

令和 6 年度第 3 回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和 6 年10月29日(火)18:00～19:30

場 所：WE B会議

○司会(佐藤)

定刻となりましたので、ただいまから、令和6年度第3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担当課長補佐の佐藤と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日の会議につきましては、議事の内容や結果、委員の皆様の発言要旨などを後ほど県ホームページで公表する予定でございますので、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会議形式でございますので、ご発言時以外は、左下のミュートボタンを押して、ミュート状態にさせていただきますようお願いいたします。

ご発言をする際には、ミュートを解除の上、ご発言をお願いいたします。

続きまして、資料の確認でございます。

事前に郵送とメールにてお送りさせていただいております。

配付資料は、次第と名簿、それから、資料1から資料7までございます。ご確認をお願いいたします。

続きまして、前回会議以降に新たに就任された委員がいらっしゃいますので、ご紹介したいと思います。

新任の委員といたしまして、東京医科大学茨城医療センター病院長の柳田国夫先生にご就任いただいておりますが、まだ入られていらっしゃらないようですので、後ほどまたご紹介できればと思います。

続いて、本日、代理出席いただいている方々をご紹介いたします。

小山記念病院理事長小山典宏委員の代理といたしまして、院長の池田和穂先生にご出席いただいております。池田先生、よろしくお願いいたします。

○小山委員代理(池田)

よろしくお願いいたします。

○司会(佐藤)

ありがとうございます。

それから、茨城県市長会会長高橋靖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いただいております。鈴木市長、よろしくお願いいたします。

○高橋委員代理(鈴木)

よろしくお願いいたします。

○司会(佐藤)

お忙しいところ、ありがとうございます。

続きまして、第2回会議の議事録についてのご報告でございます。

こちらにつきましては、先日、メールにて皆様にご確認をいただきまして、必要な修正を行ったものを資料1としてご提示させていただいております。

こちらの議事録と先日の当日会議資料を、近日中に県のホームページにて公開させていただきたいと考えておりますので、ご承知おきいただければと存じます。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

会議の進行につきましては、平松会長にお願いいたします。

○平松会長

それでは、議事に入らせていただきます。

円滑な議事進行にご協力をお願い申し上げます。

まず初めに、議題(1)令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望の評価及び「優先的に大学等へ医師派遣を要請する要望リスト(案)」について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局

事務局でございます。

資料2に基づきご説明いたします。

それでは、1ページをご覧ください。

こちらの資料は、8月の第2回会議でご承認いただきました令和6年度の具体的な進め方手順でございます。

赤枠で囲いましたとおり、第2回の地対協以降、③地域医療構想調整会議に対しまして、委員の皆様からいただいたご意見に対する回答や対応案等の意見聴取を実施しまして、④のとおり、委員の皆様へ評価を依頼いたしました。

今般、⑤のとおり、医師派遣を要請する要望リスト(案)を事務局において作成いたしましたので、ご審議いただきたいと考えております。

続いて、2ページをご覧ください。

こちらは、第2回会議においてご了承いただいた内容になります。

評価対象外とする範囲につきましては、自院の派遣要望については、評価対象外とすること、同じ役職で地域医療構想調整会議の委員を兼ねている委員であって、自院所在の医療圏内の派遣要望への評価は参考扱いとすること、2番目としまして、委員の皆様には、医師派遣要望における議論のポイントを活用し、ご評価いただくこと、3つ目としましては、派遣要請を「適」とする割合については、本日の会議にて協議決定すること等についてご承認をいただいたところです。

続いて、3ページ及び4ページをご覧ください。

こちらは、各委員からの評価結果の一覧でございまして、派遣要請の適否の評価者数と「否」評価者の割合を示したものでございます。

また、表の右から4列目の評価者数が地域間で均一ではございませんが、先ほど申し上げましたとおり、評価対象外や参考扱いとする取扱いのため、及び一部要望においては、評価困難とのご回答をいただいたケースもございましたことから、評価者数から差し引いているためでございます。

なお、昨年度と比較しますと、医師不足地域の要望枠を1枠増やすなどしたことで、要望人数が約10名、約1.3倍ですが、増加したのに対しまして、「否」評価の総数を見ると、約2.5倍の増加となっており、相対的に見て、「否」評価数が多い結果となっております。

続いて、5ページから10ページでございますが、こちらは、評価に対する意見を記した資料となっております。

この中で特に多かったのが、地域における役割分担、集約化などの地域医療構想に関することや、派遣後の教育研修体制に関するご意見、これらが多く見受けられたところござい

ます。

会議の時間も限られておりますので、詳細につきましては、後ほどご覧おきいただきますようお願いいたします。

続きまして、11ページをご覧ください。

こちらは、評価結果を踏まえた要望リストの作成方法について整理した資料になってございます。

下段の表でございますが、こちらは、まず、「否」評価者の割合階層別に要望人数を整理しまして、「否」評価者の割合ごとに派遣要請の場合分けをした表になってございます。

事務局といたしましては、地域医療構想調整会議で精査・選定が前提であったものの、複数の委員から、要請「否」と評価された要望もあったこと、昨年度比で、「否」評価者数が増加していること、昨年度の要請数32.2人を考慮いたしまして、「否」と評価した委員の割合が15%以上となった要望については、要請の対象外としてはどうかと考えております。

