

令和2年度第1回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和2年7月31日(金)18時～19時30分

場 所：WEB会議

○司会

ただいまから、令和2年度第1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課長補佐をしております沼尻と申します。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、委員の発言要旨等を県ホームページにて公表する予定でありますので、あらかじめ御了承いただきますようお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、茨城県保健福祉部長の木庭から御挨拶申し上げます。

○木庭保健福祉部長

皆様、こんばんは。茨城県保健福祉部長の木庭でございます。

本日は、お忙しい中、茨城県地域医療対策協議会に御出席を賜りましてまことにありがとうございます。

また、お集まりの先生方には、日ごろから、本県の医療行政の推進に格別な御支援、御協力を賜っておりますことも、この場をおかりしまして厚く御礼を申し上げます。

さて、本協議会は、医師の養成・確保や医療提供体制の充実強化のための方策等について協議することを目的として設置をさせていただいているものでございます。

今年度は、医師偏在等のための派遣調整のスキームの確立のほか、研修医の募集定員の設定や、修学生医師向けのキャリア形成プログラムの見直しなど、4回程度の開催を予定してございます。

医師の派遣調整は、昨年度、地域医療対策協議会で協議をさせていただき、策定いたしました医師確保計画において、短期的な医師確保対策として位置づけられたもので、今年度、新たに実施をするものでございます。

本県は、医師偏在指標において、全国42位の医師少数県であるとともに、二次保健医療圏のうち6医療圏が医師少数区域となっており、医師の不足・偏在が顕著となっております。

地域における医師の不足や偏在の解消に当たりましては、医師少数区域における医療機関を初め、救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を担う医療機関に適切に医師が派遣される必要があることから、その派遣調整の仕組みを確立する必要があります。

今後、実効的な医師確保を進めていくために、大学や医療機関、関係団体との連携・協力が不可欠となってまいりますので、委員の皆様方におかれましては、忌憚のない御意見をいただきまして、実りある会議にいたしたいと考えております。

簡単ではございますが、開催の御挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、委員の紹介をさせていただきたいと存じますので、一言ずつ、御挨拶をいただければと存じます。

お配りしております名簿、資料に沿って御紹介させていただきたいと思っております。

それでは、まず、筑波大学附属病院院長の原委員です。

○原(晃)委員

筑波大学附属病院院長の原です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、東京医科大学茨城医療センター病院長の小林委員です。

○小林委員

小林です。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、今年度より新たに就任されました東京医科歯科大学医学部附属病院病院長の内田委員です。

○内田委員

医科歯科の内田でございます。

この4月から病院長をやっております。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、水戸医療センター院長，山口委員です。

○山口委員

よろしくお願いします。

水戸医療センターの山口でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、水戸済生会総合病院病院長，生澤委員です。

○生澤委員

水戸済生会総合病院，生澤です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、茨城県立こども病院病院長，須磨崎委員です。

○須磨崎委員

茨城県立こども病院の須磨崎です。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、日立製作所日立総合病院院長，渡辺委員です。

○渡辺委員

日立製作所日立総合病院の渡辺です。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、本年度より新たに就任されました土浦協同病院院長，河内委員です。

○河内委員

河内です。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、筑波メディカルセンター病院病院長，軸屋委員です。

○軸屋委員

メディカルセンター病院の軸屋です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、茨城西南医療センター病院院長，野村委員です。

○野村委員

茨城西南医療センター病院の野村と申します。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、北茨城市民病院院長、植草委員です。

○植草委員

北茨城市民病院、植草です。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、常陸大宮済生会病院病院長、小島委員です。

○小島委員

常陸大宮済生会病院、小島です。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、今年度より新たに就任されました小山記念病院理事長の小山委員です。

○小山委員

小山記念病院の小山でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、今年度より新たに就任されました茨城県立中央病院病院長、島居委員です。

○島居委員

茨城県立中央病院の島居です。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、茨城県西部メディカルセンター病院長、梶井委員です。

○梶井委員

茨城県西部メディカルセンターの梶井でございます。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、本年度より新たに御就任されました茨城県医師会会長、鈴木委員です。

○鈴木委員

茨城県医師会の鈴木です。よろしくお願いします。

○司会

続きまして、茨城県医師会男女共同参画委員会委員長、青木委員です。

○青木委員

茨城県医師会男女共同参画委員会の青木です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、茨城県難病団体連絡協議会会長、原委員です。

○原(喜)委員

茨城県難病連の原と申します。よろしくお願いします。

○司会

なお、ひたち医療センター病院長の加藤委員、県看護協会会長の白川委員、県市長会会長の山口委員につきましては、本日、御欠席となっておりますので、御報告申し上げます。

続きまして、県側で出席されている先生方を御紹介させていただきます。

まず、五十嵐県病院事業管理者です。

○五十嵐病院事業管理者

病院局の五十嵐です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、小島県地域医療支援センター長です。

○小島地域医療支援センター長

地域医療支援センター長の小島です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、山内県地域医療支援センターキャリアコーディネーターです。

