

第8次(前期)茨城県医師確保計画骨子案(叩き台)に寄せられた御意見への対応方針(案)について

1 「第8次茨城県医師確保計画骨子案(叩き台)」についてのご意見

| 委員 | 項目 | 修正・追加する事項 | 理由 | 委員からの具体的対応案 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|--------|----------------------|--|---|-------------------------------|---|----------------|
| 1 米野委員 | 総論 医師確保について | 2024年度から始まる医師働き方改革に対応するため、3次救急・小児・周産期医療など24時間対応を行う高度急性期病院では制度前と比較し、より医師数確保が必要とされる。 | 偏在指標のみの医師確保数の計画ではなく、医師働き方改革対応を踏まえ、特に高度急性期機能病床を運営するために必要な医師数は、別途検討する必要があるのではないかと。 | 数値目標は、医師働き方改革を踏まえた、医師数の算出を併記。 | ・医師の働き方改革については、「地域医療構想の実現」、「実効性のある医師偏在対策の着実な推進」とともに、三位一体で推進することとされております。 ・そのため、地域枠等の修学資金貸与制度により県内の医療機関で勤務する医師の養成・定着に引き続き取り組むとともに、医療機能の集約化ないしは役割分担・連携を推進していく必要があると考えております。 ・なお、現在、県医師会において、救急医療機関に対し、働き方改革への対応を踏まえた救急医療体制に関するアンケート調査を実施しているところであり、その結果を踏まえ、県地域医療対策協議会救急医療体制整備検討部会等の中で、具体的な対策について議論してまいります。 | 医療人材課 医療政策課 |
| 2 野村委員 | 総論第5章 2目標 | (1)最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科、医療機関及び診療科に指導医が何人いるかを数値化するべきではないでしょうか？ | 専門医認定に必要な指導医がいることは医師確保・定着には重要と考えます。 | 各病院の各診療科における指導医 医師数の提示 | ・「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」において確保を目指す医師は、専攻医等の若手医師に限ってならず、専門医資格を取得済みの医師も対象としております。 ・一方で、ご指摘のとおり、特に専攻医等の若手医師にとって、指導医がいることは重要な要素であることから、本県の専門研修プログラムに係るホームページ等への情報掲載について検討してまいります。 | 医療人材課 |
| 3 植草委員 | - | 地域の中小病院における救急医療の役割について | 現状のままでは救急医療は専門の救急医が行うべきという形になっていき、一般病院で救急を診る機会がますます失われ、一般医の能力が低下する。 結果的にかかりつけ病院であっても入院加療が行えなくなる。 現状として、開業医で重症化した場合は紹介なしで病院に搬送される。 | - | 県地域医療対策協議会救急医療体制整備検討部会において「救急医のリソースが少ない中では、救急医だけでは地域の課題は解決しないので、地域ごとに医療機関の役割分担を明らかにし、地域全体で救急医療を支えていく必要がある。」との御意見をいただいております。引き続き、地域医療構想調整会議などにおいて役割分担について議論してまいります。 | 医療政策課 |
| 4 島居委員 | 各論第2章 第2節 2 対策 | 「(4)県外大学との連携プログラムの作成支援」について実現可能性を再確認していただきたい。 | 専門研修制度の性格および県内の連携施設の不足などの現状を考慮すると、この施策の困難性が危惧される。 | 実現可能性について慎重に検討していただきたい。 | ・県外大学との連携プログラムについては、専攻医の定員をシーリングに上乗せできる場合には、大学側にも魅力があると考えております。 ・また、本県では地域枠を県外9大学に設置しており、連携プログラムの作成を通じて、各大学との連携強化も図れると考えております。 ・以上の理由から、本県としても短期的な視点での医師確保策の一つとして、連携プログラムの作成における各学会の方針を踏まえて検討してまいります。 | 医療人材課 |

| 委員 | 項目 | 修正・追加する事項 | 理由 | 委員からの具体的対応案 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|--------|------------------------|---|--|--|---|----------------|
| 5 鈴木委員 | 総論 第5章 2目標 | 国が算定する必要医師数も目標値とする。 | 特定の医療機関だけが地域医療の担い手ではない。地域全体の動向を見る上で重要。 | 数値目標を並立する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・国が算定する必要医師数は、全国下位3分の1を脱するために必要な医師数として機械的に算出した数値であり、個々の地域の実情は勘案されておらず、具体的な医療機関や診療科について個別に必要な医師数を示したものはなっておりません。 ・この必要医師数は、全国順位を基準とした相対的な目安として参考にはなるものの、地域医療を守るには、各医療圏の実情を詳細に分析した上で、地域の中核的な医療機関において優先的に確保すべき医師を明確に定めるといったきめ細かな対応が重要との考えのもと、現計画では「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」の医師確保を目標として設定いたしました。 ・第8次計画においても、国が算出する必要医師数は、本県で医師の養成・確保に取り組むにあたっての参考数値としたいと考えております。 | 医療人材課 |
