

令和6年度第5回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和7年3月26日(水)16時15分～17時15分

場 所：WEB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6年度第5回茨城県地域医療対策協議会を開催いたします。

本日、冒頭の進行を務めさせていただきます医療人材課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県のホームページで後ほど公表する予定でおります。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、WEB会議形式でございますので、ご発言時以外は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、ミュートを解除の上、ご発言をお願いいたします。

資料につきましては、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。次第と名簿、資料1から資料9ということになっております。

続きまして、本日、代理出席いただいている先生をご紹介します。

小山記念病院理事長、小山委員の代理といたしまして、池田病院長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。

○池田(小山委員代理)

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。どうぞよろしくお願いいたします。

それから、東京科学大学病院の藤井委員と筑波メディカルセンター病院の河野委員につきましては、所用によりご欠席となっております。

続きまして、第4回会議の議事録についてでございます。

こちらにつきましては、委員の皆様にご確認をいただいた上で、所要の修正を行い、資料1として取りまとめております。

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たいと存じます。

それでは、早速、議事に入らせていただきたいと思います。

会議の進行は、平松会長をお願いいたします。

○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年度医師派遣要請の結果及び令和7年度医師派遣調整の考え方(案)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。

医師派遣調整の関係について、資料に基づきご説明申し上げます。

まず、今年度の医師派遣要請の結果でございます。

2ページをご覧ください。

これまでの経過になりますが、本年度は、地域医療構想調整会議に対し、医師派遣要望調

査を行いまして、29病院から51名の派遣要望があったところがございます。

その後、次の3ページでございますが、記載の手順によりまして、緊急的な派遣要望の追加調査を含めた派遣調査を行いまして、加えて、地対協において協議をした上で、地対協の構成員である大学や医師多数区域の病院へ医師派遣を要請いたしました。

続きまして、4ページをご覧ください。

派遣要請のあった51名の評価につきましては、第2回地対協において、委員の評価対象等について協議するとともに、評価の参考とすべく、各地域から要望の背景や派遣の必要性等に係るプレゼンテーションを実施したところがございます。

次に、医師派遣調整における議論のポイントとの整合性の観点から、委員の皆様へ評価をいただいたところがございますが、要請「否」と評価された要望も散見されたことから、第3回の地対協において、要請の適否の線引き等についてご協議をいただき、これを踏まえ、派遣要請「適」と評価された33名について、大学等へ派遣要請をするるとともに、「否」評価の要望につきましても、調整会議からの要望という形で大学等へお伝えをさせていただいたところがございます。

続きまして、5ページをご覧ください。

第3回地対協において要請対象外となった要望の再審議を求めのご意見をいただきましたが、第4回地対協において、本件については改めての意見照会等は実施せず、前回承認された要請リストのとおりとすることをご了承をいただいたところです。

次に、医師の退職等により、緊急的な対応が必要となったものに係る追加の要望調査を行い、2病院・4名を追加要請することについて、同じく第4回の地対協でご承認をいただき、各大学に派遣要請をいたしました。

続きまして、6ページをご覧ください。

今年度の最終的な派遣要請の病院別・診療科別の一覧になります。

当初分と追加分を合わせて、19病院・37名でございました。

続いて、7ページをご覧ください。

今年度の医師派遣要請の結果になります。

各医療機関の希望に応じまして、4大学5病院に派遣要請をしました結果、筑波大学から8病院・10.8人の派遣が可能ということでご回答いただいたところがございます。

続いて、8ページをご覧ください。

大学等からの総論としての回答になります。

まず、筑波大学からは、引き続き、医師の派遣に当たっては、地域医療構想調整会議における医療機関の役割分担等に係る協議の促進や、教育・臨床研修体制の確保、働き方改革にも対応した各種環境整備が重要というご回答をいただいております。

そのほかからは、大学病院や附属病院の診療科における人員不足による本学の体制維持の観点や、学生教育などに対応した教育体制などを維持する観点からも、新たな派遣は困難である。

また、診療科の体制に余裕がないことや、大学からの派遣により体制を維持している診療科もあることから、派遣が困難とのご意見をいただいているところがございます。

なお、米印にも書きましたが、複数医療機関から、今回の要請のあった病院・診療科に対

し、既に派遣を実施していることや、次年度も継続して体制を維持するなどの回答もいただいているところでございます。

続きまして、9ページをご覧ください。

こちらが派遣可能と回答のあった医療機関・診療科の一覧となっておりますので、ご覧をお願いします。

続いて、10ページをご覧ください。

派遣要望のなかった医療機関・診療科につきましても、医療機能維持等の必要性から、合計で46.5名を配置する旨、筑波大学からご回答をいただきました。

なお、要請リストから落ちた要望についても、地域からの派遣要望として伝達した結果、赤枠にありますとおり、県立中央病院神経内科1名については派遣可能との回答をいただいたところ です。

また、青字の診療科名につきましては、今年度の医師派遣調整において派遣要請した病院への配置がなかった診療科、また、一部の病院への配置しかなかった診療科ということになっておりますので、ご覧をお願いします。