○山内地域医療支援センターキャリアコーディネーター

山内です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、柳生県地域医療支援センターキャリアコーディネーターです。

○柳生地域医療支援センターキャリアコーディネーター

柳生です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、瀬尾県地域医療支援センターキャリアコーディネーターです。

○瀬尾地域医療支援センターキャリアコーディネーター

キャリアコーディネーターの瀬尾です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、五味県地域医療支援センターキャリアコーディネーターです。

○五味地域医療支援センターキャリアコーディネーター

五味です。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、田中県地域医療支援センターキャリアコーディネーターです。

○田中地域医療支援センターキャリアコーディネーター

同じく田中と申します。よろしくお願いいたします。

○司会

続きまして、事務局でございます。

県の担当課職員を御紹介させていただきます。

吉添保健福祉部次長兼医療局長です。

○吉添保健福祉部次長兼医療局長

次長兼医療局長の吉添です。よろしくお願いいたします。

○司会

土信田医療政策課長です。

○土信田医療政策課長

医療政策課長の土信田です。よろしくお願いいたします。

○司会

砂押医療人材課長です。

○砂押医療人材課長

砂押です。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

その他の職員につきましては、名簿のとおりでございますので、御覧おきください。

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についてでございます。

まず、次第、次に、出席委員等名簿、続きまして、資料1 茨城県地域医療対策協議会設置要項でございます。

資料2 令和2年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査の結果でございます。

資料3 令和2年度医師派遣調整に係る5疾病・5事業の医療提供体制の指標等の分析及び今後の進め方についてでございます。

資料4 臨床研修病院の移転・開設者変更に係る取扱いについてでございます。

最後に、資料5 修学生医師の初期研修中の県外研修に係るプログラムに関する意見聴取についてでございます。

改めて御確認いただければと存じます。

続きまして、次第の4を御覧ください。

会長及び副会長の選出についてでございます。

資料1の茨城県地域医療対策協議会設置要項第4条第2項に基づきまして、本年度の会長及び副会長を選出させていただきます。

会長及び副会長は、互選により決定することとしております。

委員の皆様から御推薦はありますでしょうか。

○山口委員

水戸医療センターの山口ですが、発言してよろしいでしょうか。

○司会

お願いします。

○山口委員

筑波大学附属病院長の原委員を委員長に、それから、医師会長の鈴木委員を副会長に推薦いたします。よろしく願いいたします。

○司会

ありがとうございます。

ただいま、山口委員から、原委員を会長に、鈴木委員を副会長に御推薦いただきましたが、委員の皆様、いかがでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

○司会

異議なしとの声をいただきましたので、本年度につきましては、原委員に会長を、鈴木委員に副会長をお願いしたいと思います。

それでは、お二人から、一言、御挨拶をいただきたいと存じます。

まず、原会長から、一言、御挨拶をお願いいたします。

○原会長

筑波大学附属病院の原です。

昨年度に引き続きまして本委員会の委員長を務めさせていただきたいと思っております。

とにかく私一人の意見というのではなくて、皆様からさまざまな意見を出していただいて、それをまとめていきたいという考えでございます。御協力のほど、よろしくお願いいたしま

す。

○司会

ありがとうございます。

それでは続きまして、鈴木副会長から、一言、御挨拶をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○鈴木副会長

このたび、茨城県医師会長に就任し、本委員会の委員を務めさせていただくことになりました。

この枠組みについては、日本医師会から、非常に重要な役割を果たすので、必ず医師会としても参加して、公的病院に偏らないようにすべきとの方針がありましたので、私は、それを踏まえて、茨城県医療法人協会会長のときに、民間病院の代表として地域医療対策協議会への参加を要望しておりましたが、なかなかそれは実現しませんでした。今回、こういう形で参加できましたので、しっかり茨城県医師会長として意見を出させていただき、本県の医療を更に充実・発展させたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○司会

ありがとうございます。

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、議事に入りたいと思います。

本日は、議題が(1)から(3)までということですが、まず、(1)の令和2年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査の結果及び今後の進め方につきまして、お手元の資料2、3を用いまして、事務局から御説明をお願いしたいと思います。

お願いします。

○事務局

医療人材課の菊池と申します。よろしくお願いいたします。

まず、資料2を御覧ください。

令和2年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査の結果(概要)という資料になります。

1枚おめくりいただきまして、調査の目的でございます。まず、考え方ですが、令和2年3月、昨年度末に策定をしました医師確保計画は、令和2年度から令和5年度までの4年間の計画期間としており、こちらの医師確保計画では、令和2年度から、各二次保健医療圏における医療提供体制の課題及び重点化の視点を踏まえて、短期的な医師確保対策として、医師の派遣調整を実施していくこととしております。