| 6 白川委員 | 各論1章医師確保計画 養成課程を通じた | 高校生に対して 地域枠で入学した医学生の説明会の開催 | 身近で現実的な体験は影響力があるのではないかと | - | <ul style="list-style-type: none"> ・現在、医師による学校訪問において、各校の要望に応じ、地域枠で入学した医学生と中学高校生との座談会を実施しております。 ・中学高校生にとって、医学部を目指す上で具体的にイメージできるよい機会となっていることから、引き続き実施してまいります。 | 医療人材課 |
| 7 白川委員 | 短期的な医師確保 県外から | 寄附講座の設置 「小児、周産期」と教育 | 医療と教育を一体化して捉える講座を開くことにより小児、周産期医療の幅が広がり他県との違いを出す | - | <ul style="list-style-type: none"> ・県では、「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」について、県外大学への寄附講座設置により医師の確保を図っております。 ・小児・周産期においても、寄附講座にて県が大学に寄附を行い、大学から県内医師不足地域の医療機関を研究拠点として医師を派遣いただいております。 | 医療人材課 |
| 8 高橋委員 | 総論 第1、2、4章 | ○目標医師数は、その医療圏で提供される医療の内容を反映すべきと考えられることから、医療計画、地域医療構想と整合をとる必要がある。 (各医療圏の将来の医療提供体制の中でどんな高齢者医療にどれだけの人的資源を投下するかの議論が必要ではないか?) | ○各医療圏の人口動態、医療需要の変化を勘案した医療圏ごとの将来医師数(目標)を示し、医療需要と目標医師数の関係を説明すべきである。 例えば人口が減少する地域では医療需要全体も減少し、目標医師総数は現在より少なくなる可能性がある。 しかし、そのような地域でも高齢化が著しい場合、在宅医療や高齢者医療の需要が大きく増加し、救急医療を含め、医療の中身は大きく変貌する。 したがって、将来の医療需要にマッチした医療提供体制と医師確保の方針、そしてそれらの具体的目標が必要である。 | 将来に必要な医療機能を担う、診療科ごとの目標医師数を示す。 (できれば2040年まで) | <ul style="list-style-type: none"> ・第8次保健医療計画の策定にあたっては、将来の人口推計及び医療需要の動向などを踏まえて記載内容を検討することとしており、医師確保計画についても当該計画との整合をとる必要があると考えております。 ・しかしながら、国においても医師偏在指標に基づき必要医師数を算定しておりますが、その際、将来の人口減少は勘案されるものの、診療科や疾病ごとの医療需要を考慮して算定することが難しく、医師総数ベースのみの算定になっているところですので、県独自に診療科別の必要医師数を算定することは困難であると考えております。 ・なお、医師確保計画は、国の医師偏在は是正の目標年とされた2036年までに取り組むべき内容を定めることとされております。 | 医療人材課 医療政策課 |

| 委員 | 項目 | 修正・追加する事項 | 理由 | 委員からの具体的対応案 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|-----------------|-----------------|---|--|--|--|-------------------------|
| 9 高橋委員 | 総論 第1、2、3、4章 | ○水戸医療圏は、医科大学のない県庁所在地として、人口当たりの医師数、病床数が多い、全国的にも珍しい医療圏である。医師多数地域となるため、今後筑波大学からの医師派遣が制限される可能性があることから、歴史的にも、患者さんのアクセスの観点からも、隣接するひたちなか・常陸太田医療圏との合併を考慮すべきである。 | ○水戸医療圏は、周囲の医療圏からの患者さんの流入が約30%にも及び居住人口当たりの患者数・病床数が多いことから、5つもの公立・公的病院が存立している。特にひたちなか・常陸太田医療圏とは歴史的にも交通のアクセスの面からも水戸医療圏との関係が強く、別々の医療圏とするよりは、単一の医療圏と考える、医療や介護の連携を考えた方が現実的である。さらに、両医療圏の合併により、単一医療圏としては、医師不足地域になるため、医師多数地域から積極的に研修医、専攻医、指導医を呼び込む努力をすることができる。 | ○広大な医療圏となるため、住民の理解と協力を得ながら、アクセスを改善する工夫や在宅医療をはじめ多様な医療・介護体制の構築を検討する必要がある。 ○在宅医療にかかわる医師数の推計。 | ・第8次保健医療計画の策定にあたっては、基本となる二次保健医療圏の見直しは行わず、各疾病・事業ごとに柔軟な圏域設定を行うことにより対応してまいります。 ・なお、地域枠修学生医師においては義務年限のうち、4、5年は医師多数地域でも勤務することが可能です。 ・在宅医療について、訪問診療を行っている医師数は把握しておりませんが、将来の医療需要を踏まえ、県内医療機関の訪問診療への参入を促進するとともに、持続的な訪問診療体制の構築を検討してまいります。 ・なお、在宅医療圏については、原則市町村単位で設定しております。 | 医療政策課 医療人材課 健康推進課 |