なお、「否」と評価した委員の割合が15%以上となる要望につきましては、ページがお戻りしてしまい恐縮ではございますが、4ページ目にてご確認いただきますようお願いいたします。

なお、評価者割合の算出に当たっての母数は違いますが、結果的に、「否」と評価した委員が4名以上となった要望がこの15%以上となってございます。

加えまして、この中からさらに落とすべきもの、あるいは、復活させるべきものがないかにつきましても、併せてご審議いただければと考えております。

続きまして、12ページをご覧ください。

こちらが要望リスト(案)となります。

18病院16診療科、計33名の要望となっております。

続いて、13ページをご覧ください。

こちらが要請対象外となった要望一覧として取りまとめたものでございます。ご覧おきいただければと思います。

事務局からの説明は、一旦、ここで切りたいと思います。

ここまでの内容について、ご審議いただければと思います。

よろしくお願いいたします。

○平松会長

ただいま事務局から説明のありました「優先的に派遣要請する要望リスト」、これが12ページです。それから、併せて、要請対象外となった要望リストが13ページにございますが、これについて、派遣要請のリストからさらに落とすべきもの、あるいは、13ページに落とした要望からいまだ一度復活させるべきものがないかどうかについて、委員の皆様のご意見を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

島居先生、どうぞ。

○島居委員

水戸医療圏あるいは当院に対するご意見の神経内科のことでございますが、まず、医療圏の役割、あるいは地域医療構想が進んでいないというご意見と、教育研修体制のご意見が多いということは事務局から話がありましたが、そもそも、水戸医療圏は地域医療構想がま

り進んでいないというのは確かですが、それを理由とされると、水戸医療圏からの全ての要望にクレームがつくわけで、それが否定意見の一つとなるとかなり否定意見が多くなってしまいます。

また、当院の神経内科の要望に対して、教育研修体制が確立されている病院に配置すべきというご意見がありますが、これはあらかじめそのご意見に対して、配置後は教育研修体制が自院の中で確立できるとお返事したのですが、それが反映されていないように思われますので、あらためてご審議いただきたいと思っております。

なお、水戸医療圏から細田会長がプレゼンテーションしましたように、昨年度認めていただいた要望であるということと、必須とは考えにくいというご意見がありますが、欠員すなわちゼロを1に復活させたいという要望ですので、ご審議いただければと思います。

以上です。

○平松会長

ただいまの島居先生からのご意見、賛否のご意見、いかがでしょうか。あるいは、ほかに復活をさせたいご要望をお持ちの委員の先生方、ございますか。よろしいですか。

島居先生、もし可能でしたら、神経内科の現状と必要性について、ごく簡単にご説明願えますか。

○島居委員

昨年、定年退職で欠員になって、昨年度の地対協で要望してお認めいただき、大学に要望しましたが、残念ながら神経内科の人員に余裕がなく保留となりました。今年度は筑波大学から週3日非常勤外来として支援いただいて、維持しているところでございます。大学神経内科からも常勤派遣の必要性は認めていただいていますので、今年も再度要望したところでございます。水戸医療圏の調整では認めていただいたのですが、最終的に足切りということでございます。難病の診療体制にも少なからず影響が出ているところで、そちらも何とか非常勤でつないでいるという状況です。

以上です。

○平松会長

事情は承知いたしました。

委員の先生方、今の県立中央病院、島居先生からのご要望に対して、いかがでしょうか。

松崎先生、どうぞ。

○松崎委員

島居先生のお考えもよく分かります。私は、たしか「適」にしていると思うのですが、ただ、実は、こういった個別のご事情はよく分かるのですが、全て対象外になった病院、ここに全部参加されていないので、公平に意見の聴取ができないと思うのです。となると、事情は分かるのですが、会議として、当事者の病院から意見を上げて、また検討するというのは、進め方として少しどうなのかなと思って、委員の先生方のご意見をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○平松会長

松崎先生のおっしゃることも一理あると思いますが、本会議で、例えば、県立中央病院のリクエストに対して、支持のご意見が強いのであれば、考慮に値するかなと、私、司会をし

ている者としてはと思いますが、残念ながら、島居先生からだけのご要望では、松崎先生がおっしゃるように、この場では採択しがたいことかもしれません。

続いて、ほかにご意見ございますでしょうか。

米野先生、どうぞ。

○米野委員

事務局もかなり大変な作業だったのだと思います。

島居先生が少しおっしゃられていた昨年度から2年連続要望されているという件については、少し考慮されてもいいのかなと思ってまして、我々も、医師派遣要望を出すときに、去年認められなくて、今年もそれを続けて出したほうがいいのかどうかというのはちょっと悩んでしまうところがあるのです。

