資料１

令和７年度第１回茨城県地域医療対策協議会

日　時：令和７年９月５日(木)14時30分～17時00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７年度第１回茨城県地域医療対策協議会を開会いたします。
　本日、冒頭の進行を務めさせていただきます茨城県医療人材課医師確保グループの佐藤と申します。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、それから、委員の皆様の発言要旨等々を県のホームページに後ほど公表させていただく予定でございます。あらかじめご了承いただきますようお願いいたします。
　本日はWeb会議形式になりますので、注意事項といたしまして、ご発言時以外は、画面左下のミュートボタンを押してミュート状態にしていただきますようにお願いいたします。ご発言する際には、適宜、解除の上、ご発言をお願いいたします。
　それでは、最初に、会議に先立ちまして、茨城県保健医療部長の丸山からご挨拶を申し上げます。
○丸山保健医療部長
　保健医療部長の丸山でございます。
　本日も、お忙しい中、先生方にお時間を取っていただきまして、改めて御礼申し上げます。
　そして、日頃から、本県の保健医療行政の推進に当たりまして、皆様に多大なご協力、ご支援をいただいておりますこと、改めて感謝を申し上げたいと思っております。
　本協議会は、皆さんご承知のとおり、設置要項にもございますが、医師の養成課程に係る課題、救急、周産期、小児の医療の充実整備に係る課題をご議論いただく場でございます。
　今年度でございますが、毎年、そうかもしれませんが、４回ほど予定をさせていただいておりまして、本日の議題でもあります医師の派遣調整、また、修学生医師向けのキャリア形成プログラムの策定、研修医の募集定員の設定などを議題として予定をしている次第でございます。
　地域枠も含め、本県の医師の確保状況ですが、2036年、厚生労働省が示す医師総数の確保、医師不足数の確保に向けては着実に進んできているところでございますが、皆様もお感じのとおり、診療科偏在、地域偏在は2036年も依然として残る見通しになってきておりますので、今後、これをどうやって是正していくかということが一大課題でありますし、先生方にまさにこの協議会を通じてご議論を進めていただきたいと思っている内容でございます。
　本日の議題は、そのうちの医師の派遣調整と令和８年度の医学部入学定員についてご議論いただきたいと思っておりますので、また、派遣調整当たっては、各地域医療構想調整会議からプレゼンテーションをいただく予定となっておりますので、若干、長丁場となろうかと思いますが、皆様、どうぞよろしくお願いいたします。
　今後、また実行性ある医師確保対策を推進していくため、大学、医療機関、関係団体の皆様から、多々、忌憚のないご意見をいただくことで、よりより状況がつくれると思っていますので、本日も、ご議論のほど、どうぞよろしくお願いいたします。
　簡単ではございますが、本日は、よろしくお願いいたします。
○司会(佐藤)
　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いております次第に記載のとおり、次第、名簿、それから、資料の１から資料４までございます。

資料３につきましては、別添の１から３ということで、委員限りの資料を送らせていただいております。こちら、お取り扱いには十分ご注意いただきますようお願いいたします。

続きまして、委員の紹介をさせていただきます。

大変恐れ入りますが、お時間の都合上、本年度から新たに就任された委員の皆様のみご紹介をさせていただきます。名簿をご覧いただければと思います。

まず、日本医科大学付属病院院長の山口博樹委員でいらっしゃいます。

山口先生、よろしくお願いいたします。

○山口委員

よろしくお願いいたします。

○司会（佐藤）

茨城県看護協会会長の中島貞子委員でいらっしゃいます。

中島先生、よろしくお願いいたします。

○中島委員

中島です。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、茨城県市長会副会長の小田川浩委員も新任として着任されておりますが、本日は、所用によりご欠席となっております。

次に、代理出席いただいている方をご紹介させていただきます。

小山記念病院理事長　小山委員の代理といたしましてご出席いただいております池田和穂院長先生でございます。

池田先生、よろしくお願いします。

○池田（小山委員代理）

どうぞ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。

同じく、茨城県難病団体連絡協議会会長の曾澤委員の代理として、佐々木一志副会長にご出席をいただいております。

佐々木先生、いらっしゃいますでしょうか。

○佐々木（曾澤委員代理）

佐々木です。よろしくお願いします。

○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。

東京科学大学病院の藤井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。

また、本日でございますが、議題（１）の医師派遣調整に関連いたしまして、各地域医療構想調整会議の会長・会長代理の皆様にもご出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、事務局の県担当課職員を紹介させていただきます。
先ほどご挨拶申し上げました、委員である丸山保健医療部長でございます。
○丸山保健医療部長
丸山でございます。本日もよろしくお願いいたします。
○司会(佐藤)
続きまして、小野保健医療部次長兼医療局長でございます。
○小野保健医療部次長兼医療局長
小野です。よろしくお願いいたします。
○司会(佐藤)
江寺医療政策課長でございます。
○江寺医療政策課長
よろしくお願いいたします。
○司会(佐藤)
渡邉医療人材課長でございます。
○渡邉医療人材課長
よろしくお願いします。
○司会(佐藤)
その他の職員につきましては、名簿のとおりとなってございます。
また、本日、地域医療構想調整会議の事務局を務めていただいております保健所職員の皆様にも傍聴していただいておりますので、ご承知おきいただければと思います。
続きまして、令和６年度第５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、委員の皆様のほうにメールにてご確認をいただきまして、文言の整理等を行いました。そちらについて、資料２としてお配りさせていただいております。
こちらの議事録と本日の会議資料を、近日中に県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。ご承知おきいただければと思います。
続きまして、次第５　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、会長及び副会長は委員の互選により決定することとしております。
委員の皆様からご推薦がありましたら、お願いできればと存じますが、いかがでしょうか。
○梶井委員
よろしいでしょうか。
○司会(佐藤)
梶井先生、よろしくお願いいたします。
○梶井委員
茨城県西部メディカルセンターの梶井と申します。
筑波大学附属病院院長の平松先生を会長に、それから、県医師会会長であられます松﨑先生を副会長にご推薦申し上げます。
○司会(佐藤)
梶井先生、ありがとうございます。