| 10 鈴木委員 | 分娩取扱医師偏在指標 | 実際に分娩を取り扱っている医療機関、医師の年齢を分析するべき | 将来とも分娩を取り扱う産科医を確保できる体制になっているのか確認する必要があるため | | 分娩取扱医師偏在指標のほか、県内分娩取扱医療機関の医師の平均年齢等のデータも活用しながら、持続的な産科医確保の方策を検討してまいります。 | 医療人材課 医療政策課 |
| 11 鈴木委員 | へき地医療 | へき地医療支援機構と地域医療支援センターとの一本化ないし、連携するべき。 | へき地における医師確保と地対協での議論が医師のキャリア形成に偏りすぎている。 | 医師のキャリア形成と医師偏在の是正の両立。 | 地域医療支援センターとして、へき地医療支援機構とも連携をしながら、各種施策を進めてまいります。 | 医療人材課 医療政策課 |
| 12 小島委員 植草委員 | へき地医療 | 医師たちには地域医療についての実感を持ってへき地に来てもらえるよう、充実した施策を行っていただきたい。 | 地域では専門医を要求しているのだから、自分がどの専門医を目指すのか考えた方がいいと言われていたようで、要するに総合診療や一般内科を希望する医師を養成するような形になっていない。そのため、地域枠修学生の中でへき地に勤務する医師が出てこない。 | | ・国の指針において、都道府県は、医師不足地域やへき地医療拠点病院等での勤務義務の履行と医師としての能力開発・向上の両面に配慮したキャリア形成プログラムを策定することとされており、地域枠修学生医師及び自治医科大学卒業医師は、複数設定されたコースの中から、本人の希望により選択することとしております。 ・県では、修学生セミナー等を通じて医師不足地域やへき地の医療に触れていただく機会を設けているところですが、各医療機関においても、教育研修体制や勤務環境等の充実・改善による自院の魅力向上と効果的なPRに取り組んでいただくようお願いいたします。 | 医療人材課 |

2 第8次（前期）医師確保計画骨子案（叩き台）「総論第2章 本県の現状と課題」及び
第1回小児・周産期医療部会（6/29開催）にていただいた御意見に対する具体的方策等ご提案

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|--------|----------------------------------|--|--|-------------------------|
| 1 植草委員 | 地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の方針に沿った医師の配置 | 地域医療における1.5～2次救急病院の機能を維持する必要性に対する意識が乏しいのではないかと | 県地域医療対策協議会救急医療体制整備検討部会において「救急医のリソースが少ない中では、救急医だけでは地域の課題は解決しないので、地域ごとに医療機関の役割分担を明らかにし、地域全体で救急医療を支えていく必要がある。」との御意見をいただいております、引き続き、地域医療構想調整会議などにおいて役割分担について議論してまいります。 | 医療政策課 |
| 2 梶井委員 | | 2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を考えることも必要と思われる。 | ・救急医療、小児医療、周産期医療については既に広域の医療圏が設定されておりますが、脳卒中及び心血管疾患についても、現在、循環器病対策推進協議会において、二次医療圏にとられない圏域の設定が検討しているところ。 ・ご意見を踏まえ、「特に政策医療においては二次医療圏を超えた医療機能の分化・連携及び医師の配置を検討する必要がある」旨を計画に記載いたします。 | 医療人材課 医療政策課 健康推進課 |
| 3 鈴木委員 | | 水戸地区5大病院の再編統合は不可避であるため、国の重点支援区域もしくは再編検討区域への申請が必要である。 | 水戸地域医療構想調整会議等における議論の進捗状況を踏まえながら、重点支援区域等の申請を検討いたします。 | 医療政策課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|----------|----------------------------------|--|---|----------------|
| 4 白川委員 | 地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携の方針に沿った医師の配置 | 医師多数地域での機能の明確化を図るためにそれぞれの病院の課題を出す。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師多数地域である水戸、つくばの両医療圏を含め、県内全ての医療機関を対象に、現状、課題及び将来の方向性等についての具体的対応方針を作成して、各地域における課題を洗い出すとともに、必要に応じて医療機関の再編・統合も含めた協議を行っているところです。 ・医師派遣調整については、地域医療構想調整会議において、各医療機関の実状に加えて、政策医療分野における現状や課題についても議論した上で、医師派遣要望を提出していただくこととしており、今年度は、政策医療分野ごとの部会の意見やデータを議論の参考として提供したところです。 | 医療人材課 医療政策課 |