以前に、過去に出したものに対して、少し考慮するというような地対協の中での事務局側のお答えがあったように思いましたので、その点は、2年連続同じような要望が出ているときには考慮するとか、そういったことはやっていただけるといいのかなと思います。

以上です。

○平松会長

事務局の意見も聞きたいと思うのですが、事務局、いかがですか。

○事務局

事務局でございます。

ただ今、米野委員からご意見いただきました2年連続のご要望であるときには少し優遇してはどうかということにつきましては、この医師派遣調整の中で、各委員や地域医療構想調整会議に対する意見照会を行い、そこでいただいたご意見として、前回の地対協においてご提示させていただいたところでございます。

医師派遣要請の要望リスト(案)の作成に当たっては、昨年度と同様に、あくまで各委員の評価のみをもって、今回は評価をさせていただいたということで、特に2年連続という点については考慮していなかったところをご承知おきいただければと思います。

それから、復活要望のご意見をいただきましたが、そこをどう取り扱うかについてですが、案になりますが、一旦また事務局のほうからこの要望について、改めて各委員に意見照会をさせていただくとか、復活に対しての意見照会をさせていただき、例えば、次回の地対協において改めてお諮りするということもあり得るのではないかと考えております。

以上でございます。

○平松会長

ありがとうございます。

では、今、事務局の説明にも沿って、さらに皆様からいただいた意見を踏まえて、事務局で、県立中央病院からの要望に対して、各委員の意見を募っていただいて、いま一度、追加要望のチャンスがありますので、そこで何らかの形で出していただくというのがよろしいのではないのでしょうか。

ほかに復活要望がなければ、本件に関しては、ここではそのようにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

島居先生、そういう方向性でよろしいですか。

○島居委員

あくまでご審議いただければという意見でございますので。

○平松会長

では、復活要望に向けて準備をいただくような形でお願いいたします。

その他よろしいでしょうか。

では、続いて、事務局から、14ページ以降の説明をお願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

14ページ以降のご説明をさせていただきます。

では、14ページをご覧ください。

まず、こちらは、令和5年度の第6回会議の資料の抜粋でございます。

太赤枠のとおりに、今年度につきましても、昨年度同様、緊急的な対応が必要となった医療機関・診療科について、追加の派遣要望を調査することとなっております。

続いて、15ページをご覧ください。

記載のとおり、追加調査の対象及び要件につきましては、昨年度と同様としたいと考えてございます。

まず、調査対象でございますが、地対協の構成員である各大学と、当初要望調査の対象でございました68病院を対象に調査を実施したいと考えてございます。

その際の要望の要件といたしましては、2番に書いてあるとおりでございますが、まず、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としまして、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ものとしまして、政策医療のSCRが50以下の医療圏であって、さらなる脆弱化が進む可能性がある場合、または、がんの拠点病院や三次救急医療機関など、特別な役割を担う医療機関の機能低下のおそれがある場合、以上、この①、②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。

なお、この要件を満たす要望は、件数としては限定的なものになると想定してございます。

ご要望いただいた後、必要に応じてヒアリングを行うなど、要件の適合性や派遣の必要性等を精査し、要望リスト(案)として次回会議にお諮りしたいと考えてございます。

続きまして、16ページをご覧ください。

こちらは、先ほどの要件、②のイに関しまして、政策医療分野別、地域別のSCRを記載してございます。

赤字の箇所が、SCRが全国平均の半分以下、50以下の箇所となっておりますので、ご参照いただければと思います。

続いて、17ページをご覧ください。

こちらにつきましては、各要望の取扱いを整理した資料でございます。

追加要望調査の結果、③緊急的な対応が必要と認められた要望については、当初、要望調査における①と同様に、優先的に大学等へ医師派遣を要請するものとして取扱いたいと考えてございます。

当初要望調査における②先ほどの落とされてしまった要望につきましても、地域医療構想

調整会議の議論を経た要望でございますことから、①、③の派遣要請と併せて、大学等に要請する際には、こういった要望がございましたということはお伝えしていきたいと考えてございます。

また、下段に記載のとおり、派遣要請先についてでございますが、地対協の構成員である大学に加え、本年3月に策定いたしました第8次（前期）茨城県医師確保計画に基づきまして、地対協の構成員である医師多数区域に所在する5病院にも要請させていただくということで考えてございます。

なお、各要望の派遣要請につきましては、本件についてご承認いただけましたら、事務局から、要望元の各医療機関に対し、要請先の希望調査を行った上で、要請させていただきたいと考えてございます。