今回、派遣調整を行うための基礎調査といたしまして、対象医療機関に対しまして、医師派遣要望調査を実施したところでございます。

医師確保計画上の定義でございます。まず、医師確保の方針でございますが、県保健医療計画や県地域医療構想との整合を図りまして、各地域や各疾病・事業の医療体制に求められる医療機能や、その分化や連携の方針等に基づきまして、必要となる医師の確保を図ることとされております。

また、重点化の視点としまして、地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保に取り組みまして、救急や周産期、小児等の政策医療体制の充実を図ることとされております。

医師確保計画に記載されております医師の配置調整スキームでございますが、まず、①番、医師の派遣要望というところで、県内の医療機関、地域の中核病院や救急・小児・周産期等の政策医療機関から、まず医師の派遣要望をいただきます。そのいただいた要望につきまして、この地域医療対策協議会におきまして、地域偏在、診療科偏在、政策医療機能等における必要性・重要性を審議していただきます。その審議結果をもとに、最終的には、医師の派遣を、筑波大学を初めとする医師派遣大学に要請をしまして、医師派遣をしていただくといったようなスキームで進めてまいりたいと考えております。

今回は、赤枠の部分になりますけれども、医師派遣要望ということで、医師派遣要望調査を各医療機関に対して実施をした、というところでございます。

おめくりいただきまして、2ページでございます。

調査の概要でございますが、1番の調査対象ですけれども、茨城県内の病院のうち、第7次県保健医療計画に位置付けられる5疾病5事業及び在宅医療の機能を担う県内の病院、合計100病院に対して、医師の派遣要望調査を実施いたしました。

調査基準日は、令和2年4月1日現在でございます。

3番の調査内容でございますが、まず、①番としまして、現員の医師数、また、今後の1年間の増員又は減員の見込みを聞いております。

②番としまして、5疾病5事業及び在宅医療の機能を果たすために、①番、現員医師数に加えまして、確保する必要があつて、また、令和3年度に大学等からの派遣を要望する医師数を各医療機関からいただきました。また、その具体的な理由も記載いただいております。

③番としまして、5疾病5事業及び在宅医療の機能に係る全ての関連診療科、主たる診療科には二重丸、関連診療科には丸をつけていただいております。

その調査結果でございますけれども、100病院に対して医師の派遣要望調査を実施しまして、100病院全てから回答をいただきました。

医師の派遣要望をいただいた病院数については、そのうち37で、医師派遣要望の合計は201.7人といった数字になっております。

5疾病5事業及び在宅医療の機能に関連のない診療科の要望につきましては、対象外とさせていただきます。

次ページ以降、調査結果の詳細を御説明させていただきます。

3ページから5ページが医師の派遣要望数、こちらは二次医療圏、診療科別に集計したもものになっております。

3ページを見ていただきますと、やはり内科系の要望が非常に大きくなっている。

また、おめくりいただきまして、4ページでは、脳神経外科、整形外科あたりの要望が非常に多くなっている。

5ページでございますが、放射線科、麻酔科、救急科、全科(総合診療科)といったところが合計で10を超えるような要望をいただいている、合計が一番右の欄になりますけれども、合計で201.7人の医師の派遣要望をいただいたということでございます。

おめくりいただきまして、6ページでございます。

こちらは、先ほどの医師派遣要望数を、5疾病5事業及び在宅医療の政策医療の分野別に集計をさせていただきました。がん、脳卒中、心血管疾患といった形で、政策医療分野別に集計をしております。

1つの政策医療分野別に振り分けが難しいものについては、一部重複してカウントしておりますが、これは大まかな傾向として捉えていただければと思っております。

政策医療分野別に見ますと、がんとか糖尿病、救急医療といったところの要望が非常に多くなっているといったことが、調査結果でわかっております。

次のページの7ページから19ページまでが政策医療分野別で、さらに診療科別に集計したものになっております。例えば7ページを御覧いただきますと、がんの診療科別の医師派遣要望をまとめております。7ページと8ページが、がんになっております。

このような形で、政策医療分野別に同じように集計をしておりますので、後ほど御覧おきいただければと思っております。

おめくりいただきまして、最後、20ページになります。

今後のスケジュールでございますが、医師派遣調整に係る全体のスケジュールを簡単に御説明させていただきます。

今、御説明させていただきましたとおり、4月から5月にかけて、医師派遣要望調査の取りまとめを我々で行いました。先月ですが、太枠のところになります、医師派遣要望調査のとりまとめ結果を検証させていただきました。