| 5 佐藤宏喜委員 | | <p>○地域医療構想調整会議での議論において、地对協の各部会からの意見が十分に反映されていない。</p> <p>○例えば、県央・県北の小児科医師偏在指標は少数区域とされており、地域周産期母子医療センターを担っている当院でも小児科医は不足しているが、水戸地域医療構想調整会議では、他の診療科よりも優先された議論はなく、また、要望が集約される過程で、各部会からの意見が用いられることもない。</p> <p>○地域医療構想調整会議において、医療機関毎ではなく、医療圏毎に各診療科の不足状況を照らした議論が必要であると考えます。</p> | 今年度の医師派遣調整において、各地域医療構想調整会議の議論の参考としていただくため、事前に取りまとめた各部会からのご意見のほか、各種データ等を提供させていただいたところです。各地域医療構想調整会議においては、これらのデータ等を参考にしながら議論を深めていただきたく存じます。 | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|--------|------------------------------|---|---|-------|
| 6 島居委員 | 修学生医師の医師不足地域での従事義務とキャリア形成の両立 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科では、基幹施設(例えば県立中央病院)と県北の医師不足施設との間で協定を結んだうえ、基幹施設所属として医師を不足地域に派遣する方式の導入を検討する。 | <ul style="list-style-type: none"> 国ガイドラインにおいて「医師多数地域の医療機関は、医師少数区域への医師の派遣等の支援に努めること」とされていることから、第8次計画においてもその旨を記載する予定です。 周産期医療における最優先課題として、周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置を掲げられていることから、基幹施設においては医師不足地域の医療機関への医師派遣をご検討いただければと存じます。 | 医療人材課 |
| 7 梶井委員 | | 従事義務は、原則、医師不足区域とすべきと考えます。それを実効性あるものとするためには、具体的キャリアパスの提示、定期的研修の確保、医師多数区域からの診療支援などが必要と思われます。 | <ul style="list-style-type: none"> 国の示す地域枠の定義においては、修学生医師のキャリア形成に配慮するため、従事要件の9年間の内、医師不足地域での就業期間を4年間程度とすることとされていることを踏まえ、本県では医師不足地域での勤務を4.5年以上としております。 2026（R8）年度以降に医師になる修学生は、義務年限の半分以上をつくば、水戸、土浦以外の医師少数区域で勤務する必要がありますが、近年の地域枠新増設により、修学生医師が増加していることから、医師少数区域の医療機関における修学生医師の受入キャパシティを勘案し、キャリア形成プログラムの見直しを検討してまいります。 | 医療人材課 |
| 8 鈴木委員 | | 修学生医師の9年間の義務年限と、うち4.5年間の医師少数地域での従事義務を徹底させる。 | | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|--------------|---|---|-------|
| 9 島居委員 | 医師不足地域での勤務推進 | <ul style="list-style-type: none"> 産婦人科では、基幹施設(例えば県立中央病院)と県北の医師不足施設との間で協定を結んだうえ、基幹施設所属として医師を不足地域に派遣する方式の導入を検討する。(同上) | <ul style="list-style-type: none"> 国ガイドラインにおいて「医師多数区域の医療機関は、医師少数区域への医師の派遣等の支援に努めること」とされていることから、第8次計画においてもその旨を記載する予定です。 周産期医療における最優先課題として、周産期母子医療センター等の拠点病院への医師の適正配置を掲げられていることから、基幹施設においては医師不足地域の医療機関への医師派遣をご検討いただければと存じます。(再掲) | 医療人材課 |
| 10 梶井委員 | | <p>従事義務は、原則、医師不足区域とすべきと考えます。それを実効性あるものとするためには、具体的キャリアパスの提示、定期的研修の確保、医師多数区域からの診療支援などが必要と思われます。(同上)</p> | <ul style="list-style-type: none"> 国の示す地域枠の定義においては、修学生医師のキャリア形成に配慮するため、従事要件の9年間の内、医師不足地域での就業期間を4年間程度とすることとされていることを踏まえ、本県では医師不足地域での勤務を4.5年以上としております。 2026(R8)年度以降に医師になる修学生は、義務年限の半分以上をつくば、水戸、土浦以外の医師少数区域で勤務する必要がありますが、近年の地域枠新増設により、修学生医師が増加していることから、医師少数区域の医療機関における修学生医師の受入キャパシティを勘案し、キャリア形成プログラムの見直しを検討してまいります。(再掲) | 医療人材課 |