最後に、18ページでございますが、こちらはスケジュールになってございますので、ご覧おきいただければと存じます。

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。

○平松会長

ただいまご説明のありました内容について、ご意見を頂戴したいと思います。

ご意見のある方があれば、ご発言ください。

どうぞ、米野先生。

○米野委員

ありがとうございます。

17ページの医師多数区域の派遣要請先の追加ということで、5院に名前が入っているので、発言させていただきますが、水戸医療圏の中核医療機関の多くが、先ほどあったように、医師派遣要望を出している状況で、医師多数区域というのは机上の論議のように思えます。

それから、我々、多くは、関連大学からのローテーションで医師をお預かりしている状況で、人事権も持っていないような状況なのですが、この提案はどのようなことを想定されて考えていらっしゃるのでしょうか。事務局の方、お答えいただければありがたいのですが。

○平松会長

事務局、お願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

まず、こちらに記載させていただいたのは、先ほど申し上げましたとおり、昨年度、1年間かけて医師確保計画を改定する中で、様々な事項に対してご議論いただいたところございましたが、その事項の1つである医師配置調整スキームにおいて、派遣要請先をどうしていくかという点について、国のガイドラインに基づき、これまでの各大学に加えて、医師多数区域の医療機関を加えたらどうかということでお諮りして、ご了承いただきましたので、4月から施行された医師確保計画に基づいて医師確保施策を進めているところでございます。

つきましては、率直に申し上げまして、まずはこの医師確保計画に則って、地対協の構成員であります5病院に対して要請をさせていただきたい、協力をお願いしたいというところでございます。

以上です。

○平松会長

そういう経緯ですので、ぜひ米野先生にご理解いただければと思いますが、米野先生、よろしいですか。

○米野委員

状況は理解いたしました。

私の意見を少し述べさせていただきますと、今後、この医師派遣要望の政策医療分野に沿って行われるという方向性ということでした。例えば、SCRを活用した指標を使っていくというのも一つの案かなと思いましたが、提案させていただきます。

以上です。

○平松会長

SCRに関して、16ページにありますが、これをさらに超えてという形ですか。

○米野委員

医療圏によって、SCRを見ると、得意、不得意の分野もありますので、例えば、SCRが100を超えているような地域においては、そのような人材を要望していくというのも一つのアイデアかなと思いましたが、発言させていただきました。

○平松会長

分かりました。

医師多数区域であっても、SCRに基づいた調整もあっていいのではないかとということですね。

意見として頂戴いたしました。

原先生、どうぞ。

○原顧問

前の会長として。

一番最初はSCRのみでやったのです。それではあまりにもひどいということで、今回のが出てきていますので、当然、SCRのデータが出ていますので、それをご参照になっていたいて、要望を上げていただくということも必要かと思います。

以上です。

○平松会長

ほかにご意見ございますか。

○事務局

平松会長よろしいでしょうか。

○平松会長

お願いいたします。

○事務局

補足になりますが、復活要望がありました部分でしたが、12ページでお示しさせていただいた優先的に派遣要請をするリストの33名については、ご承認いただいたものとしていただければ、速やかに各大学さんのほうに派遣の協力要請を事務局から行いたいと思います。

その後、大学へ派遣要請を行ったということを、地域医療構想調整会議のほうに情報を流させていただきます。

○平松会長

ありがとうございます。

では、立ち戻って、資料12ページの33名の優先要望に関しては、この会議で承認したということでしょうか。

異議はないようですので、では、この33名については、ここで承認したということで、県のほうからしかるべき通知をしていただければと思います。

よろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。

その派遣要請先をどこにするかというのを、改めてこちらの要望いただいている医療機関さんのほうに意向を確認させていただいた上で、特定の大学ないし医療機関にだけ要請をしたいということであれば、そのように要請先を絞った上で要請してまいりますので、若干のお時間はいただきますが、なるべく速やかに協力要請を行っていきたいと考えております。

○平松会長

よろしくお願いいたします。

では、加えて、事務局では追加要望調査を実施していただいて、次回地対協において結果をご報告いただきたいと思います。

続いて、議題(2)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、事務局からご説明をお願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

資料3のご説明に先立ちまして、冒頭いらっしゃらなかった東京医科大学の柳田先生がご出席されましたので、改めて新任の地対協委員になられたということで、ご紹介をさせていただきます。

柳田先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○柳田委員

遅くなりまして、前の会議がちょっと長引いてしまいました。

10月1日から病院長を拝命いたしました柳田と申します。よろしくお願いいたします。

○事務局

ありがとうございます。

それでは、資料3の説明に移らせていただきます。

議題(2)でございますが、令和8年度以降に臨床研修を開始する修学生医師につきましては、水戸保健医療圏が医師不足地域から外れることとなりますので、特定の診療科においては、例外的措置を適用すべく検討してきたものでございます。