ただいま、梶井委員から、平松委員を会長に、松﨑委員を副会長にということでご推薦をいただきましたが、皆様、いかがでしょうか。

〔異議の声なし〕

○司会(佐藤)

ありがとうございます。

ご異議がないということで認識させていただきました。

平松委員に会長を、松﨑委員に副会長を、それぞれお願いさせていただければと存じます。

それでは、平松会長から、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○平松会長

ただいまご推薦いただいて、お認めいただきました、筑波大学附属病院長の平松でございます。よろしくお願いいたします。

本協議会は、県内の医師確保、医療体制の整備・改善等に向けて、あるいは、医師の偏在の是正等に向けて非常に重要な役割を果たすべき協議会でございますので、皆様の忌憚ないご意見をぜひ反映させて、建設的な協議を進めてまいりたいと思いますので、ご協力のほど、どうぞ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。よろしくお願いいたします。

続きまして、松﨑副会長からも、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○松﨑副会長

ただいま副会長に推薦いただきました茨城県医師会の松﨑でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○司会(佐藤)

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速、議事に入らせていただきます。

ここからの進行につきましては、平松会長にお願いをいたします。

○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７年度医師派遣調整について、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に基づきまして、医師派遣調整についてご説明いたします。

１ページ目をご覧ください。

今回の医師派遣要望調査の概要でございます。

初めに、２番の派遣対象医療機関につきましては、第８次保健医療計画に位置づけられ、がん、脳卒中等の政策医療の機能を担う67病院を対象としております。

次に、５番の要望人数の制限につきましては、昨年度と同様に、医師少数区域は５人以内、その他の地域は４人以内としております。

なお、診療科の重複は原則不可とし、複数医療圏をカバーする医療機関からの要望については、要望人数を２分の１カウントとします。

これにより上がってきた派遣要望の結果につきましては、次の２ページになります。

１番の調査結果でございますが、今回、31病院から合計で48.4人、15診療科の派遣要望が上がってまいりました。

２番の表でございますが、医療圏別の要望数になります。

表の一番下の行、青色の数字が複数医療圏をカバーする医療機関からの要望について２分の１補正をした人数であり、合計40.7人となっております。

なお、つくば医療圏において、やむを得ない理由により、１人、上限人数を超えて要望が出ているところでございます。

次に、３ページをご覧ください。

こちらが医療機関別・診療科別の派遣要望を一覧にまとめたものになりますので、ご覧おき願います。

次に、４ページをご覧ください。

各医療圏の派遣調整の参考に資するために、各部会等から意見を聴取した結果になります。

がんから、県総合がん対策推進会議の検討委員会において、がん診療提供体制について集約化と均てん化の必要性と是非が議論されているといった意見のほか、脳卒中からは、同じ医療圏内で同じ診療科を複数医療機関が要望している事例を受けて、派遣の厳しい現状から、輪番制の導入を検討してはどうかとのご意見。

古河・坂東医療圏については、早急に脳卒中、血管回収療法可能医師の派遣が必要といったご意見をいただいております。

周産期、小児からは、総合周産期母子医療センターを支える地域周産期母子医療センターの体制強化が重要であるといったご意見や、小児医療の人員不足や麻酔科医が不足している状況とのご意見をいただいております。

また、救急、周産期、小児の共通のご意見として、水戸医療圏では、県立２病院の統合による中核病院の２拠点化構想が示されたところであり、今後は、両拠点の機能を踏まえ、医師派遣調整を考える必要があるとのご意見をいただいております。

なお、これらのご意見につきましては、二次回答をいただく前に、各医療圏へ情報提供をしているところでございます。

次に、５ページをお願いいたします。

先ほどの部会への意見照会や派遣要望の一次回答に係る各医療圏への意見照会をした際に、その他として、派遣調整に対するご意見がございました。医療提供圏域など、より広域的な考えに沿った派遣調整や派遣要望の上限人数などについてご意見をいただいており、これらにつきましては、来年度以降の検討課題としたいと思います。

次に、６ページをお願いいたします。

今年度の医師派遣調整の進め方についてご確認いただきたいと思います。

基本的には、昨年度と同様の手順となります。

まず、①でございますが、昨日、委員の皆様へ、派遣要望に係る意見照会のご依頼をメールにて発出させていただきました。

次に、②のとおり、本日の地対協におきまして、各地域からプレゼンテーションを実施したいと考えております。

そして、③以降としまして、各委員からのご意見に対する回答などを各地域に照会し、④その回答などと併せて、各派遣要望の評価を委員宛てに依頼したいと考えております。

その後、⑤のとおり、評価を取りまとめ、医師派遣を要請する要望リスト(案)を作成し、次回の地対協で協議の上、お認めいただいた要望について、⑥のとおり、各大学等へ派遣要請をさせていただくことを考えております。

また、⑦以降につきましては、緊急的に対応すべき医師派遣要望等の追加調査として進めたいと考えております。

続きまして、７ページをご覧ください。

委員の皆様に評価していただくに当たって、その評価方法についてご確認いただきたいと思います。

まず、評価対象についてですが、こちらは、昨年同様、各調整会議での議論を経ての要望であることを踏まえ、委員が所属する医療機関からの要望については、同じ役職で地域医療構想調整会議の委員と地対協の委員を兼ねている場合には、その当該医療圏の要望に係る評価は参考扱いとすることとしてはどうかと考えております。

続いて、評価方法についてですが、こちらも、昨年同様に、派遣元大学のご意見を基に作成いたしました医師派遣要望における議論のポイントを活用してはどうかと考えているところでございます。

最後に、派遣要請「適」の取扱いについてですが、委員の皆様からいただいた意見や評価を踏まえ、事務局において適否を整理した上で、次回の地対協において協議・決定したいと考えております。