この検証結果については、後ほど御説明をさせていただきます。

その下、7月のところになります、その検証結果を踏まえまして、今回、地域医療対策協議会で、医師派遣調整の進め方、考え方について御協議いただきたいと考えております。

また、今後の流れといたしまして、8月には、地域医療構想調整会議や地域医療対策協議会の部会、政策医療分野の各部会等へ意見聴取を行いまして、その意見も踏まえまして、9月には、医師派遣要望リスト案を地域医療対策協議会で御協議いただきたいと思っております。

この医師派遣要望リスト案については、個別の病院名が記載されたもので、どこの病院に何人の医師の派遣を要望するかといったことを、具体的に御協議いただきたいと考えております。

10月には、各大学への最終的な医師派遣要請案について、地域医療対策協議会で御協議いただきまして、最終的に各大学へ医師派遣を要請していくといった流れを考えております。最終的には、3月末の各大学の医師派遣手続きにつなげていきたいと考えております。

先ほど申し上げました医師派遣要望調査のとりまとめ結果の検証でございますが、そちらのポイントとして、赤の太枠、赤字で書かせていただいております。

まず1つ目が、国から提供された医療計画作成支援データブック(SCR)等の客観データを活用した検証、2つ目としまして、県の保健医療計画や県の地域医療構想における政策医療分野の位置付けとの整合性の確認を検証としてさせていただきました。

その検証をした結果は、資料3で御説明をさせていただきます。

資料3 令和2年度医師派遣調整に係る5疾病5事業の医療提供体制の指標等の分析及び今後の進め方という資料を御覧ください。

まず、おめくりいただきまして、1ページでございます。

今回の検証にSCRという指標を活用しておりまして、まずは、そのSCRについて御説明をさせていただきます。

SCR、年齢調整標準化レセプト出現比と呼ばれるものですが、SCRは、各地域(都道府県、二次医療圏)に、同じ年齢の者が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の日本全体の平均像に対する医療提供度合いの数字でございます。

その地域で発生したレセプト数を、全国の性・年齢人口構成で補正をしまして、標準化することにより算出されるものでございます。

このレセプトの出現頻度を他地域と比較することによりまして、不足している診療行為、医療提供度合いを相対的に確認することができる指標となっております。

100.0が全国平均となっております、それ以下は医療機能が少ないということを意味しております。

あくまでレセプトの出現頻度の比較でございますので、医師の多い少ないを直接示しているものではないということだけは、御留意いただければと思います。

SCRと疾病事業との紐付けでございますが、県で策定しました地域医療構想の作成時に使用した指標を踏襲しておりまして、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、救急、周産期、小児といったところについては、おおむね電子レセプトの指標との紐付けができており、ということになっておりまして、そちらを一覧にしたものが、その下の表となっております。

こちらの表の見方でございますが、先ほど申し上げましたとおり、全国平均が100となっております、オレンジ色の網掛けになっている部分が、全国平均の2分の1以下、50以下となっております。

このSCRを活用しまして、次のページ以降、検証を実施させていただきました。

おめくりいただきまして、2ページでございます。

2ページは、がんでございますが、先ほどの指標を、わかりやすくレーダーチャートという形で表示をさせていただきました。

先ほどの指標の説明で御説明しましたとおり、オレンジ色の部分が全国平均の2分の1以下というところになっておりまして、医療提供体制が明らかに大きく不足している医療圏としまして、一番下になりますが、常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏、筑西・下妻医療圏の3つの医療圏が、医療提供が明らかに不足している医療圏というふうに算出されます。

おめくりいただきまして、3ページ、ただSCRで比較するだけではなく、県の保健医療計画とか県の地域医療構想との位置付けとの整合性も、確認をさせていただきました。

例えば、がんの医療体制でございますが、本県では、都道府県がん診療連携拠点病院としまして県立中央病院が指定されておりまして、さらに地域がんセンターも含めまして、地域がん診療連携拠点病院として9病院、地域がん診療病院として1病院を指定しております。

これら11病院につきましては、9医療圏のうち8医療圏にあるのですが、残る1つ、筑西・下妻医療圏につきましては、この地域のがん患者につきましては、隣接県か隣接医療圏の医療機関を受診している傾向が、保健医療計画に明記されております。

そのため、隣接の医療圏で複数の医療機関のがん診療連携拠点病院として指定することで、筑西・下妻医療圏をカバーする体制をとっているということが記載されております。

その医療体制を表にしたのが、その下のがんの専門医療体制という表になっておりまして、先ほどの医療体制が大きく不足している3医療圏、鹿行、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなかの3つの医療圏を見ますと、例えば、鹿行では、小山記念病院さんが位置付けになっている。筑西・下妻は、県保健医療計画上の位置付けはなし、常陸太田・ひたちなか医療圏につきましては、ひたちなか総合病院さんと茨城東病院さんの2つが県保健医療計画上の位置付けがあるといった状況になっております。