こちらについて、資料3をご覧ください。

1枚おめくりいただきまして、2ページ目でございますが、これまでの経緯で、前回の第2回地域医療対策協議会において、筑波大学附属病院の5診療科のプログラム責任者の先生

方から、例外的措置に係るプレゼンテーションを実施いただきまして、会議終了後に、地対協委員の先生方に対して意見照会を実施したところでございます。

その結果、上記5診療科に対して、例外的措置を適用すること自体には反対の意見はございませんでした。

一方で、下の点線四角囲みにありますとおり、例外的措置の適用については、データを示した上で決定をしたほうがいいのではないかと、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るべきではないかとのご意見がございました。

これらの意見を踏まえまして、例外的措置を希望する関係医療機関における医師不足地域内の患者受入数等のデータや、基幹施設以外での例外的措置の対象となり得る連携施設の有無について、プログラム責任者と改めて協議を実施いたしました。

次の3ページから6ページが、協議の上、提供いただいたデータの結果となります。

まず、3ページ目をご覧くださいと思いますが、筑波大学附属病院の心臓血管外科と小児外科のデータになります。

心臓血管外科では、水戸済生会総合病院での勤務を例外的措置の対象として希望していましたが、水戸済生会総合病院では、医師不足地域内の患者が約4割、医師不足地域外の患者が約6割となっていました。

次に、小児外科につきましては、県立こども病院での勤務を例外的措置の対象として希望していましたが、医師不足地域内外の患者ともに約5割ずつを対応しているという結果でございました。

次に、4ページ目になります。

筑波大学附属病院の呼吸器外科につきましては、県立中央病院での勤務と水戸医療センターでの勤務を例外的措置の対象として希望していましたが、県立中央病院では、医師不足地域内の患者を約4割、水戸医療センターでは、医師不足地域内の患者は約1割対応していたとの結果でございました。

次に、5ページ目になります。

筑波大学附属病院の病理診断科につきましては、大学病院内の施設として所在するつくばヒト組織診断センターでの勤務を例外的措置の対象として希望していましたが、先ほど申したとおり、委員からいただいた、まずは連携施設を例外的措置の対象とできないかという意見を踏まえまして、診療科のプログラム責任者と改めて協議の上、県立中央病院に係るデータについてもお調べいたしました。

その結果、医師不足地域内の検体受入れ割合につきましては、県立中央病院では約2割、THDCでは約6割という結果でございました。

次に、6ページ目になります。

筑波大学附属病院の放射線診断・IVR科についても、遠隔画像診断システムの導入によりまして、医師不足地域内の医療機関から提供のあったCTやMRIを読影することで、自院での勤務を例外的措置の対象として希望していましたが、こちらも委員からの意見を踏まえまして、同じく県立中央病院に係るデータをお調べいたしました。

その結果、県立中央病院では、医師不足地域内のCT受入れ件数が1割弱といった結果でございました。

なお、自院での例外的措置の条件として上げていただいた遠隔画像診断システムにつきましては、現在、つくばセントラル病院との構築中とのことでございまして、年間6,000件程度の画像提供が見込まれるとのことでございますので、例外的措置の条件も十分に満たすことができるのかと考えております。

また、現在は、つくばセントラル病院との構築のみとのことでございましたが、将来的には、その他の医師不足地域の医療機関へも導入の構想があるとのことでございました。

以上を踏まえまして、7ページ目にお進みいただきまして、例外的措置に係る適用の事務局案をご提示させていただきます。

初めに、筑波大学附属病院の心臓血管外科につきましては、水戸済生会総合病院での勤務を例外的措置の対象として希望しておりますが、事務局案としては、希望どおりお認めしたいと考えております。

理由といたしましては、表の右側に行かせていただきまして、現在の医師不足地域内の連携施設だけでは従事要件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を約4割と一定数受け入れておりますことから、医師不足地域の医療提供体制に貢献しているのではないかと判断できるためでございます。

次に、小児外科につきましては、同様の理由により、茨城県立こども病院での勤務を例外的措置の対象としてお認めしたいと考えております。

次に、呼吸器外科につきましては、茨城県立中央病院は、医師不足地域の患者受入れ実績が約4割である一方で、水戸医療センターについては約1割に留まっておりますことから、事務局案としては、県立中央病院での勤務を例外的措置の対象としてお認めさせていただきまして、水戸医療センターでの勤務は、例外的措置の対象外としてはどうかと考えております。

次に、8ページ目にお進みいただきまして、病理診断科でございます。

事務局案といたしましては、THDCにおいて、医師不足地域の検体を一定数受け入れておりますことから、希望どおり、例外的措置の対象としてお認めしたいと考えております。

なお、委員の意見を踏まえまして、確認を行った茨城県立中央病院につきましては、医師不足地域からの検体受入れ件数が約2割に留まっておりますので、例外的措置の対象とはしないこととしてはどうかと考えております。