| 11 新井委員 | | <p>研修基幹施設での専門医育成を充実させるとともに、医師不足地域へはローテーションで勤務してもらうような体制作り。</p> | <ul style="list-style-type: none"> 近年、地域枠増設により修学生医師が増加していることから、教育研修体制の充実は重要だと認識しております。 また、国ガイドラインにおいて「医師多数区域の医療機関は、医師少数区域への医師の派遣等の支援に努めること」とされていることから、第8次計画においてもその旨を記載する予定です。 | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|--------------|---|---|-------|
| 12 植草委員 | | 臓器別の専門医を目指す医師は、後期研修の前に地域に出てはどうか。専門以外の急患は診ないようになってからでは、地域に出る意味がない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・茨城県地域医療支援センターが育成する医師像において「プライマリケアに広い知識・経験を有し、全ての医療場面において指導的立場から茨城の地域医療に貢献できる医師を育成する」ことを目標としております。 ・一方で、国の指針に基づき、地域枠修学生医師及び自治医科大学卒業医師は、医師不足地域での勤務義務の履行と医師としての能力開発・向上の両面に配慮したキャリア形成プログラムを、本人の希望により選択することとしており、キャリア形成プログラムの見直しにあたっては、修学生医師の希望・志向も勘案する必要があると考えております。 | 医療人材課 |
| 13 鈴木委員 | 医師不足地域での勤務推進 | 医師少数地域の一般医療機関（診療所、有床診療所、中小病院）での勤務を義務付ける。 | <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度まで、修学生医師に対して医師不足地域の中小病院への勤務義務がございましたが、国の「キャリア形成プログラム運用指針」に従い専門医資格を取得しやすくすることで、地域枠制度からの離脱を抑制することを目的に、地域医療対策協議会の審議を経て、当義務制度を撤廃した経緯がございます。 ・撤廃後は、国の指針に基づき、地域枠修学生医師及び自治医科大学卒業医師は、医師不足地域での勤務義務の履行と医師としての能力開発・向上の両面に配慮したキャリア形成プログラムを、本人の希望により選択することとしているところであり、キャリア形成プログラムの見直しにあたっては、修学生医師の希望・志向も勘案する必要があると考えております。 | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|----------------------|--|---|-------|
| 14 梶井委員 | 医師不足地域における教育・研修体制の整備 | 医師不足区域内のみで考えるのではなく、全県的に協議、検討するべきと思われます。 | <ul style="list-style-type: none"> ・専門研修の基幹施設は医師多数区域に多く所在しているため、ご指摘のとおり、教育・研修体制の整備については、全県的な協議・検討が必要と考えております。 ・一方で、今後、修学生医師の増加が見込まれることから、修学生医師の医師不足地域での勤務と専門医資格取得等の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の充実を図り、医師不足地域でも専門研修を実施できる体制を拡充することが不可欠と考えております。 | 医療人材課 |
| 15 鈴木委員 | | 県医師会と県が協力してマッチングを含む教育・研修体制を構築する。 | 医師不足地域における教育・研修体制の整備について、地域医療対策協議会の委員として県医師会の御協力をお願いいたします。 | 医療人材課 |
| 16 島居委員 | 修学生の離脱防止及び義務明け後の県内定着 | <ul style="list-style-type: none"> ・修学生のキャリア形成の観点から、リーダー的資質も研修期間に修得する必要性を考えると、(筑波)大学入局や学位取得も許容する体制が必要と考える。義務年限を指導体制の確立した基幹施設に勤務し、そこから医師不足地域への派遣など、義務時の実務経験研鑽やキャリア形成のモチベーションを持続させることが必要と考える。 | <ul style="list-style-type: none"> ・委員ご指摘のとおり、修学生及び修学生医師のキャリア形成におけるモチベーションを持続させることは重要と考えております。 ・医師不足地域での勤務義務の履行と医師としての能力開発・向上の両面に配慮したキャリア形成プログラムの充実を努めてまいります。 | 医療人材課 |
| 17 梶井委員 | | 地域医療の楽しさや重要性を是非、感じてもらいたいと思います。そのためには学生時代に地域の中に入り、地域医療を体験することが大事だと思います。また、修学生・修学生医師の縦、横のつながりも重要と考えます。先輩から専門分野に関わらず、地域での経験がどのように活かされているのか、聞くことも地域医療への動機づけにつながると思います。 | <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援センターによる修学生支援として、修学生同士のつながりを深めることや、地域医療の現状に触れる機会の提供を目的とし、病院見学や地域医療従事者との意見交換会、修学生と修学生医師との交流会等を実施しております。 ・コロナ禍にはオンライン開催としておりましたが、令和5年度より現地での対面開催としたところであり、引き続き、内容の改善を図りながら、第8次計画期間においても実施してまいります。 | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|----------------------|------------------------|--|-------|