続きまして、８ページをご覧ください。

令和６年度第５回の地対協の資料を抜粋したものでございます。

資料の上段にありますとおり、本年度、新たな取組として、派遣元大学への医師配置の意向調査を実施してまいりました。

続いて、９ページをご覧ください。

また、もう一つの新たな取組としまして、若手医師等に選ばれるための環境整備についてとしまして、医師が望む勤務環境とは何かを把握することを目的に、修学生、修学生医師を対象にアンケート調査を実施してきたところでございます。

これらの取組につきまして実施していく中で、検討すべき課題が出てまいりましたので、この次のスライドでご説明いたします。

10ページをご覧ください。

まず、上段の派遣元大学への医師配置の意向調査でございます。

今回、６月に筑波大学の各診療科から意見を聴取し、翌７月に各地域へ情報提供を実施いたしました。しかしながら、各地域から提出された派遣要望の中には、大学から聴取した意向と明らかに整合しないものが散見される状況でございます。

その一因としまして、各地域への情報提供から派遣要望提出までのスケジュールが非常にタイトであったというのがございます。

これを踏まえ、来年度以降は、意見聴取の実施時期を見直すこととしたいと考えております。

次に、下段の修学生、修学生医師を対象としたアンケート調査でございます。

現在、オンラインアンケートを実施しているところでございますが、現段階での回答を見ますと、経営環境に十分に余裕がない医療機関にとっては、直ちに対応し難い要望や意見が多数含まれており、広く共有すると、誤解や不要な憶測を招くおそれがあるものとなっているところでございます。

若手医師の意見を吸い上げることは非常に重要なことでございますので、引き続き、アンケートを実施してまいりますが、集計結果の資料につきましては、医師派遣調整から独立した参考資料として取り扱いまして、当課が医療機関との個別のやり取りをする中で、適宜、共有していくこととしたいと考えております。

次の11ページから31ページまででございますが、各地域から上がってまいりました派遣要望の内容をまとめたものでございます。

掲載されております情報ですが、各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性、また、医師配置の要望内容、次のページになりますが、二次保健医療圏の医師の配置状況を掲載しております。

要望の中身につきましては、この後、各地域からプレゼンテーションにてご説明いただく予定でおりますので、私からは、診療科が重複している要望などがございましたので、その点などを簡単にご説明させていただければと思います。

１ページ戻りまして、11ページをご覧ください。

初めに、つくば地域でございます。

３病院、６人の派遣要望となっております。

筑波記念病院の循環器内科につきましては、急遽、常勤医１名が４月末に退職という事情により、上限人数を超えた要望となっております。

少し飛びまして、14ページをご覧ください。

水戸地域でございます。

４病院、4.4人の派遣要望となっております。

県立中央病院と水戸医療センターから、それぞれ麻酔科が重複した要望が出ております。

診療科が重複している理由を表の下に記載しております。水戸医療圏において、全身麻酔件数が特に多い水戸医療センターと県立中央病院は、広域救急やがん診療の拠点として重要な役割を担っており、他医療圏からの患者流入も多いことから、両院への麻酔科医の派遣を要望するとしております。

16ページをご覧ください。

土浦地域でございます。

４病院、５人の派遣要望となっております。

19ページをご覧ください。

取手・竜ケ崎地域でございます。

ご覧の５病院、５人の派遣要望となっております。

続きまして、22ページ、こちらが鹿行地域でございます。

ご覧の３病院、５人の派遣要望となっております。

24ページをご覧ください。

古河・坂東地域でございます。

３病院、８人の派遣要望となっております。

友愛記念病院と西南医療センター病院で消化器内科が重複した要望が出ております。

また、西南医療センター病院とつるみ脳神経病院で、脳神経外科が重複した要望が出ております。

表の下の重複理由でございますが、消化器内科につきましては、友愛記念病院及び茨城西南医療センター病院は、地域のがん・救急医療の中核施設であるが、医師不足により十分な診療・救急対応が困難な状況であるため、両院への消化器内科医派遣を希望するとしております。

脳神経外科につきましては、つるみ脳神経病院と茨城西南医療センター病院は、第８次保健医療計画において設定された脳卒中の県南西医療提供圏域において重要な役割を担っており、県外からの救急患者も多いが、医師不足により、救急対応を十分に行えない状況であることから、両院への脳神経外科医の派遣を要望するとしています。

続きまして、27ページをご覧ください。

筑西・下妻地域でございます。

ご覧の３病院、５人の派遣要望となっております。

城西病院と結城病院で整形外科が重複した要望が出ております。

表の下の重複理由でございますが、医療圏での高齢化が進んでおり、大腿骨頸部骨折等の整形外科疾患の医療需要が高いことから、両院の整形外科の診療機能の拡充は地域医療構相との整合性を図れるものと考えているとしております。

次に、29ページをご覧ください。

常陸太田・ひたちなか地域でございます。

３病院、５人の派遣要望となっております。

ひたちなか総合病院と常陸大宮済生会病院で循環器内科が重複した要望が出ております。

表の下の重複理由でございますが、医療圏で中核的役割を担うひたちなか総合病院において、常勤の専門医１名が８月に退職したため、その減員補充として派遣を要望するとともに、県北西部地域における循環器疾患の救急搬送時間短縮の観点から、常陸大宮済生会病院への循環器内科医の派遣を併せて要望するとしております。

30ページをご覧ください。

日立地域でございます。

ご覧の３病院、５人の派遣要望となっております。

最後に、32ページは、年間のスケジュールとなっておりますので、後ほどご覧おき願います。

資料３のご説明は以上になりますが、委員の皆様には、この資料３に加えまして、取扱注意の別添資料としまして、地域ごとに作成した総括表、医療機関別の調査票、筑波大学附属病院各診療科における医師配置の考え方の資料をお配りしておりますので、今後の意見照会や評価の参考としていただきますようお願いいたします。

この後、先ほども申し上げましたとおり、各地域からプレゼンテーションを行っていただきたいと思いますので、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。