以上が、令和6年度の医師派遣要請の結果となります。

続きまして、来年度の医師派遣調整の考え方についてご説明したいと思 います。

資料は、12ページをご覧ください。

基本的には、引き続き、地域医療構想調整会議との連携を図りながら進めたいと考えてお りまして、項番1の(1)のとおり、来年度につきましても、地域医療構想との整合を図るべ く、医師派遣要望調査につきましては、地域医療構想調整会議に対して行わせていただきた いと考えております。

一方で、今年度の派遣調整の中で、調整会議や派遣元などからご意見をいただき、次年度 の検討課題としていた事項がございましたので、こちらにつきましても見直しなどを行うこと としてはどうかと考えており、詳細については、次ページ以降で改めてご説明をしたいと思 います。

なお、医療提供圏域と整合した調整についてもご意見をいただいているところでございま すが、次年度から、圏域調整会議などによる議論が本格化する状況を踏まえ、まずはその状 況を注視して、必要に応じて対応することとしてはどうかと考えております。

次に、項番1、(2)及び項番2 政策医療分野につきましては、今年度と同様の対応とし たいと考えております。

続きまして、13ページをご覧ください。

先ほどご説明しました、来年度の派遣調整の見直しなどについてでございます。

まず、1つ目でございますが、派遣元大学への医師配置の意向調査の実施についてござい ますが、ご意見としまして、派遣元大学や派遣先医療機関などが共通認識の下で派遣調整 することが望ましいなどご意見をいただいたことを踏まえまして、派遣元大学等の医師配 置に係る方向性等について、県地域医療支援センターにおいてヒアリングを実施し、その結 果を各地域へ情報提供する。それによって、各地域では協議をしていただきたいと考えてお ります。

加えまして、各地域における協議の参考とするために、派遣元ごとに診療科別の地域枠等

を、修学生医師数(医師3年目以降)に限りまして、こちらの配置状況を情報提供してはどうかというふうにも考えております。

こちらの資料については、現状での参考ということで、昨年12月時点版ということで、14ページから16ページまでつけさせていただいておりますので、ご覧おきいただければと思います。

13ページに戻りまして、2つ目の2年連続の要望の取扱いについてでございますが、こちらは、2年連続の要望であることを考慮してはどうかなどご意見をいただいたところでございますが、事務局としましては、その時々医師配置を含めた医療提供体制などを踏まえた協議は必要であると考えておりますことから、2年連続の要望をもって優先的に取り扱うことはせず、一方で、前年度にいただいた大学や委員からの意見に対する医療圏や病院としての対応状況等を、別途、聴取させていただきまして、それを踏まえて、大学等への要請の適否を判断することとしてはどうかと考えております。

続きまして、17ページをご覧ください。

3つ目の項目ですが、若手医師等に選ばれるための環境整備についてでございます。

筑波大学から、各種環境の整備として、生活支援等の充実などということでご意見をいただいていることを踏まえまして、事務局において、派遣調整の対象病院に、その勤務環境等、各種環境の整備の向上について働きかけを行い、その結果、何かしらの向上策が出てきましたら、その結果を大学等へ情報提供したいと考えております。

なお、各病院の働きかけに当たっては、事前に、各大学や修学生、修学生医師を対象としたアンケート調査を実施しまして、その結果のフィードバックとともに行いたいと考えております。

以上が、来年度の医師派遣調整の考え方、見直し等になります。

なお、資料の18ページから22ページは、先ほど申し上げましたとおり、今年度の各派遣要請に対する個別の回答についてでございます。

次の23ページ、24ページが、令和2年度から配置調整スキームを実施しておりますが、これまでの医師派遣調整の変遷でございます。

最後に、25ページから28ページは、今年度の地対協でお示した派遣聴取においていただいたご意見等を再掲させていただいておりますので、併せてご覧おきいただければと思います。

ご説明は、以上となります。

ご審議のほど、どうぞよろしくお願いたします。

○平松会長

ただいまご説明のありました内容について、ご意見等を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

○米野委員

水戸医療センターの米野です。

○平松会長

米野先生、どうぞ。

○米野委員

お世話になっております。

17ページの環境整備についてちょっと教えてほしいのですが、長距離運転に伴う身体的負担を軽減する方策って、具体的に我々管理者はどのようなことをやっていくことを想定しているというか、そこをちょっと教えてもらえますか。

○平松会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

こちらは筑波大学からいただいたご意見ではありますが、長距離運転に伴う身体的負担ということで、例えば、タクシーや運転代行的な何かそういう支援策がここには含まれると考えております。

○米野委員

移動に関する交通費の手当とか、タクシーとか、そういったところを可能な限りサポートしてほしいということの理解でよろしいですか。

○平松会長

多分、忙しい若手といいますか、若手に限らず、長距離運転で事故等あつては困るので、例えば、当直明けに近いような状態で行く場合にはタクシーを使わせていただくとか、そういった過剰な身体的負荷がかからないようなご配慮がもしいただければということではなかなと思います。