また、県の地域医療構想ではどのように認識しているかということも確認をさせていただきます。例えば、鹿行であれば、水戸への流出が多く見られている、筑西・下妻については、つくばへの流出が多く見られている、常陸太田・ひたちなかでは、水戸への流出が多く見られている、といったところで、地域医療構想では、このように認識をしているということも確認させていただきました。

これらを踏まえまして、がんにつきましては、例えば、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏について、鹿行医療圏と常陸太田・ひたちなか医療圏を、SCRの分析と保健医療計画等の整合性から、こちらを優先順位の高い医療圏として選定してはどうか、ということ事務局としては考えております。

筑西・下妻については、先ほど御説明しましたとおり、保健医療計画上の位置付けがございませんので、こちらは除外しているといったような状況になっております。

4ページから15ページにつきましては、同様に、政策医療分野別に分析と確認を行っております。これは後ほど御覧いただければと思います。

ちょっと飛ばしまして、16ページでございます。

16ページ、本日の論点と書かせていただいたところになりますが、本日は、今後の進め方について御協議いただきたいと考えております。

今後の進め方でございますが、今回実施しました医師派遣要望調査におきまして、各医療機関から回答のあった医師派遣要望数というのは、5疾病5事業及び在宅医療の機能を果たすために、現員の医師数に加えて確保する必要があり、かつ、令和3年度に大学からの派遣を要望する医師数を集計した人数でございます。

各医療機関からの医師派遣の要望数の合計が、先ほど御説明しましたとおり200を超えておりますので、こちら全てを大学に要望するには余りにも規模が大き過ぎると県としては考えておりまして、以下の手順で医師派遣調整を進めていくこととしてはどうかと考えております。

具体的な手順でございますが、まず、①番としまして、先ほど御説明しましたとおり、SCRの分析とか保健医療計画、地域医療構想との整合の観点から、明らかに医療提供体制が不足している二次医療圏を、政策医療分野別に機械的に選定をいたしました。これを優先順位の考え方とさせていただきます。その下の表になりますが、機械的に事務局で選定をした政策医療分野別の優先順位のイメージが、そちらの表のとおりでございます。

先ほど御説明しましたとおり、がんであれば、鹿行と常陸太田・ひたちなかを赤の太枠で囲っておりますが、こちらを優先順位の高いところとしてはどうかと考えておりまして、また、脳卒中、心血管疾患、糖尿病と、同じような形で選定をさせていただいております。

②番としまして、優先順位の考え方につきまして、これだけでは当然不十分でございます

ので、地域医療構想調整会議とか地域医療対策協議会の部会、救急、周産期、小児と部会がございますので、そういった部会、また、政策医療分野別に各部会を持っておりますので、そちらに対してこの考え方について意見を伺いまして、そのいただいた意見に応じて、優先順位の考え方、必要に応じて補正をしていきたい、これを8月にかけてやっていきたい、と考えております。

また、③番としまして、この優先順位の考え方を踏まえまして、当然、県において、これから各医療機関からの医師派遣要望をさらに精査をしていきたい。これは、あくまで医療機関側の要望でございますので、これが本当に必要なのかという観点で精査をしていきたいと考えております。

その精査した結果を踏まえまして、医師派遣要望リストの原案という形で作成をさせていただきたいと考えております。

④番としまして、県が作成した医師派遣要望リスト案、個別の病院名が記載されているものになりますけれども、こちらを9月に地域医療対策協議会で、協議いただきたいと思っております。

⑤番としまして、地域医療対策協議会で医師派遣要望リストの案が承認されましたら、派遣要請先の候補の大学の窓口、例えば、筑波大学であれば、筑波大学の地域医療調整委員会になります。そちらに事前に打診をさせていただきたいと考えております。

⑥番としまして、打診した結果も踏まえまして、地域医療対策協議会で最終的な派遣要請先について協議を行いまして、最終的に各大学へ医師派遣要請をしていくといったことで、このような手順を踏んでどうかと考えております。

17ページと18ページは、先ほど御説明した優先順位の高い医療圏の診療科別の内訳になっております。どのような診療科を要望しているかということ、診療科別にまとめたものになりますので、後ほど御覧いただければと思います。

御説明は、以上です。

○原会長

どうもありがとうございます。

ちょっと敷衍しておきますと、本日は、こういった考え方でよろしいかどうかというところの御審議です。つまり、今ほど事務局から御説明がありました201.7ですとか、あと、資料3の17ページの黒枠のところを足し算すると大体60人ぐらいになります。けれども、この数について審議することではありません。要するに、こういった考え方、アンケート及びSCRの分析等から積算されるというような方向性でいいのかどうか。