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

今ご説明いただいた内容について、審議をしたいと思います。

まず、資料の７ページ目において説明のありました評価方法、令和７年度医師派遣要望の評価というページですが、これについて、ご意見等があればお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

ご意見、ご異議等ないようですか。

昨年度と大きな変化はないというところだと思いますが、よろしいでしょうか。

では、評価方法については、本協議会了解といたします。

続きまして、資料の10ページ目をご覧いただければと思います。

10ページ目は、医師派遣調整における検討課題について、１段目は、派遣元大学への医師配置の意向調査、それから、下段は、修学生、修学生医師を対象としたアンケート調査、この２つが課題として上がっておりますが、これ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。ご意見があれば、挙手、あるいは、そのままご発言いただいても構いません。いかがでしょうか。

上段は、筑波大学の診療科から意見を提出したもの、下段は、修学生及び修学生医師を対象としたアンケート調査、特に、アンケート調査を、広くではなくて、医療機関との個別のやり取りの中で共有するというプランになっておりますが、それでよろしいでしょうか。

特段、ご意見がなければ、対応案については、両課題とも本協議会了解といたしたいと思います。

ありがとうございました。

そのほか、ここまで説明のありました資料の内容について、ご意見等があれば頂戴いたしたいと思います。

特になければ、次に進みたいと思います。

次は、事務局から説明がありましたとおり、各地域から要望内容についてプレゼンテーションを順にしていただきたいと思います。

１つの地域当たりの説明時間は５分以内を厳守していただきますように、よろしくお願いいたします。

では、初めに、つくば地域からプレゼンテーションをお願いします。

○成島（つくば地域）

つくば市地域医療構想調整会議会長の成島です。よろしくお願いします。

次のスライドをお願いします。

当医療圏の医療提供体制の現状と課題になりますので、後でお時間があるときに見てください。

次、お願いします。

同じく医療圏の医療提供体制の一覧ですので、後ほどご覧ください。

次、お願いします。

これが令和７年度医師派遣要望の一覧になります。

まず、筑波メディカルセンター病院からは、集中治療科２名、補正後１名の要望、筑波学園病院からは、総合診療科１名の要望、筑波記念病院では、救急科１名、整形外科１名と、心血管疾患分野でやむを得ない理由による要望として循環器内科１名、合わせて６名、補正後で５名の要望をさせていただきます。

その要望の理由なのですが、隣接する消防本部間の救急応需状況になります。

つくば市消防本部では、医療圏内の病院への85.7％を救急搬送しています。一方で、医療圏内の病院への流入状況としては、茨城西南広域消防本部の20.5％、筑西広域消防本部の11.7％と、隣接する消防本部からの救急搬送が多くなっています。

次、お願いします。

令和６年度のつくば医療圏内の病院における救急応需状況になります。円グラフの左側になりますが、つくば医療圏外からの搬送が全体の47％を占め、そのうち、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、筑波学園病院、筑波記念病院の４病院で94％を応需する状況になっています。

次、お願いします。

隣接する医療圏をはじめ、他医療圏から多くの受入れを担っていること、中でも、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、筑波記念病院、筑波学園病院が救急患者の大部分を応需しています。このことからも、つくば医療圏における救急医療分野の体制維持、そして、さらなる強化が必要であると思います。

次、お願いします。

各医療機関からの医師派遣要望の内容です。

筑波メディカルセンター病院が、集中治療科２名、専門医・専攻医クラス、特定集中治療の質向上はもとより、特に、働き方改革により、心臓血管外科医の業務制限が見込まれる中、術後管理を任せられる集中治療医の配置により、心臓血管外科医の労働時間削減にも寄与する。救命救急管理、特定集中治療管理の均一化による質の向上、ひいては、臨床成績の向上が期待できると考えています。

次、お願いします。

筑波学園病院は、総合診療科１名で、専攻医・専門医クラスで、現在は救急当番医が日中の救急車及びウォークイン患者を診察していますが、救急対応や外来、ほかの救急対応により断っている状況で、地域の救急医療に支障を来しております。

また、医師の働き方改革による夜間・休日の時間外労働に規制がかかり、地域医療に影響を及ぼす状況になっています。

日勤、夜間・休日の救急対応のプライマリーを担うことで、救急医療の搬送先選定の時間短縮に寄与できると考えています。

次、お願いします。

筑波記念病院で、救急科１名、専攻医・専門医クラス、令和６年末に常勤医２名が退職しています。救急医療体制の維持が極めて困難になって、ＥＲ業務、当直業務を救急体制が行うことで、他診療科がそれぞれの専門的治療を専念ができる環境を整えることができる。ひ

いては、医師の働き方改革に寄与することがあると思います。
次、お願いします。
筑波記念病院で、整形外科１名です。これは、専門医クラス。救急搬送におけるお断り件数が年間約2,000件ある。うち３割ほどが整形外科医の不足によるもののため、地域医療のニーズを満たせていないので、医師派遣により、これまで対応できなかった高齢者の骨折等の症例をより多く受けることが可能になる。これにより、地域医療の中でそれぞれの医療機関の役割に特化した医療を展開することができるようになると考えています。
次、お願いします。
心臓血管外科です。循環器内科１名、専攻医・専門医クラスで、急遽、４月末に常勤医１名が家庭の事情のため退職。この退職により、治療体制の維持が極めて困難になっていて、今まで可能であった24時間365日の緊急カテーテルが困難になっています。
医師派遣により、人員不足を補い、前年同様の実績を維持することが可能となると思います。
現状として、救急外来での対応患者数が年々増加しており、迅速な対応が必要な循環器疾患における治療が常に行われるよう、体制維持向上することが重要と考えられます。
やむを得ない理由としては、つくば医療圏においては、虚血性心疾患に対するカテーテル治療、入院において、隣接医療圏からの患者流入率が高くなっています。医療体制としては、筑波大学附属病院、筑波メディカルセンター病院、筑波記念病院が急性心筋梗塞等によるＰＣＩ治療の終日対応を行っています。
この中で、筑波記念病院の常勤医１名が、急遽、退職したことにより、今まで可能であった24時間365日の緊急カテーテル治療体制の維持が極めて困難になっており、地域としても、隣接医療圏からの受入患者への対応を含め、迅速かつ必要な医療が常に行われる体制の確保が必要で、上限を超えてやむを得ないものとして要望させていただきます。
つくば地域医療構想調整会議からは、以上になります。
ありがとうございました。
○平松会長
ありがとうございました。
ただいまのご説明について、何かご質問等ございますでしょうか。
よろしいですか。
よろしければ、順に、次の地域にまいります。
○上杉委員
平松先生、上杉です。
○平松会長
上杉先生、どうぞ。
○上杉委員
これ、お世話になっている地域に削り合うようなことは言いたくないのですが、充足地域に予定以上の枠をはめていけば、永遠に不足地域からの流入という状態は変わらないと思いますが、状況が大変なのは分かりますし、いつもお世話になっているのですが、一応、全国平均で見ても、圧倒的に多い地域にさらに増やしていくというのは若干の抵抗を感じざるを