○米野委員

分かりました。ありがとうございます。

○平松会長

ほかにございますでしょうか。

○上杉委員

西南医療センターです。

○平松会長

どうぞ。

○上杉委員

お世話になっております。

この取扱要望につきまして、ここには、いわゆる公的な病院の機能、例えば、救命センターであるとか、母子周産期センターであるとか、そういった機能を維持していくためには、医師の派遣に一定の配慮がいただければありがたいのですが、そういったことについてはご考慮いただく予定はないのでしょうか。

○平松会長

これは、事務局の何か考え方はございますか。

○事務局

そういったことも含めて、要望調査の段階からご要望であるとか、それに基づいてプレゼンテーションも行い、各委員にご評価をいただいた上で、我々事務局から各派遣元大学等に派遣要請をさせていただいているところでございます。

それを受けて、派遣元大学さん、医師多数区域の医療機関さんのほうでも、そういった観

点も含めて検討いただいた上で、このような結果になっていると存じ上げます。

○上杉委員

承知いたしました。ありがとうございます。

もう一つ、各論になりますが、恐れ入ります、よろしいでしょうか。

大学からの回答で、当院の麻酔科の配置に関しまして、配置1名ということなのですが、この医師は嘱託の70歳近い医師で、これを配置継続されますとなかなか厳しいところがあります。

ただ、これはここで議論してもしょうがないことではありますが、13ページにここでの議論をもってということですので、一応、コメントはさせていただきたいと思います。

よろしく申し上げます。

○平松会長

貴重なコメント、ありがとうございます。

なかなか難しい采配ではあるのですが、大学側としても、派遣しているという実績も、数字上、必要なので、そういったせめぎ合いをご理解ください。

○上杉委員

承りました。

○平松会長

ほかよろしいでしょうか。

よろしければ、異議等ないようですので、本案を本協議会の決定事項としたいと思います。ありがとうございました。

次に、議題(2)に移ります。修学生医師の臨床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いて、事務局からご説明願います。

○事務局

事務局でございます。

こちらの議題につきまして、資料3になります。

まず、概要でございますが、修学生医師が臨床研修の中で県外で研修を行う場合に、県外研修自体は可能となっておりますが、その参加の可否については、地対協の意見を聞いた上で、地域医療支援センター長が決定するという流れになってございます。

今回、各臨床研修病院に県外研修の案件があるかを照会しましたところ、2病院から申請がございましたので、協議するものでございます。

2ページ目、3ページ目が、臨床研修中の義務履行の期間への算入についてということで、参考資料として掲載をしております。

県外研修が2か月以内ということであれば、基本的にはそのまま義務履行の期間として算入しているところでございます。

4ページ目以降につきまして、各病院からの申請書でございます。

詳細につきましては、各病院のプログラム責任者の先生からご説明をいただきたいと思っております。

まずは、茨城県立中央病院の鈴木先生、ご説明のほど、よろしくお願いいたします。

○鈴木(茨城県立中央病院)

よろしく申し上げます。

茨城県立中央病院の研修管理委員会委員長を務めています鈴木です。よろしく申し上げます。

今回、自治医科大学の感染症科のほうに、1人、2年目の研修医の先生が、1か月間、研修をしたいということで申請をさせていただいています。

皆さんご存じのように、自治医科大学の感染症科は、感染症診療を扱う専門的な診療科として、幅広い感染症を取り扱っているという観点から、かなり有意義な研修ができるということで、研修の短い1か月間の期間ですが、感染症に対して、研修医が総合的な治療、診断、予防などを学ぶということで、行きたいと申出がありましたので、今回、申請させていただきました。

どうぞご審議よろしく申し上げます。

○事務局

鈴木先生、ありがとうございました。

続きまして、友愛記念病院の中村先生、どうぞよろしく願いいたします。

○中村(友愛記念病院)

よろしく申し上げます。

友愛記念病院プログラム責任者の中村と申します。

院外研修としましては、まず、病院のほうからリハビリ等を依頼している一番近い病院ということで、リハビリテーション花の舎病院、もともと古河市の友愛記念病院が、30メートルで栃木県の野木町ということで、一番近くて、地域医療、かつ、訪問診療を行っている病院ということです。

かりゆし病院は、今回、プログラム研修に行きまして、慢性疾患の外来実習等をということが国のほうから推奨があったので、内科とか外科の並行研修よりも、そういうところで慢性疾患の患者さんとも触れ合えるようにしたりしたほうが良いと考えました。

そのため、地域医療を最大2か月、県外実習も可能ということで、外来実習と訪問診療等の地域医療等を、それぞれ1か月ずつ研修できるというような形のプログラムを組むことにいたしました。

かりゆし病院になりましたのは、当院と医療提携を結んでおりまして、もともと船橋市で臨床研修病院をやっていた先生が院長として赴任されたということもありましたので、願いますことにいたしました。

