては、認めない。一般内科医として地域に出させるべき。 ・ 人数が増えてきたら、各科の専攻医の人数を決めて各科の専攻医に偏りが出ないようにしたほうがよいのではないのでしょうか。 ・ 医師少数区域への派遣のところに、医師少数診療領域への派遣という例外規定を設定し、その認定要件を明確にしておく必要があると思います。 認定要件としては、診療科の特殊性、県内の医師数、診療提供体制、専門医取得における研修体制（含む研修場所）、診療対象となる県内の患者数ならびに医師少数区域からの患者数・率などが候補として挙がると思います。 医師少数診療領域の認定に当たっては、慎重に審査し、決定する必要があります。