得ません。
　これは、でも意見の一つで、決定はできないと思いますが、そういう印象を持ちました。
　以上です。
○平松会長
　忌憚のないご意見をいただいて全く構いませんので、承って、調整への参考意見とさせていただきたいと思います。
　ほかにございますでしょうか。
　よろしければ、次の水戸地域、お願いいたします。
　水戸地域、どうぞ。
○細田（水戸地域）
　水戸地域医療構想調整会議会長を務めます水戸市医師会　細田です。
　このたび、水戸医療圏での令和７年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査結果をご報告、ご説明申し上げます。
　次、お願いいたします。
　まず、派遣に至る期待値の高い要望を選定していくために、要望調査からの選定方法をお示ししておきます。
　１つ目は、医師派遣要望における議論のポイントとなります指導医ゼロの要望科を除外すること、２名以上の要望は１名と換算することの２点を基に選定を進めております。
　次に、今年度から新たにお示しいただきました筑波大学各診療科における医師配置の考え方に照らし合わせ、さらに、昨年度の派遣要望に対する地対協委員の皆様方のご意見と筑波大学からのご回答が要望理由に合致しているのかどうかを実施要領に沿って精査いたしました。
　次、スライドをお願いいたします。
　選定結果をご提示いたします。今回、５医療機関、８診療科より11.4名の要望がございましたが、そこから先ほどお示ししました方法で4.4名に絞り、補正後2.2名としております。
　その内訳は、水戸赤十字病院小児科、水戸済生会総合病院救急科、茨城県立中央病院麻酔科、水戸医療センター放射線科及び麻酔科の４医療機関、４診療科でございます。
　次、お願いします。
　ここに具体的理由を申し上げます。
　まず、水戸赤十字病院小児科です。昨年度、周産期医療機能を維持するため、減員補充として、新生児専門指導医を配置していただきましたが、その医師が令和７年度末で定年退職を迎えるための要望でございます。
　水戸赤十字病院は、地域周産期母子医療センターの役割を担い、昨年度、筑波大学の派遣決定をしていただいている背景があるため、要望理由は有効であると考えております。
　また、筑波大学小児内科における医師配置の考え方にも相違ないと判断いたしました。
　次、お願いいたします。
　続いて、水戸済生会総合病院救急科です。昨年度の地対協と筑波大学のご意見を踏まえ、再度要望いたしますが、水戸済生会総合病院は、以前より、茨城県のドクヘリ、水戸市のドクターカーを有し、三次救急を中心とした救急医療の拠点となっていただいており、これか

らもその役割を担っていただく方針で進んでおります。
そして、県央のみならず、県北を含めた救急患者の受入れを積極的に行う必要があるため、救急科医師の派遣を要望するものでございます。
筑波大学救急・集中治療科における医師配置の考え方にも示されております集中治療領域のサブスペシャリティ取得に関しましても、水戸済生会総合病院は筑波大学附属病院の救急科専門医研修プログラムにおける集中治療領域専門研修施設として指定されており、問題ないと判断しております。
次、お願いします。
次に、茨城県立中央病院麻酔科です。昨年同様、がんに対する高度専門的手術や低侵襲手術の需要増加及び救急医療に係る緊急手術に対応するため、さらに、医師の働き方改革にも対応していくための派遣を要望しております。
前年度、地対協より様々なご意見を伺っておりましたが、既に知事がご発表されましたように、当医療圏の再編に当たり、政策医療分野のがんを担う拠点病院となる方針が示されていることを踏まえますと、昨年とは異なり、この要望理由も有効になってくると考えております。
また、筑波大学麻酔科における医師配置の考え方にも相違ないと判断しております。
次、お願いします。
続きまして、水戸医療センター放射線科です。昨年度の地対協と筑波大学のご意見を踏まえ、政策医療分野の救急医療として要望いたします。
現在在籍している常勤医はＩＶＲ技能を有しておりますが、撮影件数が非常に多く、読影以外に余裕がなく、三次救命センターにおける外傷患者等に対しＩＶＲ治療が実施できない状況にあります。ＩＶＲ技能を有する放射線診断医を派遣していただくことで、水戸医療圏の救命救急医療に貢献できると考えており、筑波大学放射線診断・ＩＶＲ科における医師配置の考え方にも相違ないと判断しております。
次、お願いします。
最後に、水戸医療センター麻酔科です。水戸地域の医療の役割分担が必要との地対協のご意見に対し、現在、三次救急の外傷、消化器、脳神経領域の緊急手術に対応可能な医療機関は、県央・県北地域では水戸医療センターのみであり、その役割を明確にしております。
また、麻酔科指導医は在職しており、現状、常勤医の派遣が厳しいことは理解していらっしゃいます。
今回、政策医療分野の救急医療として要望いたしますが、特に必要性が高い土日・祝日の緊急手術にオンコール対応できる非常勤医師を希望されており、0.4人としております。
また、筑波大学麻酔科における医師配置の考え方にも相違ないと判断しております。
次、お願いします。
事務局のご説明にもありましたが、要望診療科が重複しております麻酔科についてもご説明申し上げます。
医療圏内で年間2,500件を超える全身麻酔件数の実績を持つのは水戸医療センターと茨城県立中央病院になりますが、要望はおのおの異なる政策医療分野からであり、また、茨城県立中央病院は常勤医、水戸医療センターは非常勤医となります。そして、双方ともお示しい