よろしく申し上げます。

○事務局

中村先生、ご説明ありがとうございました。

事務局からの説明は、以上でございます。

どうぞ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2件の内容について、ご意見等を頂戴したいと思いますのですが、いかがでしょうか。

県立中央病院の感染症科研修は、鈴木先生、筑波大学も感染症科は結構整っていますが、

自治医大の方がよろしいのですか。

○鈴木(茨城県立中央病院)

自治医大の研修医を当院で受け入れているということもありますし、かなり歴史のある感染症科であるということもあって、申請した次第であります。

そのうち、筑波大のほうにも、多分、お世話になることもあるかもしれません。

○平松会長

ぜひそれもまた考えてください。

ほかよろしいでしょうか。

○丸山委員

よろしいですか。

○平松会長

丸山部長、どうぞ。

○丸山委員

保健医療部長の丸山です。

今回の2件は、2病院さんのプログラム、いずれもよいかと思うのですが、資料3の判断の観点というところ、四角囲いでありますとおり、今後、こういった事案の検討に当たっては、県内では実施できない研修であり、かつ、どのように茨城の地域医療に役立つか説明できることというふうに記載がございます。

ただ、一方で、これまでの臨床研修のプログラム、まさに県立中央病院の鈴木先生がおっしゃったとおり、これまでの関係性とか、友愛病院の先生もおっしゃっていただいたとおり、30メートル行ったらもう栃木なのだという話ですので、その地域、地域、県境に限らず、関係性があると思いますので、ここを今後どう解釈していくかということは、少し今後の地対協でご相談ができればと思っております。

こちらは意見になります。

○平松会長

貴重なご指摘だと思います。今後、そのあたりをしっかりと標準化していくとか、ルール化していく必要があると思います。

ありがとうございました。

ほかによろしいでしょうか。

ご異議等ないようでしたら、本案を本協議会の決定事項といたします。

ありがとうございました。

続いて、議題(3)の令和7年度募集(令和8年度採用)臨床研修医の募集定員等の設定について、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4をご覧ください。

来年度募集する臨床研修医の定員と修学生採用枠の上限の設定について、本協議会のワーキンググループであります医師臨床研修連絡協議会で協議した事項についてご審議いただくものでございます。

臨床研修医の募集定員につきましては、国が示す各都道府県の上限数の範囲内で、都道府県の権限において各病院に割り振ることとなっております。

本県の募集定員の算定方法につきましては、12月の本協議会で決定いただいた方法となりまして、基本的には例年どおりの内容で、各病院の希望数に基づくものでございます。

資料1 ページ目の3番に募集定員案を記載しておりますが、国から示されました本県全体の募集定員の上限270人に対しまして、病院の希望数の合計は234人となっております。

また、募集定員の内数として毎年設定しております修学生採用枠の上限につきましては、合計で101人となっております、そのうち医師不足地域については43人となっております。

なお、修学生マッチングの対象人数につきましては、約80人となる見込みでございます。

また、米印で記載しておりますが、令和7年度からは水戸保健医療圏を医師不足地域外として取り扱うこととなります。

2ページ目にまいりまして、こちらには各病院の定員数の内訳を記載しておりますので、ご確認いただければと存じます。

また、来年度の修学生事前マッチングにつきましては、入学年や貸与を受けている修学資金の種類などによって、学生ごとに医師不足地域の扱いや義務のカウントが異なりますことから、ページの一番下に、参考として、修学生マッチングの対象人数についての表を掲載しております。

まず、2020年度の入学者からは、水戸医療圏が医師不足地域外として扱われることとなりますが、今回のマッチングの対象者の一部につきましては、留年等の理由により、2019年度以前に入学した方もおりますが、こちらの方々につきましては、これまでどおり、医師不足地域に水戸が含まれる形となります。そういった方々が、表の右上のとおり13人おります。

また、次に、一般の医師修学資金の学生で、5年以上の義務が課されるような学生につきましては、制度改正に伴う経過措置により、医師不足地域、医師不足地域外にかかわらず、県内での臨床研修であれば義務にカウントされることとなりますが、そうした学生が、表の左下のとおり20名おります。

水戸が医師不足地域から外れた上で、経過措置の対象とならない学生、ほとんどが2020年度に入学した地域枠の学生ということになりますが、そうした学生が47名おります。

こちらの47名につきましては、臨床研修期間で義務を消化するためには、水戸、つくば、土浦以外の保健医療圏で臨床研修を行う必要があります。

こちらの13人と20人と47人を足した合計80人が、現時点で見込まれる修学生マッチングの対象人数となっております。

留年や国試落ちなどによりまして、今後、数字が動く可能性はございますが、大きくは変わらないと思われますので、来年度の修学生マッチングのおおよその人数の規模感を把握するご参考としていただければというところで、今回、こちらの表をつけさせていただいたところでございます。

次の3ページ目にまいりまして、こちらのページには、ご参考に、12月の本協議会で決定した募集定員算定方法についての資料を掲載しております。基本的には、各病院の希望数に基づく内容となっております。