最後に、放射線診断・IVR科につきましては、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ございまして、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り、例外的措置の対象とすることは妥当であると判断できるかと思っておりますので、希望どおり、例外的措置をお認めしたいと考えております。

なお、病理診断科と同様、委員の意見を踏まえて確認を行った県立中央病院につきましては、医師不足地域内のCT受入れ件数が約1割に留まっておりますことから、例外的措置の対象とはしないこととしたいと考えております。

9ページ目、10ページ目につきましては、意見照会において、委員の皆様からいただいた意見を参考に掲載しておりますので、お時間がある際にご参照いただければ幸いです。

事務局からの説明は、以上になります。

ご審議のほどどうぞよろしくお願いいたします。

○平松会長

修学生に関するプログラムの例外的措置に関する事務局案でございますが、委員の皆様、ご意見をいただけますでしょうか。

ほぼ希望どおりのわけですが、呼吸器外科のみ、水戸地区での例外は、県立中央病院での1か所とするのが合理的であるという案でございます。

これはこれで、集約化を目指さなければいけない昨今の状況においては適切ではないかと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

では、この例外的措置の適用については、本協議会で了解したものしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

では、次にまいります。

次に、議題(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7年度(2025年度)版)について、議題(4)茨城県自治医科大学卒業医師向けキャリア形成プログラム(令和7年度(2025年度)版)について、2つ合わせて事務局からご説明をいただきます。よろしくをお願いします。

○事務局

初めに、議題(3)でございますが、キャリア形成プログラムの来年度向けの改訂についてでございます。

資料4をご覧ください。

修学生・修学生医師向けキャリア形成プログラムといたしまして、修学生が県内の医師不足地域で従事義務を果たしながら、専門医の資格が取れるように、専門研修を行う基幹病院にご協力いただきまして、修学生向けのモデルプログラムを毎年作成しているものとなっております。

こちらについて、キャリア形成プログラムの運用指針におきましては、地域医療対策協議会において協議をした上で策定するものとされておりますので、お諮りするものでございます。

今回は、令和6年度版を令和7年度版に改訂するものということで、昨年度以前から掲載をいただいている医療機関におかれましては、連携施設の追加・削除など、軽微な変更となり、大きく変わる部分はございませんが、一部、プログラムを新たに作成していただいた医療機関がございますので、そちらが主な変更点となっております。

具体的には、資料を1枚おめくりいただきまして、2枚目の目次でございますとおり、赤線下線部を引いてある箇所が新規のプログラム作成部分となっております。

新しくプログラムを作成していただける医療機関ということで、牛久愛和総合病院の内科と、土浦協同病院の救急科で新しくプログラムを作成していただいております。

新規プログラムにつきましては、地域医療支援センター長の小島寛先生にもご同席の上、ヒアリングを実施した後に作成していただいているものでございます。

こちらについて、牛久愛和総合病院の内科プログラムが19ページ目に、土浦協同病院の救

急科のプログラムが60ページ目に記載してございまして、土浦協同病院の救急科のプログラムにおきましては、救急科と外科のダブルボードを前提としたプログラムとなっておりますので、後ほどご覧おきいただけますと幸いです。

修学生・修学生医師向けのキャリア形成プログラムの改訂につきましては、以上でございます。

○事務局

続きまして、議題(4)についてご説明させていただきます。

資料5をご覧ください。

資料5は、自治医科大学卒業医師向けのキャリア形成プログラムでございまして、自治医科大学卒業医師がへき地等での従事義務を果たしながら、専門医資格を取得できるよう、関係医療機関にご協力をいただきながらプログラムを作成しているところでございます。

修学生向けのものと同様に、今回は令和6年度版を令和7年度版へ改訂するものでございまして、主な変更点は2点になります。

1点目、次のページの目次をご覧ください。

2の(10)精神科(筑波大学附属病院)のプログラムを今回新たに作成しております。

自治医科大学のキャリア形成プログラムにつきましては、希望者が出たタイミングで、その都度、作成するという形をとっておりまして、令和7年度向けに精神科の希望者が出ましたので、今回、新規で作成したものでございます。

プログラムの具体的内容につきましては、プログラム責任者の先生に確認をいただいております。

続きまして、昨年度からの変更点、2点目でございます。

真ん中下のページ番号で2ページ目をお開き願います。

4の(2)の朱書きアンダーラインの箇所の追記でございます。

専門研修の研修年限が4年を超える診療科、具体的には皮膚科のみでございますが、皮膚科につきましては、9年の義務期間中において、専門研修を実施できる期間を、本来の5年ではなく、4年に1年制限しようとするものでございます。

11ページに実際のプログラムがございますので、ご覧ください。

義務4年目から6年目のグレーの部分の専門研修プログラムを一時中断しまして、へき地医療拠点病院等で勤務を行う期間となっております。このへき地勤務の期間を最低3年は確保したいと考えております。