| 18 植草委員 | 修学生の離脱防止及び義務明け後の県内定着 | キャリアアップが若手医師の尊重なのだろうか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・国の指針において、都道府県は、医師不足地域の医師の確保と修学生医師のキャリア形成の両立を目的としたキャリア形成プログラムを策定することとされております。 ・厚生労働省の調査（H28）で、臨床研修修了者の9割以上が専門医資格の取得を希望していることを踏まえますと、本県としても、医師本人の希望によりキャリアアップを図る環境を整備することは重要と考えております。 ・一方で、本県の制度は、修学生医師個人の希望により、専門研修プログラムへの登録をしないことも可能となっております。 ・また、ライフイベントや自身のキャリアプランに合わせ、猶予制度も柔軟に活用し、修学生医師個人の希望に合わせたキャリア形成を志向しております。 | 医療人材課 |
| 19 鈴木委員 | | 魅力ある病院づくりに尽きる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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とともに、地域医療支援センターにおいても、医学生や研修医に向けて地域や病院の魅力をPRしてまいります。 | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|---------------------------------|--|---|-------|
| 20 梶井委員 | 臨床研修医及び専攻医の募集定員充足率の向上、魅力ある病院づくり | 病院そして地域挙げての病院づくり、研修体制づくりが必要と考えます。 | ・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とともに、地域医療支援センターにおいても、医学生や研修医に向けて地域や病院の魅力をPRしてまいります。 | 医療人材課 |
| 21 植草委員 | | 医師としての生きがいを感じさせるような方向示さねばだめ | ・地域医療支援センターによるセミナー等において、先輩医師の講話や地域医療従事者との意見交換会等を実施することにより、医師としてのやりがいや生きがいを感じることができる機会を提供してまいります。 | 医療人材課 |
| 22 鈴木委員 | | 高度急性期大病院（人口50～100万人に1か所、医師数200以上、ICU等高機能病床10%以上）と地域包括ケアを支える地域密着型中小病院（在支病）（人口2～4万人に1か所）を病院の2つの軸とする。 | いただいたご意見を踏まえまして、医療機能の拠点化・集約化、各医療機関の機能分化及び連携強化をさらに進めてまいります。 | 医療政策課 |
| 23 白川委員 | | 医師不足地域ではキャリア形成が十分にできないということであれば、それを補完できるような教育プログラムを用意する | ・キャリア形成プログラムにおいては、9年間の義務年限において、医師不足地域と医師不足地域外とを行き来しながら、医師不足地域での勤務とキャリア形成の両立を図ることのできる勤務のモデル例を策定しております。 ・現在行っているキャリア形成プログラムの見直しにおいても、水戸医療圏が義務履行上の医師不足地域外となることを踏まえ、9年間の義務年限の中で、医師不足地域と地域外の双方を行き来しながら、従事義務とキャリア形成の両立を図れるよう、検討して参ります。 | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|----------------------|---|---|----------------|
| 24 植草委員 | 医師の働き方改革と地域医療提供体制の両立 | 自己研鑽、患者と接して学んでいくこと妨げるような働き方改革は医師の能力を低下させる。 | ・時間外労働時間の上限規制は、労働者としての医師を守るために、労働基準法により定められた事項であり、各医療機関において、止むを得ない理由で時間外労働時間が960時間を超える医師がいる場合には、医師労働時間短縮計画を作成の上、特例水準の指定を受けていただくことになります。 | 医療人材課 |
| 25 島居委員 | | ・産婦人科診療において、基本的には派遣施設を限定しながら、施設の人員を充実させることが働き方改革における労働条件の改善と地域医療提供に貢献しうる。 ・小児医療との関連で、筑波大学や茨城県立こども病院のような基幹施設は、常に重症小児患者が多く存在していて小児科医は時間外労働が増大する傾向がある。そのためそのような施設での小児時間外診療は望ましいとは言えず、それ以外の病院が担う必要がある。具体的には、筑波大学近隣には筑波メディカルセンター病院があり小児時間外診療を担っているが、茨城県立こども病院の近隣にはそのような施設が乏しく、県央・県北の小児患者は時間外に気軽に受診できる施設がないため、最終的に茨城県立こども病院を受診し小児科医の負担を増加させている。このような状態を改善するために、県央地区で複数人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考える。 | 地域医療構想調整会議等における議論を踏まえつつ、小児医療部会等において、今後、小児救急医療における各医療機関間の連携や役割分担について、検討してまいります。 | 医療政策課 |