次の4ページでございますが、こちらは3ページ目の算定方法に基づいて、各病院の募集

定員を算定した過程をご参考に掲載しております。

次の5ページ目にまいりまして、こちらは国の資料をそのまま掲載しております、各都道府県の募集定員の上限が示されたものとなっております。

表の一番右の欄が結論となっておりますが、本県の上限数は270人ということとなっております。

次の6ページ目にまいりまして、こちらが国から示された、マッチング外で採用する基礎研究医プログラムの募集定員でございます。

本県では、筑波大学附属病院で当該プログラムを設置されておりますが、今回の定員は1名と示されておりますので、報告させていただきます。

説明については、以上となります。

どうぞよろしく願いいたします。

○平松会長

本件については、医師臨床研修連絡協議会としての案が示されております。

ただいまご説明のありました内容、募集定員の設定について、ご意見等をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

よろしいですか。特にございませんか。

異議ないようですので、では、本案を本協議会の決定事項といたします。

次にまいります。

議題(4)の令和7年度茨城県地域医療支援センターの事業計画(案)について、事務局からご説明願います。

○事務局

事務局でございます。

資料5をご覧くださいければと思います。

こちらは、来年度、令和7年度の地域医療支援センターの事業計画の案をお示しするものでございます。

基本的には今年度と同様の内容となっておりますが、1点だけ、内容が変わる点がございまして、修学生等のセミナー等の欄の、上から3つ目の黒丸、サマーセミナーの6年生についての内容でございます。

今年度は8月末に、自治医科大学の県人会学術集会へ参加することとしておりましたが、来年度につきましては、対象が6年生ということもあり、採用試験などで忙しいことを踏まえまして、時期を前倒しして6月から7月上旬とした上で、内容につきましても、県が主催しての地域医療の講話ですとか、あるいは、マッチングの説明等を実施できればということで予定しております。

それ以外につきましては、今年度と同様の内容で、引き続き、表に記載しておりますような様々な取組を行ってまいりたいと考えております。

説明は、以上でございます。

どうぞよろしく願いいたします。

○平松会長

ご説明がありました地域医療支援センター事業計画、いろいろと手厚く事業を継続してい

ただいているようで、6年生についてもタイミングを改善していただいているというところだと思いますが、ご異議等ございますか。

よろしいですか。十分なすばらしい計画になっていると思います。

では、異議ないようですので、本案を本協議会の決定事項といたします。

次は、次第4の報告事項となります。

まず初めに、報告(1)医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて、事務局から説明をお願いします。

○事務局

よろしくをお願いします。

私のほうから、昨年12月25日に厚生労働省から出されました医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについてご説明をいたします。

まず、資料の1ページですが、こちらは国のほうの概要の資料になります。

基本的な考え方につきましては、3つございまして、経済的なインセンティブなどの総合的な対策、全ての世代の医師へのアプローチ、従来のへき地対策を超えた取組というようなものになってございます。

次に、その下に、具体的な取組として、資料では青字、四角囲みでなっているものがございまして、医師養成過程を通じた取組など5つございまして、こうした取組で総合的に進めていきたいと思いますということになってございます。

本日は、特に地対協に関わってくる赤囲みのところについてご説明をさせていただきたいと思っております。

本日ご説明したいことは3つございまして、資料中ほどにある医師確保計画の実効性の確保の中にございます重点医師偏在対策支援区域、その下、医師偏在是正プランと、その下にございます経済的インセンティブのところにございます診療所の承継・開業・定着支援になります。

まず、重点医師偏在対策支援区域ですが、資料にもありますように、今後も定住人口が見込まれるが、人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域などを重点医師偏在対策支援区域として設定して、優先的に、重点的に対策を進めるということになってございます。

また、重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、可住地面積当たりの医師数などを考慮して、地域医療対策協議会、保険者協議会で協議の上、選定するということになってございます。

この区域につきましては、市区町村単位や地区単位での設定も可能ということになってございます。

次に、医師偏在是正プランですが、県が3年ごとに策定している医師確保計画の中で、医師偏在是正プランを策定するよにということになってございます。

プランの中身としましては、地対協と保険者協議会で協議の上、先ほど説明した重点区域や支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定めるということになってございます。

次に、その下、経済的なインセンティブ等になりますが、国では、令和8年度予算編成過程で、重点区域における以下の3つの支援を行うということを検討してございます。

1つ目は、緊急的に先行して令和7年度の国庫補助金で実施する診療所の承継・開業・定

着支援、2つ目が、令和8年度から予定されている派遣医師・従事医師への手当の増額、こちらは、保険者からの拠出金で実施する予定でございます。

3つ目が、医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援となっております。

次に、資料2ページをご覧ください。

こちらは、先ほど説明した重点医師偏在対策支援区域の考え方を整理した資料でございます。

資料の中ほどに、厚労省が提示する候補区域が①から③という形で示されてございます。

資料3ページをご覧ください。

こちらは、候補区域が二次保健医療機関ごとに示されている資料でございます。

本県ですと、左から2列目の日立医療圏から古河・板東医療圏までの6医療圏が記載されていますが、こちらは、先ほどの2ページ目の候補区域の②の区分に該当する医師少数区域となっております。