今後は、さらに、今ほど御説明がありましたように、地域医療構想調整会議ですとか、あとは各部会といったところの審議を踏まえた上で、9月以降に、対応する病院、それから、派遣元と診療科といったところの審議を進めていきたい。そういった土台とたたき台の考え方としてよろしいかどうか、というあたりを御審議いただければと思います。

それでは、委員の先生方、何か御意見ございますでしょうか。

去年から言っていますように、とにかく数が先行されて、数だけが新聞紙上を賑わすとか、そういうことだけは避けて、慎重な進め方をしていきたいと考えております。

それから、これは、3年間の、2023年度までに医師不足地域の解消に向けた計画を立てる

初年度の計画についてのアンケートと御認識いただければと思いますが、いかがでしょうか。御意見ございませんか。

特に御意見がないようでしたら、これで今後、地域医療構想調整委員会ですとか、各部会の審議にかけていって、対応する病院、それから、派遣元等との協議を今後進めていくということでもよろしいですか。

○小山委員

一つ、お伺いしてよろしいでしょうか。

○原会長

どうぞ。

○小山委員

小山記念病院の小山でございます。

いつもありがとうございます。

私は産婦人科医ですので、周産期医療について、申し上げたいことがあります。

大多数が、今、SCRをもとにして進められていると思うのですが、12ページであります。鹿行のSCRが、分娩に関しては89.3%、ハイリスク分娩対応に関してが51.6%になって、一番ビリではないというふうなところで、その次のページで、案としまして、周産期医療については、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏に鹿行が入っていないのですが、別な資料で、鹿行の10万人当たりの産婦人科医師数が10万人当たり3.7と、医療圏の中で一番低い医師数になっております。

ということは、医師が少なくて、なおかつSCRがある程度の数字が出ているということは、一人一人の個々の産科医の負荷が非常にかかっている状況だと私は少し思うのですが、私のところが4人常勤でおりまして、周産期に関わっている10年以上の者が2名です。あと1名は大学からの派遣で、ほぼほぼ3名でやっております、近くのところクリニック、1名のクリニックと、あと病院で1名、お産を取り扱っているようなところでやっております。

鹿行になりますと、かなり土浦のほうにも距離がありますし、鹿嶋市で約1時間、神栖市になりますと、土浦協同病院さんまで1時間半かかります。このようなところで、ある程度、周産期のハイリスクの分娩を3名でやっておりますと、もうほぼ既に破綻状況になっております。

SCRを中心にして考えますと、数的なところでは、充足というところまではいかないにしても、優先順位の高い医療圏というのには入ってこなくなってしまうので、科にもよると思うのですが、SCRを中心にして医師が充足している、不足しているというふうに見えるのはなかなか問題点があるのではないかなと思います。

よろしく願いいたします。

○原会長

私も、個人的には、その点を考えますが、事務局から何か意見ありますか。

○事務局（砂押医療人材課長）

医療人材課長の砂押でございます。

小山先生、御意見ありがとうございます。

我々も、どんなデータをもとにこういった作業を進めていけばいいか、いろいろ考えながらやっているところでして、今の御意見ですと、10万人当たりの診療科別の医師数も観点に入れながらやっていくべきかなと思いましたが、ぜひそういったことも加味しながら、これから精査をさらに進めていきたいと思えます。

ありがとうございます。

○原会長

結局、今後、分科会等々に下ろすときに、そういった点も踏まえて、あるいは、そういうデータも踏まえて県は出していただいて、各分科会で御検討いただければと思います。

実は、昨日、神栖に行つてまいりまして、先生、周産期のあたりのお話は僕も認識しております。

ありがとうございました。

○小山委員

どうもありがとうございます。

○原会長

そのほかございますでしょうか。

○島居委員

茨城県立中央病院の島居です。

1点、教えていただきたいのですが、アンケートに基づくこの優先順位の一覧は理解したのですが、確かアンケートでは、専攻医か否かという区分があったかと思うのですが、どのようなレベルの医師がどこに必要かということについても、このスキームではもう既に考慮されているのでしょうか。

○原会長

事務局、お答えください。

○事務局

専攻医で派遣がいいかどうかということも、今回の調査で各医療機関様には聞いております。そちらについても一応集計はしておりますが、まずどこを優先順位が高いところとして選定をして、そこからさらに医師派遣要望につなげていくかということをお議論いただきたいということで、今回は資料にはお示ししておりません。各医療機関様から御要望いただいた要望数と、そのうち専攻医でもいいといった数については、我々で把握をしておりますので、今後、これが最終的に選定されて、医師派遣要望リストの案につながっていく際には、そういうことも加味してやっていきたいと思っております。