たします機能体制維持のため、麻酔科の人員確保は必須の要件とはなりますが、優先順位は、県が責任を持ってがん医療を提供する方針が示されました茨城県立中央病院を１位といたしました。

水戸医療圏での令和７年度医師派遣調整に係る説明は、以上となります。

慎重なるご審議のほど、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。

水戸地域のご説明をいただきました。

この内容について、ご質問やご意見等ございますでしょうか。

特段ございませんか。よろしいですか。

では、もし何かあれば、後ほどでもまたご意見いただければと思います。

では、続いて、土浦地域、プレゼンテーションをお願いいたします。

○塚田（土浦地域）

土浦市医師会長の塚田でございます。

土浦医療圏の医師派遣要望についてご説明させていただきます。

次のスライドをお願いいたします。

初めに、当医療圏の救急医療の主な現状と課題といたしまして、三次救急病院であります土浦協同病院に医療圏の内外から救急搬送が集中している中、二次救急の拠点であります霞ヶ浦医療センターにおける医師退職に伴う救急対応の制限や石岡地域の救急医療体制の不足が生じておりまして、将来的に土浦協同病院の機能不全を招きかねないような状況となっております。

スライドを次にお願いいたします。

次のグラフと表でございますが、当医療圏の救急搬送の現状といたしまして、2023年の医療機関別の搬送件数と搬送元の市町村を示したものでございます。

土浦協同病院への搬送件数は、年間約8,500件と、他の医療機関よりも突出して多く、うち４割は鹿行地域や稲敷地域など医療圏外からの搬送が占めております。

スライドを次へお願いします。

こうした現状から、当医療圏では、土浦協同病院への搬送集中を回避いたしまして、医療機関同士の役割分担や連携を進める必要がございます。

具体的な方策といたしましては、重症患者に対する救命救急や高度専門医療につきましては、土浦協同病院へ集約いたしまして、同院で初期診療を終えた患者や高齢者救急患者をそれ以外の医療機関で受け入れること、また、石岡地域の救急医療体制の充実を図り、地域外への患者流出を軽減することが必要と考えております。

スライドを次へお願いいたします。

以上の方向性を踏まえた当医療圏の要望内容でございますが、今回は、霞ヶ浦医療センターの消化器内科１名、土浦協同病院の麻酔科２名、石岡第一病院の内科１名、山王台病院の救急科１名の合計５名を要望いたします。補正後の要望人数の合計は４名でございます。

次のスライドをお願いいたします。

６ページです。

医療機関ごとに医師派遣が必要な理由と派遣による効果について説明させていただきます。

まず初めに、霞ヶ浦医療センターでございますが、昨年４月に消化器内科の常勤医が不在となって以降、腹部救急や消化器疾患の入院患者の受入れが困難な状況となっております。また、三次救急病院からの高齢者救急患者の転院要請が多いものの、常勤医の不在によって受入体制が十分に機能しておりません。

医師派遣によって、増加する高齢者救急患者や土浦協同病院からの下り搬送への対応が可能となりまして、同院の三次救急病院としての機能不全を防ぐ効果が見込まれます。

また、消化器内科の指導医を確保することで、国立病院機構内からの専攻医の派遣を受け入れることも可能となります。

スライド７をお願いいたします。

次に、土浦協同病院でございます。同院は、地域の中核病院として、年々、全身麻酔の手術件数が増加している一方で、2023年度以降、麻酔科常勤医の数が減少傾向にございます。この影響で、予定手術の入室時間の遅延や夜間の緊急手術に対応困難な状況が生じております。手術件数に見合う麻酔科医を確保することで、日中・夜間を通じまして緊急の全身麻酔手術に対応することができ、三次救急病院としての機能維持が期待できます。

スライド８をお願いいたします。

次に、石岡第一病院でございます。同院は、石岡地域の二次救急の拠点病院でございますが、内科常勤医の高齢化に伴いまして、特に、夜間・休日の救急対応体制が十分でなく、土浦協同病院をはじめとする市外医療機関への患者流出が課題となっております。

昨年度、県から自治医科大学の医師派遣を受けた結果、15%だった応需率は倍以上に上昇しておりますため、今後も、継続した医師派遣によって、石岡地域の救急医療体制の改善や土浦協同病院への搬送集中の抑制が見込めると考えております。

スライド９をお願いいたします。

最後に、山王台病院でございます。同院も、石岡第一病院と同様、石岡地域の二次救急の拠点となっておりまして、近年、地域外からも含め、救急搬送件数が右肩上がりで増加しております。

一方、同院には専属の救急医がおらず、救急に対応する医師は他の診療科の業務と兼務していることから、状況によっては、救急対応が滞ってしまうことが課題となっております。

増加する救急需要に対応する専属の救急医を確保することで、石岡地域の救急医療体制を改善し、地域外への患者流出を軽減できるものと考えます。

説明は、以上でございます。

○平松会長

ありがとうございました。

ただいまの土浦地域からの要望内容について、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

特にありませんね。

ありがとうございました。

続いて、取手・竜ケ崎地域、ご説明をお願いいたします。

○石田（取手・竜ケ崎地域）

調整会議会長の眞壁会長の代理で、保健所の石田がご説明申し上げます。

次、お願いします。

これは取手・竜ケ崎医療圏の救急出動件数と搬送困難事案の件数の推移でございます。

当医療圏は、龍ケ崎市、取手市、牛久市、守谷市、稲敷市、美浦村、阿見町、河内町、利根町を管轄しておりますが、稲敷消防本部と常総広域消防本部、また、取手市消防本部の３つの消防本部にお世話になっております。