| 26 梶井委員 | | 医師少数区域において、働き方改革は地域医療提供体制を維持する上で、大きな障壁となります。特に救急医療の確保に大きな影響がでることが予想されます。一地域で考えるのではなく、周辺地域との連携・協働が不可欠と思います。 | 県医師会において、救急告示医療機関及び救急医療協力医療機関向けに救急医療における働き方改革の影響調査を実施しているところであり、その結果を踏まえ、県地域医療対策協議会救急医療体制整備検討部会などにおいて、周辺地域と連携などについて議論してまいります。 | 医療政策課 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|-----------------------|---|--|-------|
| 27 鈴木委員 | 医師の働き方改革と地域医療提供体制の両立 | 地域医療構想の実現が必要である。 | 地域医療構想の実現に向けて、2025年までの対応方針の策定を進めるとともに、2026年以降の構想についても引き続き検討・推進してまいります。 | 医療政策課 |
| 28 白川委員 | | 医師の働き方改革には県民の理解も必要ではないか。 | ・委員ご指摘のとおり、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が必要なことから、茨城県救急電話相談（#7119、#8000）やかかりつけ医の活用を周知してまいります。 | 医療人材課 |
| 29 植草委員 | 専門医を取得した中堅医師の県内定着への促進 | どんどん開業していただく | ・修学生医師の義務履行において、開業医としての勤務を認めております。 ・修学生医師が開業を希望する場合には、キャリアコーディネーターによる個別面談等の支援を行ってまいります。 | 医療人材課 |
| 30 梶井委員 | | 専門医を取得した中堅医師のポストが明確化される必要があります。大病院と地域の病院との循環型ポストも考慮していただければと思います。 | 病院間の人事に関わることから県が介入することは難しいと思われませんが、今後の参考とさせていただきます。 | 医療人材課 |
| 31 鈴木委員 | | 魅力ある病院づくりに尽きる。 | ・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とともに、地域医療支援センターにおいても、医学生や研修医に向けて地域や病院の魅力をPRしてまいります。（再掲） | 医療人材課 |
| 32 白川委員 | | 専門医キャリアアップはそれぞれあると思うので、何なのか知ること | ・修学生及び修学生医師に対しては、県地域医療支援センターのキャリアコーディネーターによる個別面談を定期的実施しており、希望の診療科に関するアドバイス等も行っております。 ・また、医師不足地域での勤務とキャリア形成の両立が可能な勤務のモデル例をキャリア形成プログラムとして策定し、冊子の配布、ホームページへの掲載を通じて、将来の勤務イメージの形成に向けた情報提供も行っております。 | 医療人材課 |

| 委員 | 課題（項目） | 委員からの御意見 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|---------|----------------------|--|---|-------|
| 33 梶井委員 | 定年後の医師の県内医療機関での勤務の促進 | 定年後勤務可能な病院・診療所（常勤、非常勤）のポスト一覧の公開ならびに必要な応じて専門分野外の再研修ができる研修環境の整備を図ってはどうでしょうか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師少数県である本県にとって、定年後においても働く意思のある医師に県内で勤務いただくことは有益であると考えます。 ・現在、県ホームページ「イバラキドクターズライブ」において、県内病院の求人情報を掲載しているほか、県内勤務を希望する県外医師向けの登録ページを設けていることから、これらの機能拡充等について検討してまいります。 | 医療人材課 |
| 34 鈴木委員 | | 県医師会と県が協力してマッチングを含む紹介・相談体制を構築する。 | | 医療人材課 |
| 35 白川委員 | | 県内医療機関で対象となる勤務医に関してはどこかが把握する仕組みはないのでしょうか。人のつながりで成り立っているのでしょうか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・現在、県では対象となる勤務医を把握しておりませんが、県ホームページ「イバラキドクターズライブ」に掲載している県内病院の求人情報を県内病院へ周知し、定年後の勤務医へ情報提供していただくよう働きかけてまいります。 | 医療人材課 |

3 (1) 周産期医療提供体制の現状及び課題

| 委員 | 項目 | 追加・削除・修正等する事項 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 | |