そういたしますと、義務期間中における専門研修プログラムは4年までとなりますため、2ページ目でご覧いただいた文言を追加したいと考えております。

なお、皮膚科を選択した自治卒医師におきましては、専門研修プログラムの最後の5年目については義務内での実施ができませんので、義務が明けた後に実施していただく想定をしております。

昨年度からの主な変更点は、以上でございます。

なお、プログラム改訂に当たりまして、プログラムが適用される自治医科大学医学部生及び自治医科大学卒業医師に意見照会を行いました。意見はございませんでしたので、併せてご報告いたします。

議題(4)に係る事務局からのご説明は、以上でございます。

よろしくお願いいたします。

○平松会長

ありがとうございました。

1つ目が、茨城県の修学生キャリア形成プログラムの詳細、2つ目が、自治医科大学卒業生向けキャリア形成プログラムの詳細な説明で、特に変更点の説明がありましたが、ただいまのご説明いただいた内容について、委員の皆様、ご意見ございますでしょうか。

大丈夫ですかね。

新たに追加のプログラムがあったということと、自治医大に関しては、皮膚科のプログラムが少しアレンジが必要だということで、これも自治医大の学生等の了解を得ているということです。ですので、よろしいかと思いますが、特に異存がなければまとめたいと思いますが、では、これについてはご意見がないようですので、事務局の説明にあったとおり、地対協の協議事項として、本協議会で了解したいと思いますが、よろしいでしょうか。

では、お認めいただいたことといたします。

次は、報告事項となります。

報告(1)医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定について、事務局からご説明をお願いします。

○事務局

医療人材課でございます。

資料6の医師の働き方改革に係る特定労務管理対象機関の指定についてご説明させていただきます。

ページをおめくりいただきまして、2ページ目でございます。

令和6年4月から勤務医の時間外・休日労働の上限規制が適用となりまして、下の表にありますとおり、原則はA水準の960時間以内が上限となります。

ただ、表にある各理由に沿って特例水準が適用になりますと、時間外・労働時間の上限が1,860時間まで延長されます。

こちらの特例水準につきましては、医療機関からの申請によって茨城県知事が指定するものでございます。

指定するに当たっては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見聴取が必要になっておりまして、今回は医療審議会の結果のご報告となります。

おめくりいただきまして、3ページ目でございます。

今回、日立総合病院、茨城西南医療センター病院から、B水準の特例水準の申請がございました。

こちらは、8月28日の医療審議会において諮問し、指定して差し支えないとの答申がございましたので、9月10日付で特定労務管理対象機関に指定して、公示したところでございます。

適用予定診療科でございますが、茨城西南医療センター病院脳神経外科となりますが、脳卒中センター設立のため、こちらがB水準の適用となります。

下に、参考としてございますが、令和6年1月24日付で、4医療機関を特定労務管理対象

機関にしております。茨城県では、合わせて6病院が特定労務管理対象機関となります。

説明は、以上になります。

よろしくお願いいたします。

○平松会長

ただいまの報告事項の説明について、ご質問等があればご発言願います。

特段なければ、次にまいります。

次に、報告(2)専門研修プログラムの内容等に関する意見照会の結果について、事務局からご説明いただきます。

○事務局

報告事項(2)でございます。

資料7をご覧ください。

まず、1ページ目でございますが、ご説明をさせていただく全体の概要を掲載してございます。

本報告事項の内容といたしまして、医師法の規定に基づいて、日本専門医機構から令和7年度の専門研修プログラム関係に関する意見照会があったものでございます。

都道府県は、地対協の意見を聞いた上で、厚生労働省へ意見を提出しまして、厚生労働省が都道府県の意見を集約の上、日本専門医機構に意見を提出するという流れとなっており、以前に地対協委員の皆様方へ意見照会をさせていただきましたので、そちらのご報告をするものでございます。

まず、意見照会に係る国から来ている通知といたしまして、3ページ目をご覧ください。

都道府県への確認事項がマーカーの部分のとおりとなっております。日本専門医機構が提示した2025年度専攻医シーリング案や専門研修プログラムの内容について確認するものでございます。

こちらに記載の2025年度の専攻医シーリング案がどういったものかについてですが、4ページから6ページ目でございます。

初めに、4ページ目をご覧ください。

現在、東京などの大都市部で専攻医の募集定員に対してシーリングがかかっているところでございますが、通常の枠とは別に、特別地域連携プログラムと呼ばれる大都市部に採用された後に、こちらの表の真ん中あたりにあります連携先と記載のある要件を満たす医師不足地域の医療機関に派遣をしまして、12月以上の研修を行うことで、派遣した大都市部の医療機関のプログラム定員数を翌年度加算できるという制度となっております。