令和６年の救急出動件数は、圏域内で約３万件、救急搬送困難事案は、年々増加しております。

当圏域は、救急搬送の件数では、県内で最も多い地域となっております。

スライドを、次、お願いします。

当圏域の地図でございます。当圏域ですが、管内に９つの市町村がありまして、非常に市町村数が多くなっております。東西57キロあります。南北33キロ。圏域内の人口は約45万人、県内で最も多い、県内最大の人口規模を抱えております。

この圏域内で拠点となる救命救急センターというのは存在いたしませんで、主に救急医療に関しては、ブルーのほうですが、西部の常総地域とピンクのエリアの東部の稲敷地域の２つの輪番区域に属する複数の病院が協力・連携して管内の救急体制を維持しているという状況にございます。

この輪番病院に医師を派遣することによって、圏域全体の救急体制の強化を図りたい。

後ほどご説明しますが、要望する診療科は複数科にまたがりますが、いずれもこの輪番制による救急体制の強化を図るための要望となります。

これにより、医師の働き方改革の影響による救急医療の機能低下を最小限にとどめ、また、さらに今後見込まれる高齢者救急の受入体制の強化を図りたいと考えております。

スライドを次へお願いします。もう１枚めくってください。

医師派遣要望ですが、圏域の５病院から５人の要望がございます。県内の最大の人口規模と市町村数を有する当圏域におきまして、西部の常総地域の輪番、それから、東部の稲敷地域の輪番、２つの輪番を維持して、教育臨床研修体制を確保し、また、働き方改革を進め、圏域全体の体制の強化を図りたいと考えております。

輪番制の強化により、圏域内の救急の応需率を高めるとともに、当圏域では、隣接の医療圏、土浦、またつくばの医療圏と圏域をまたいだ広域連携、特に、高度急性期、あるいは、小児・周産期などに関して、圏域をまたいだ連携について議論を進める必要があると考えております。

次、お願いします。

派遣要望ですが、５つの病院、龍ケ崎済生会病院循環器内科、ＪＡとりで総合医療センター救急科、牛久愛和総合病院腎臓内科、つくばセントラル病院呼吸器内科、総合守谷第一病院消化器内科というような要望になっております。

診療科は複数科にまたがりますが、先ほども申し上げましたが、協力をし合って輪番制を維持し、強化を図ることが目的の要望でございます。

個別の病院の状況につきましては、個票に詳細がございますので、ご覧いただければと思います。

次、お願いいたします。

要望調査に関する意見でございますが、先ほど事務局のほうでも触れていただきましたが、筑波大学附属病院各診療科における医師派遣の考え方が６月18日に示されました。これに関しましては、要望を判断する際に、非常に判断資料として重要なものであり、また、病院単独ではなく、地域で考えてほしいという大学の意向もよく分かって、非常にありがたかったという意見が委員からも寄せられました。

ただ、事務局のほうでもお話がございましたが、一次調査の依頼発出時に添付していただけるとありがたいので、来年以降はご検討をお願いいたします。

それから、２番目ですが、一次回答の期限は７月１日ですが、その後で７月４日に医師派遣調整に係る意見の照会というものがございましたが、各保健医療圏が他の保健医療圏の医師派遣要望に意見を申し上げるというようなものでしたが、医療圏をまたぐ調整に関しては、広域的な観点で県の地域医療対策協議会でご検討いただけるとありがたいというようなご意見がございました。

以上でございます。

○平松会長

ご説明ありがとうございました。

ただいまのご説明に対して、ご意見、ご質問等ございますか。

恐らく、医師派遣の考え方、筑波大から出ているものについては、今回が初めてでしたので、少し遅れた感があったのだと思いますが、来年度は恐らく是正される、改善されるものと思っております。

そのほかよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、続いて、鹿行地域、お願いいたします。

○圷(鹿行地域)

鹿行地域の鹿行保健医療圏の課題につきまして、お話ししたいと思います。

鹿島医師会長の圷と申します。

次のスライドをお願いいたします。

鹿行圏の課題といたしましては、圏域内の患者さんが圏域外に流出することが多いことと、医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が特に不足しております。特に医師の不足が顕著でございます。

また、救急搬送に時間がかかっていることも現状でございます。

次をお願いいたします。

鹿行圏からの流出の状況でございますが、図でお示しのように、千葉県のほうに流出される方が非常に多い現状でございます。そのほか、土浦地区、また、水戸地区のほうにも多くの方が流出されている現状で、鹿行圏内だけではまかない切れない状況でございます。

次、お願いします。

また、医師数に関しましても、茨城県の二次医療機関で最も少なく、また、全国平均の約３分の１、なおかつ県内平均の半分になっている現状でございまして、人口10万人当たり99.4という最低の値でございますので、この医師数に関しては本当に重要な喫緊の課題だと思っております。

次、お願いいたします。

消防本部からの救急の搬送状況でございますが、特に鹿行広域事務組合、潮来、行方、鉾田地区ですが、これに関しては県内ワースト１位で、平均60分かかっているような現状でございます。

また、鹿島消防のほうは鹿嶋市と神栖市でございますが、こちらのほうもワースト９位で、平均約53分の搬送時間がかかっているような現状でございます。

次、お願いいたします。

この地域全体で救急搬送の受入れがますます増えていくということと、年間2,000件の増加を目標とすることを鑑みまして、各医療機関での目標数がそこに書いてございますが、各医療機関の必要とする医師数に関しましては、令和７年度は要望人数を５名とさせていただいております。

次、お願いいたします。

まず、白十字病院様に関しましては、現在、内科要望１名が出ておりまして、救急収容率の向上のため及び救急時間の短縮も含めまして、また、もう一つは、入院患者さんが年々増加傾向にあり、医師不足が大きなネックになっておりますので、内科医師１名を要望させていただきました。