|----------------|----------------|--|---|-------|--|
| 1 生澤委員 | 周産期医療圏に共通する課題 | 新興感染症蔓延時でも平時同様の出産（自然分娩、立ち合い出産など）ができる体制作り | 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いて、第8次保健医療計画において記載しており、その実現に向けて方策を検討してまいります。 | 医療政策課 | |
| 2 新井委員 | 周産期医療圏ごとの課題 | 県央・県北 各周産期センターの毎年の入院データ（新生児を含む。体重別、地域別など）が必要。 県外に搬送となっている母体および新生児のケースが何件あるのか調査が必要。 各医療圏の総合周産期、地域周産期、協力病院の指定が適正か、各医療圏の地域割りの変更が必要かについて定期的に議論が必要。 | 周産期医療体制の改善の必要性等につきましては、周産期医療部会において定期的に議論させていただきます。 また、データ収集については医療機関の事務負担も勘案しながら検討してまいります。 | 医療政策課 | |
| 3 鈴木委員 | | 県央地区は、総合周産期母子医療センターに集約する必要がある。 | 基幹施設を中心とした重点化・集約化については、第8次保健医療計画に記載しており、県央地区を含め集約化・重点化を検討してまいります。 | 医療政策課 | |
| | | 県南・鹿行 | | | |
| 4 野村委員（代筆：染谷様） | | つくば・県西 当院は県西南部の端に存在するため、県西北部（筑西市や結城市など）の開業先生からは搬送しにくい位置にあります。自治や獨協大に搬送されるのはそちらの方が近くにあり、緊急対応しやすく、患者の利便性が高いためできればかりは解決できません。 分娩数は毎年漸減していますが、逆に外国人妊婦は順調に増加しています。言語の問題で対応に時間がかかる点は問題ですが、無保険はもっと喫緊の問題です。無保険患者の対応は非常に手間がかかります。行政には生産年齢の外国人にもっと社会保険に加入するよう、しっかりプロモーションしていただきたい。 | ・外国人の無保険は在留資格等に関わる問題のため医師確保計画への記載はいたしません。関係課及び市町村とも課題として共有してまいります。 | 医療人材課 | |
| 5 野村委員（代筆：染谷様） | 周産期医療における最優先課題 | 一般の分娩に対する医療資源に関して、県西地区は比較的恵まれていると考えます。選択肢は多くはありませんが、過不足はないと思います。 | - | - | |

3 (2) 小児医療提供体制の現状及び課題

| 委員 | 項目 | 追加・削除・修正等する事項 | 委員御意見への対応方針(案) | 担当課 |
|--------|--------------|---|--|---------|
| 1 島居委員 | 小児医療圏に共通する課題 | ・2次医療機関が1次・初期診療も担うことで、担当する医療者に非常に負担がかかっている。 | 地域医療構想調整会議等における議論を踏まえつつ、小児医療部会等において、小児救急医療における各医療機関間の連携や役割分担について、今後検討してまいります。 | 医療政策課 |
| | | | | ・第8次保健医 |
| | | | | |
| | | | | |
| 2 生澤委員 | 小児医療圏ごとの課題 | 土浦広域 つくば・筑西 茨城西南 | 県立こども病院にすべて依存していますので、こども病院のさらなる充実（常勤医がいない科を無くすなど）が必要かと考えます。 | 医療政策課 |
| 3 新井委員 | 小児医療圏ごとの課題 | 県央・県北 | （7月の時点で小児感染症の大流行に対して、水戸地域の小児ベッドが不足している。また、こども病院の休日夜間外来も逼迫し医師が疲弊している。） 総合病院の小児科ベッドが不採算性もあり減少傾向であるが、感染症流行時に対応できるベッドを医療圏毎に確保する政策が必要。 | 医療政策課 |
| | | | 通常の小児医療と感染症対応を両立できるような体制の構築について、第8次保健医療計画において記載しており、その実現に向けて方策を検討してまいります。また、小児用病床に係るデータ収集について、医療機関の事務負担も勘案しながら検討してまいります。 | 医療政策課 |

| | | | | | |
|--------|---------------|--|--|---|-------|
| | | 常総 | | | |
| | | 稲敷 | | | |
| | | 鹿行南部 | | | |
| | | 日立 | | | |
| 4 島居委員 | 小児医療における最優先課題 | <p>・2次・3次医療機関と別に1次・初期診療を担う施設を整備し、それぞれに医療資源を集中させていく必要があると考える。2次・3次医療機関は1次・初期診療から解放されることで2次・3次医療に集中できる。将来的には1次・初期診療施設からの搬送体制の整備（ドクターカー等）が出来れば救急体制の向上につながる。1次・初期診療施設は、入院診療を行わないことで負担が減るので、潜在的に人的資源を確保しうることが期待される。修学生に対しては、2次・3次医療機関と1次・初期診療施設をローテーションすることで、より充実した小児科研修を提供しうると考えられる。</p> | | <p>・地域医療構想調整会議等における議論を踏まえつつ、小児医療部会等において、小児救急医療における各医療機関間の連携や役割分担について、今後検討してまいります。</p> | 医療政策課 |