4ページをご覧ください。

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業の概要の資料でございます。

1の事業の目的ですが、重点支援区域において、診療所を承継または開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保するということとなります。

2の事業概要ですが、①施設整備につきましては、診察室や処置室の整備、②設備整備事業については、必要な医療機器の整備、③の地域への定着支援事業は、医師の人件費などの運営費用の支援を行うというメニューになってございます。

右側の補助基準額等でございますが、補助率については、施設整備と設備整備は県が6分の1、定着支援は9分の2を負担することになっており、県も一定の負担が求められることとなっております。

なお、こちらの事業を実施していくためには、2の事業概要の下段の※印のところに記載がございますように、先行的な医師偏在是正プランを策定するという必要がございます。

このため、現在、どのようにプランを策定していくか、検討をしているところでございます。

プランにつきましては、先ほどもご説明しましたように、地対協で協議することになってございますので、整理ができましたら、またご協議させていただきたいと考えております。

5ページ以降は、国の対策パッケージの資料でございます。後ほどご覧おきいただければと思います。

資料の説明は、以上になります。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ただいまのご説明について、ご質問等あれば発言をいただきたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

○小島委員

よろしいでしょうか。常陸大宮済生会の小島です。

○平松会長

どうぞ、先生、よろしくお願いします。

○小島委員

今の説明の資料6の1ページ目の地域偏在における経済的インセンティブで、派遣医師への手当増額で、保険者から広く負担を求めると。これは意味がちよっと分からないので、どうということなのでしょう。

○事務局

こちらは、国民健康保険ですとか、我々公務員ですとか、我々共済組合ですとか、そういった保険組合が国のほうに拠出金をお支払いして、そのお金を国が各県に配分をして、県が支援対象とした医療機関に補助金を支払う流れになっております。医療機関はその補助金を使って、そこで働く医師に対して手当を増額するというところで伺っております。

○小島委員

県から各医療機関に。

○事務局

補助金を出してということになるように伺っております。

○小島委員

医師の手当として出してくださいということで。

○事務局

そうですね。

○小島委員

そういうことなのですね。

分かりました。

○平松会長

よろしいでしょうか。

松崎委員をお願いします。

○松崎委員

ありがとうございます。

実は、保険者協議会のメンバーであって、この話はいろいろなところから伺っていて、理解はしておったつもりなのですが、今後、話を詰めていくという説明であったと思いますが、1つ、今の段階で、例えば、今、対象の医療圏が6つあるわけです。そうすると、その中で1つの医療圏から選ぶと県は考えているのか、あるいは、複数考えているのか、そのあたり、まだこれからだということもあるのでしょうけれども、今のところの話、想定をちょっと教えていただきたいのと、資料の4ページ目にある地域への定着支援事業ですが、これをよく読むと、この左側の囲みの中には、一定期間、この支援をすると書いてあるのですが、これはどのぐらいの期間、それを支援するというふうに国は想定しているかというのを、もし説明を受けていたら教えていただきたいのですが、お願いいたします。

○事務局

事務局でございます。

まず、区域の設定ですが、現在、鋭意、検討中でございます。

次に、定着支援事業の一定期間についてですが、特段、何年間支援するという説明は受けて
ございません。

○松崎委員

ありがとうございました。

また、引き続き、いろいろ教えていただきたいと思います。

よろしく願いいたします。

○事務局

よろしく願いいたします。

○平松会長

上杉先生、どうぞ。

○上杉委員

ありがとうございます。

今の松崎先生のご質問と若干重なるのですが、区域の設定につきまして、できましたら、
区域ごとにそれぞれ事情が違うと思いますので、人口が少なくて医師が少ない地域と、人口
に対して医師が少ない地域、それから、それぞれのプランや特性があるかと思しますので、
先ほどのインセンティブのプランは、下の2つに関してはまだ財源も未確定ですから、まだ
これからの話とは思いますが、ただ、我々の地域としては、できれば有効性、実効性のある
プランを考えて申請に参加したいと考えておりますので、ぜひとも幅広くご検討いただけれ
ばありがたいと思います。

○事務局

ありがとうございます。

ご意見を踏まえて、検討を進めてまいりたいと思います。

○平松会長

では、引き続き、検討をお願いいたします。

続いてまいります。次に、報告(2)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、事務局から説明をお願いします。

○事務局

事務局でございます。

資料7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。

ページをめくりまして、2ページ目でございます。

こちらは2月27日の医療審議会で答申いただいた内容のご報告となります。

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されまして、原則はA水準
の960時間以内となりますが、表にありますとおり、長時間労働が必要な理由があった場合
に県が特定労務管理対象機関に指定することで、年間の上限が1,860時間以内となります。