○島居委員

わかりました。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。

そのほかございますでしょうか。よろしいですか。

○鈴木副会長

鈴木です。

資料3の1ページのSCRの紐付けができていない疾病はいいのですが、それができない

5 疾病 5 事業プラス精神、へき地、在宅医療、災害医療、この辺はどうやって医師派遣の必要性を議論していくのか。このSCRでは、なかなか難しいというところもあるようですし、ここに出席の委員の病院でも、SCRとの紐付けが必ずしもふさわしくない病院もあるようですので、どうやってそこは手当てをしていくのか。今の議論だと、そこは永久に除外されていくような気がするのですけれども、県の方針はいかがですか。

○原会長

どうぞ、お答えください。

○事務局（砂押医療人材課長）

御意見ありがとうございます。

確かに、我々、今、ここを今後の課題だと思っていまして、ここが今、紐付けがされていないので、ぜひ先生方から、こういったことの観点で必要性の精査をしていけばいいのではないかと、参考になるデータがあったらぜひ教えていただければありがたいなと思っています。

この作業は今年1年限りのものではなくて、これから毎年このスキームで回していこうと思っていますので、今年はちょっと間に合わないかもしれないのですが、それは来年に反映させていきたいと思っておりますので、ぜひ何かお知恵があれば、お出しただければというふうに思っております。

どうぞよろしく願いいたします。

○鈴木副会長

了解しました。

その辺を医師会としても意見を出したいと思います。よろしく願いします。

○原会長

よろしく願いします。

先生、御意見があったら、県にお送りいただければと思います。

○鈴木副会長

はい。

○原会長

よろしく願いします。

それでは、そのほかよろしいですか。

どうぞ。

○植草委員

植草ですが、資料3の17ページです。

要望病院数が1ということですので、一つの病院に、呼吸器内科、消化器内科、産婦人科、放射線科の計7人を入れるということでしょうか。

○事務局（砂押医療人材課長）

要望があったということです。

○植草委員

要望はあったけれども、これでやっていくということは、優先順位が高いから、要するに、中に入れてあげるという。

○事務局（砂押医療人材課長）

いや、これをこのまま行くわけではなくて、これから精査をかけて絞り込んでいくということです。

○植草委員

では、要するに、こういうふうにして書いてあるのは、例えば、18ページだと、救急医療で整形外科が4つ（7つ）の病院で8人となっている。4つ（7つ）の病院で育てていくのか、それとも大きな病院2つくらいで育てていくのか、そこらが見えないですよね。

○事務局

おっしゃるとおりで、それを、今後、各部会の意見を聞いたりとか、必要性についても個別に精査をしていきたいと思っておりますので、こういったこのままの形での要望になるのか精査して、もっと絞った形での要望になるのか、そちらをこれからの作業で進めていきたいと考えております。

○植草委員

了解しました。

○原会長

あくまでもこれは数が問題ではなくて、こういう検討が出ましたと、これをたたき台として各部会等々で検討していただきたいと。この数に関しましては、診療科がダブっていたり、いろいろ不備な点はいっぱいあります。だから、その辺をきっちりとした形で、あるいは、病院に紐付けされていませんので、病院への紐付けも含めて、各部会で検討していただきたいということでございます。

よろしいでしょうか。

それでは、議題(2)臨床研修病院の移転・開設者変更に係る取扱いについて、事務局からお願いします。

○事務局（土信田医療政策課長）

医療政策課の土信田でございます。

それでは、資料4に基づいて御説明させていただきます。

背景でございますように、今般、法律の改正によりまして、研修制度に関する一部の権限が国から県に移譲されました。

これに伴いまして、研修病院の指定等の業務について、一部、県で実施することになります。

実施に伴いまして、研修病院の移転とか開設者の変更に係る取り扱いについて、県で決定しておく必要がありますので、今回、お諮りするものでございます。

2つ目の概要でございますように、病院の移転や、あるいは、開設者の変更を行う場合に、医療法の手続きとしては、既存病院の廃止及び新規開設許可の申請が必要となります。

また、病院が廃止した場合は、臨床研修病院の指定についても、本来、連動して取り消しとなって、改めて新規指定の申請を行う必要がございます。

このような場合、指定されていない空白期間が生じますので、その間、研修ができなくなると、臨床研修病院にとっても、あるいは、研修医に対しても、直接的な影響が生じてしまいます。

その下に、従前の国における取扱いということで、国の取扱いを書いておりますが、国では、一定の要件を満たす場合に限って、再指定ではなく、報告書の提出及び医療審議会での審議を経て指定を継続するという取扱いにしておるところでございます。

県の取扱いについてどうするかと、一番下のところに囲みで書いてございますが、基本的に国と同じような取扱いにしたいと考えてございます。ここに書いてありますように、一定の要件を満たす場合に限って、再指定ではなく、報告書の提出、あるいは、茨城県医師臨床研修連絡協議会、茨城県地域医療対策協議会への協議を経て指定を継続する。また、継続するための要件については、国と同様とするということで、取扱いにしたいと考えてございます。