こちらの特別地域連携プログラムの新たな要件といたしまして、玉突き派遣を要件として入れているのかといった案が日本専門医機構から提示されたものでございます。

具体的な玉突き派遣のイメージ図が5ページ目でございます。

東京などのシーリング対象の都道府県の医療機関から、茨城県内の医師多数区域に所在する医療機関に医師を派遣しまして、茨城県内の医師多数区域に所在する医療機関から医師不足地域の医療機関に派遣をするものとなっております。大都市部の医療機関の医師を直接的に医師不足地域に派遣をしなくても、特別地域連携プログラムの要件を満たしてしまうということになってございます。

また、実際に派遣されているかどうかにつきましては、県の地域医療対策協議会で確認するなどといった要件も提示されたところでございます。

こちらについての意見ということで、地対協委員の皆様方や各医療機関、県内各市町村に対して意見を聴取いたしまして、取りまとめの上、厚生労働省へ提出したところでございます。

厚生労働省へ提出した意見につきましては、下段の7ページ目から10ページ目の別紙1から3のとおりとなっております。

時間の都合上、提出した意見の詳細については割愛させていただきますが、先ほどご説明しましたシーリング案につきましては、7ページ目、8ページ目でございますとおり、連携先の要件として新たに検討されている玉突き派遣につきましては、シーリング枠外の上乗せ数のさらなる増加を可能にして、医師の地域偏在を助長するおそれがあることや、玉突き派遣の実績を県の地域医療対策協議会が確認する上で、実績報告書を提出するとの記載がありますが、既に派遣されている医師と特別地域連携プログラムで新規に派遣されている医師の区別をすることは、実行上、極めて困難といった意見を提出させていただいております。

こちらの都道府県からの意見を踏まえまして、厚生労働大臣から日本専門医機構に対して、玉突き派遣については、特別地域連携プログラムの連携先の要件に含めないこととして意見が提出されました。

厚生労働大臣から日本専門医機構への意見につきましては、資料が前後して大変恐縮ですが、6ページ目でございますので、ご参照いただければと思います。

最後に、12ページ目以降の別添3でございますが、本県では、19基本診療科のうち、臨床検査科を除く18診療科で県内の医療機関を基幹施設としたプログラムが立ち上がってございまして、日本専門医機構から情報があつた基幹施設や連携施設のデータをまとめたものとなっております。

令和7年度の基幹施設数につきましては、延べ56施設、実数としては20施設、募集定員については、356人、連携施設数については、延べ961施設、実数として121施設の予定となっております。

こちらも参考資料となっておりますので、お時間がある際にお目通しいただけますと幸いです。

事務局からの説明は、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ご説明ありがとうございました。

ただいまの説明について、ご質問等ございますでしょうか。

特に、専門医機構からの玉突き派遣案に関しては、本県の意見からも否定的であるということで、厚生労働大臣から専門医機構へ否定的な意見が届くということで、しかるべき方向性ではないかと思いますが、よろしいでしょうか。

では、特にご意見がないようですので、全体を通して、本会議の内容について、ご意見等ございますでしょうか。

植草先生、どうぞご発言ください。

○植草委員

北茨城市民病院の植草ですが、うちの病院は、要望に対して否認されなかったのですが、そちらの中に書いてあるご意見で、研修体制が整っているところにすべきであるというご意見とか、あるいは、救急は集約すべきであるというご意見がたくさんありますが、200床以上の25病院ですか、そちらのほうで6割ということは、逆に言うと、4割以上は中小病院で診ているわけで、4割以上の中小病院が1.5次から2次ぐらいの救急をやっているから、一応、大病院がパンクしなくて済むと思っているのです。

ですから、救急は集約すべきであるというご意見が、否認する意見になっているのは、一つ疑問であるということと、それから、研修体制が整っているところに送るべきであるというご意見は、そうしたら、中小病院では一切人は集まらないという形で、それは地域枠をつくった意味がなくなってしまうのではないかと、意見なのですが、それは否認するための意見としてちゃんと数えられるということ自体がちょっと疑問です。

以上です。言わせていただきました。

○平松会長

植草先生、貴重なご意見、ありがとうございます。

もちろん、必ずしもそれだけが否定の理由ではないと思いますが、貴重なご意見をいただきましたので、今後の判定の際の参考にさせていただくように、事務局とも調整していきたいと思います。

ありがとうございます。

そのほか、ご意見ございますでしょうか。

よろしいですか。

では、以上で、本日の協議会の内容は全て終了しましたので、事務局に進行をお返ししたいと思います。

よろしくお願いします。

○司会(佐藤)

平松会長、ありがとうございます。

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。

次回の第4回地域医療対策協議会につきましては、12月の中旬ないし下旬頃に開催させていただきたいと考えております。

詳細につきましては、後日、改めて連絡をさせていただきたいと思います。

それでは、委員の皆様、本日は、お忙しいところをご出席賜りまして、誠にありがとうございました。

引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。