続きまして、3ページ目でございます。

今回、申請がございましたのは、土浦協同病院のC-2水準でございます。C-2水準は、
長時間修練が必要な技能の習得に関する水準でございまして、土浦協同病院は既にB水準、

C-1 水準に指定済みです。

C-2 水準が適用される診療科は心臓血管外科、適用人数は1名となっております、急性大動脈解離に関する技能の習得となります。

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をいただきましたので、3月3日付で特定労務管理対象機関に指定し、県ホームページにおいて公示しております。

県内では既に6医療機関を特定労務管理対象機関に指定しておりまして、指定している医療機関につきましては、下にある表のとおりでございます。

説明は、以上になります。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ただいまのご説明ですが、新たな指定の追加ですが、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。

これは報告事項ですので、では、よろしいかと思えます。

続いて、報告(3)令和7年度修学生医師(義務内)の勤務先について、事務局から説明をお願いします。

○事務局

事務局でございます。

令和7年度修学生医師(義務内)の勤務先について、資料8でございます。

1番は、対象者ということで、来年度の義務内の修学生医師の人数となっておりますが、合計348名になる予定でございます。

2番目に、猶予等というところがございますが、一般修学資金貸与制度につきましては、22名の方の記載がございます。そのうち、認定専門研修の方については義務内扱いとなりまして、3名の方が義務内の扱いとなりますので、残る19名につきましては、県外での研修などによって猶予とする予定となっております。

次のページが地域枠等の猶予等ございまして、県研修などにより義務外となる16名の方を猶予とする予定でございます。

次のページ、3ページ目が、過去3年間の修学生医師の推移をまとめた表となっております。

修学生医師の総数は、今年度、令和6年度は304名でございましたので、令和7年度348名になりまして、44名の増となる予定でございます。

さらに、次のページ、4ページ目からは、修学生医師の個別の勤務先などの情報を記載してございますので、参考にご覧おきいただければと思います。

今回の資料につきましては、修学生医師のお名前については伏せさせていただいておりますが、個人情報に記載されている資料となっておりますので、お取り扱いにはご注意ください。この場限りでの資料としていただきますよう、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。

○平松会長

取扱注意の資料ですが、修学生医師の勤務先状況です。

ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。

では、皆さん、ご承知いただいたということで、次の報告(4)水戸保健医療圏の病院再編の方針について、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9をご覧ください。

2月と3月それぞれに発表いたしました水戸保健医療圏の病院再編の方針及び県立拠点病院の建設候補地についてご説明いたします。

2ページ目でございます。

基本的な方針といたしまして、6病院の再編を進めまして、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制の構築を目指してまいります。

その第一歩として、県立中央病院、県立こども病院の県立2病院を統合し、県が責任を持って、がん・小児・周産期医療を提供してまいります。

今後の方向性といたしましては、6病院を2つの拠点病院を中心とした病院群に再編し、その拠点病院については、県立と公的それぞれで担うことを想定しております。

県立の拠点病院が先行して検討を開始することで、再編議論を強力に牽引し、公的4病院の統合・機能分化に向けた協議を加速させてまいります。

そして、県立の拠点病院につきましては、10年以内の開院を目指し、来年度から基本構想の検討に着手してまいります。

建設候補地につきましては、後ほどご説明いたします。

なお、この方針につきましては、6病院を含む医療関係者等で構成されます水戸地域医療構想調整会議において合意された内容でありますとともに、水戸地域に多くの医師を派遣していただいています筑波大学からも全面的な賛同を得ているものでございます。

3ページ目でございます。

こちらは、6病院の再編イメージでございます。

資料右側に記載のとおり、6病院を2つの拠点病院とそれらを支える連携病院群に再編してまいります。

この中で、各病院が果たすべき機能分担、役割については、今後、議論を進め、将来にわたって県央・県北を担う医療提供体制を構築してまいります。

4ページ目でございます。

こちらは、水戸保健医療圏の現状についてでございます。

当地域では、同規模程度の病院が複数存在しており、一方で、急性期病床等の不足や建物の老朽化など、課題がございます。

また、筑波大学からも、医師の働き方改革に伴い、各病院に一定程度の医師を派遣し続けることは厳しいとの意見もございまして、県としても、病院再編は急務であると認識しております。

5ページ目でございます。

再編の目的を整理した資料でございます。

大きく3点ございまして、医療資源の集約化・機能分化、少子化時代における高度な小児・周産期医療への対応、教育・研修・研究機能を有する中核的な病院の整備でございます。

こちらのスライドまでが、2月に発表した資料の説明でございます。

続きまして、6ページをお願いいたします。

こちらが、今月12日に発表いたしました県立拠点病院の建設候補地の資料でございます。

候補地につきましては、笠間市小原地区、水戸市三湯町地区周辺に決定いたしました。

現在の病院の利用者にも配慮しつつ、県央・県北の高度急性期医療を担うため、水戸インターチェンジを中心に、アクセスのよい場所として決定したものでございます。

このたび、土地の状況調査がおおむね終了し、今後、地権者への説明や協力依頼を開始するに当たり、建設候補地を公表することといたしました。

なお、候補地の決定に当たっては、両病院が立地する笠間市・水戸市それぞれの市長からの要請などを踏まえまして選定し、再編の方針とともに、調整会議において了承いただいたものでございます。