以上でございます。

○原会長

この案件は、医療法が改正されたことで、県としてこのように対応したいということで、今、この説明がありました臨床研修連絡協議会につきましては既に審議済みという話を聞いております。これも地域医療対策協議会でお認めするかどうかということでございますが、よろしいでしょうか。

特段、問題ないと思っておりますが、よろしいですね。

〔「異議なし」の声あり〕

○原会長

どうもありがとうございました。

それでは、本日の最後の議題になりますが、(3)修学生医師の初期研修中の県外研修に係るプログラムに対する意見聴取につきまして、事務局から御説明願います。

○事務局

医療人材課の小川と申します。よろしく申し上げます。

修学生医師の初期研修中の県外研修に係るプログラムに関する意見聴取について、資料5に基づいて説明をさせていただきます。

こちらは、修学生医師が初期研修中に県外研修を行った場合の取扱いについて、平成28年12月の地域医療対策協議会で取扱いについて決定をしております、今回はその地域医療対策協議会の決定に従いまして、今回、この会で意見を聞くものでございます。

平成28年度の地域医療対策協議会の決定といたしますのは、資料の概要の黒丸のところになりまして、修学生医師の県外研修の参加を可とすること、2つ目の黒丸で、当該プログラムへの修学生医師の参加の可否につきましては、地域医療支援センター運営委員会の意見を聴いて、センター長が決定することが地域医療対策協議会で決められました。

ただ、昨年度から、地域医療支援センター運営委員会は地域医療対策協議会へ一本化されましたことから、地域医療対策協議会の意見を聴き、地域医療支援センター長が決定することとなりますので、今回、地域医療対策協議会での議題とさせていただいた次第です。

プログラムにつきましては、この後、対象の病院から説明をしていただきます。

最後に、3つ目の黒丸のところなのですが、こちらは初期研修中に県外研修を行った場合の義務履行の期間への算入についてとなっております。こちらも平成28年度の地域医療対策協議会で協議しております、2、3ページ、別表のとおりとなっております。こちらも参

考に御覧おきください。

以上が概要となりまして、今回、意見を聴く案件といたしましては、資料のとおり、県立中央病院さんの県立中央病院卒後臨床研修プログラムAについて、病院さんから説明をしていただきまして、委員の皆様の御意見をいただきたいと考えております。

県立中央病院の御担当の方、説明をお願いいたします。

○県立中央病院

県立中央病院のプログラム責任者の鈴木でございます。よろしくお願いいたします。

今回の案件ですが、当院の2年目の研修医の先生から、2カ月間、自治医科大学病院で麻酔科の研修をしたいという申し出がありました。

当院でも、もちろん麻酔の研修はでき、もともと、当院で、2カ月、麻酔の研修をされている先生でして、今後、小児の麻酔であるとか、神経ブロックであるとか、そういった当院ではなかなか経験できない麻酔の経験をしたいということで、県外のこの研修を希望された案件であります。

ということで、自治医科大学病院はかなり大きな麻酔の施設を持っています。こういう施設でありますので、ぜひそちらで研修したいという要請がありまして、申請いたしました。

よろしくお願いいたします。

○原会長

これにつきまして、御審議のほど、御意見のほどを賜りたいと思いますが、この地域医療対策協議会で一応審議して、最終的には小島センター長が決定を下すという案件でございますが、何か御意見ございますでしょうか。よろしいですか。

では、そういうことで、病院としては、プログラム上は粛々と進めていただければと思います。これを小島先生のほうに上げたいということになります。

どうもありがとうございました。

以上で、本日のこちらで予定していた事案は終わりですが、委員の先生方、今回の議題にかかわらず、何か御意見等ございますでしょうか。また9月にやるということになりますが、よろしいですか。

御意見なさそうなので、それでは、私の座長としての役目をここで終わらせていただきたいと思います。

事務局、よろしくお願いいたします。

○司会

原会長、ありがとうございました。

本日の会議につきましては、これをもちまして終了といたします。

なお、今回、資料を事前にお送りしたのですが、直前となってしまいましたこと、また、ボリュームの多い資料が直前となってしまいまして、その点に関しまして申し訳ございません。

特に医師配置調整スキームにつきましては、今後、これを読み込んでいただいて、御意見等がございましたら、後日、メールでお送りいただければと思います。

次回の地域医療対策協議会につきましては、当初8月を予定して御案内していたところなのですが、9月となる予定でございます。日時等、詳細につきましては、後日、御連絡させ

ていただきますので、どうぞよろしく願いいたします。

改めまして、本日は、お忙しいところ御出席を賜りまして、誠にありがとうございました。