最後に、7ページをご覧ください。

こちらは、建設候補地の具体的な地図でございます。後ほどご覧おきいただければと思います。

説明は、以上でございます。

どうぞよろしくをお願いいたします。

○平松会長

ありがとうございました。

非常に重要な内容ですので、皆様、既にご承知いただいていることだと思います。

ご質問等はございますでしょうか。

これは、水戸地区のみならず、茨城県全体にとって非常に重要なことです。

上杉先生、ご質問ですか。

○上杉委員

平松先生、ありがとうございます。

これは、平松先生がおっしゃるとおり、水戸地域を先行していただいて、我々も大変注目しているところなのですが、厚生労働省のほうでは、重点支援区域の指定を県の申請に基づいて検討いただけるということなのですが、例えば、今後、恐らく、水戸地域でも、会議の中で重点支援区域の申請がなされることかと想定しておりますが、他の地域においても、今後、こういった協議がなされる中で、県のほうで申請をいただく場合、地域医療構想調整会議では、ある程度、申請をすれば県のほうでご検討いただけるのでしょうか。あるいは、何かそこに具体的なハードルが想定されているようであれば、教えていただけますでしょうか。

○平松会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

医療政策課の佐藤と申します。どうぞよろしく申し上げます。

今、構想区域のお話をいただきましたが、申請に当たって、現時点で具体的に何か条件とか

ハードルを設けているわけではございませんが、基本的には、まず、地域の皆様でお話合いをしていただいて、その合意の下に、我々県のほうでも知恵を出し合って、地域を認めていくものかと思っておりますので、現時点でこれがハードルだということをお示しできるものはありませんが、随時、議論をさせていただければと思います。

よろしく申し上げます。

○上杉委員

ありがとうございます。承知いたしました。

○平松会長

よろしいでしょうか。

皆さん、水戸地域の今後の進捗については関心を持たれているし、期待も大きいことだと思います。

特に、医師不足の茨城県においては、こういった合理化、機能・施設の集約化、それによって次世代の医療システムがよいものが構築されていくというところで、非常に期待されるし、喫緊の課題であると思っておりますので、今までの県のご尽力に感謝し、今後の進捗に期待したいと思います。

ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

それでは、以上で、本日の議題は全て終わりました。

せっかくの機会ですので、全体を通して、あるいは、別の案件でご質問、ご意見等ございますでしょうか。

特にございませんか。

ありがとうございます。

では、全て終了いたしましたので、事務局に進行をお返しします。

○司会(佐藤)

平松会長、ありがとうございます。

繰り返しになりますが、資料8、令和7年度修学生医師の勤務先につきましては、個人情報記載されておりますので、お取り扱いについては十分にご注意いただき、この場限りとしていただきますようお願いいたします。

また、今年度の地域医療対策協議会につきましては、本日が最終回となりますので、県の保健医療部長の丸山からご挨拶を差し上げたいと思います。

○丸山保健医療部長

恐れ入ります。保健医療部長の丸山でございます。

年度末、非常にお忙しい中、ご参加いただきましてありがとうございます。

佐藤より申し上げたとおり、年度末ということで、一言だけご挨拶を失礼いたします。

振り返れば、今年は5回協議会を行っていただきまして、おかげさまで医師の配置調整スキーム、修学資金貸与制度の制度改正、これも、無事、条例改正を認めていただきました。修学生医師向けのキャリア形成プログラムの見直し、こういった議題を含め、様々な議題、先生方のおかげで結論がどんどん出てきたかと思っております。

地域医療対策協議会は、ご案内のとおり、法律に基づいて医師確保に関する議論を進めて

いくということでございますので、当県は医師少数県でございますので、引き続き、先生方にいろいろお知恵をいただくことが多々あるかと思えます。

既に、今日、ご報告事項でありましたが、来年度につきましては、医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの中にある重点医師偏在対策支援区域の設定及び医師偏在是正プランの策定といったものが、今、既に見えている議題としてはございますので、来年度も引き続きご指導いただきますようお願いを申し上げます。

結びとなりますが、皆様方のますますのご活躍を祈念いたしまして、簡単ではございますが、ご挨拶とさせていただきます。

本年度もありがとうございました。

○司会(佐藤)

来年度につきましては、先日、現任委員の皆様に委員就任継続の依頼をさせていただいております。引き続き、来年度もよろしく願いできればと存じます。

また、次回の地域医療対策協議会の日程につきましては、調整がつき次第、改めてご連絡させていただければと存じます。

それでは、これをもちまして、本日の会議は終了とさせていただきます。

本日は、お忙しいところご出席を賜りまして、ありがとうございました。

来年度も、引き続き、よろしくお願いいたします。