次、お願いいたします。

神栖済生会病院様に関しましては、呼吸器内科、要望１名で、１つには、鹿島地区は喫煙数が非常に高く、需要が非常にありますということと、先ほど申しましたように、救急搬送の受入件数の増加及び域外搬送の減少のために必要なことと思われております。

また、もう１名は、腎臓内科、要望１名でございますが、現在、透析を行っておりますが、専門の先生がおられませんので、人工透析の対応を優先するということ及び先ほどと同じように、救急搬送の件数の受入れと域外搬送の減少という目的でご要望をさせていただいております。

次、お願いいたします。

鹿嶋ハートクリニック様に関しましては、循環器内科、要望１、これは、先ほども申しましたように、救急搬送の件数及び域外搬送の減少と、また、循環器疾患への即時対応のために要望させていただいております。

もう１人の要望としましては、心臓血管外科の先生を要望させていただいております。１つには、循環器疾患の外科的な即時対応の充実及び救急の問題、もう一つ、３点目といたしまして、供給拠点としての体制の強化が可能ということで要望させていただいております。

鹿行地区は、以上でございます。

○平松会長

ありがとうございました。

鹿行地区からご説明をいただきましたが、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。

では、要望として、一旦、承ります。

続いて、古河・坂東地域、プレゼンテーションをお願いいたします。

○野田（古河・坂東地域）

古河・坂東医療圏、秋葉会長に代わりまして、古河保健所長の野田がプレゼンさせていただきます。

スライドをお願いします。

古河・坂東医療圏からは、３病院で６診療科、８名の要望となります。

うち茨城西南医療センター病院とつるみ脳神経病院では２分の１補正の対象となり、補正後５名の要望となっております。

スライドをお願いします。

医療機関別の要望内容になります。

まず、友愛記念病院です。消化器内科及び乳腺外科で各１名の要望です。

同院は、地域がん診療連携拠点病院に指定されております。隣接する筑西・下妻医療圏や栃木県などからも多くの患者を受け入れています。

専門性の強化、診療の負担軽減、診療の質向上、地域医療の充実のため、派遣要望となります。

スライドをお願いします。

続いて、茨城西南医療センター病院です。５つの診療科から各１名、計５名の要望となります。

同院は、救命救急センター、地域小児救急センター、地域周産期母子医療センター、茨城県がん診療指定病院等に指定されており、当医療圏において、各政策医療分野の拠点となっています。

次、スライドをお願いします。

西南医療センターの診療科ごとの要望内容になります。

初めに、消化器内科です。茨城県がん診療指定病院に指定されておりますが、現在、常勤医１名のため、三次救急でありながら、休日・夜間等の消化管出血等の救急対応が困難な状況です。

消化器外科の医師は５名体制ですが、消化器内科の医師が手薄なことで、紹介患者や手術適用患者は遠方へ送るといった機会が多くなっています。

体制強化のために、常勤医師の派遣を要望します。

次、お願いします。

続いて、小児科になります。現在、常勤医８名ですが、うち２名が育休中で、同院は地域の小児・周産期、小児救急医療の拠点となっており、地域の小児輪番においても、地域患者の65％程度、月に20回程度診療を実施しております。

医師の働き方改革もあり、小児輪番維持のためにも、常勤医の人数維持は最重要課題であることから、医師派遣を要望いたします。

次、お願いします。

続いて、脳神経外科になります。常勤医は５名ですが、育休中の医師が１名退職予定であり、常勤医４名、非常勤医0.2名の体制です。

脳神経外科については、次のつるみ脳神経病院と重複の要望となるため、この後、また説明いたします。

次、お願いします。

続いて、麻酔科です。現在、常勤医が１名で、休日・夜間等の緊急手術に対応困難、業務負担が大きい状況です。

手術件数は、月平均230件です。派遣により対応件数が増え、手術が速やかに行えるようになり、また、手術を計画的に行うことで、医師及び医療スタッフの働き方改善につながります。

救急患者の受入れの増加、入院・手術を中心とした診療を行うことが可能となることから、当医療圏だけでなく、近隣地域住民へ、より質の高い医療提供が期待できることからの要望となります。

次、お願いします。

西南医療センター病院の最後、救急科になります。同院は、県西地区唯一の救命救急センターで、常勤医は４名ですが、１名が育休中であり、救命救急センターの運営に支障を来しています。

救命救急センターの患者数は増加傾向となっており、今後も高齢化による患者増加が予想される中で、救命救急センターの常勤医増員は必須ということで要望となります。

次、お願いします。

つるみ脳神経病院になります。つるみ脳神経病院は、脳神経外科１名の要望となります。現在、常勤医３名、非常勤医1.2名の体制です。昨年度の医師派遣要望により0.8名の派遣をいただいております。

適切な脳卒中、超急性期診療を継続的に提供できる体制を維持するため、引き続き、来年度も派遣を希望いたします。

次、お願いします。

今回、消化器内科については、友愛記念病院と茨城西南医療センター病院の２病院からの要望となっております。友愛記念病院は、先ほど申しましたように、地域がん診療連携拠点病院に指定されており、当医療圏でがん診療の拠点となっております。また、茨城西南医療センター病院は、三次救急病院として、また、茨城県がん診療指定病院として指定されております。いずれも第８次保健医療計画において設定されたがんの専門医療施設として、県南西医療提供圏域において重要な役割を担っています。

２病院への増員により、消化器内科医の充実は、消化器外科との連携により、各専門分野における診療の質が向上し、今後も増加が見込まれる消化器疾患の患者に速やかな対応が可能となります。

患者さんが住み慣れた地域で、安心・安全で、より質の高い医療が受けられると同時に、地域の医療体制の強化、医師の業務負荷が軽減され、よりよい医療提供が期待できます。

次、お願いします。

今回、脳神経外科についても、つるみ脳神経病院と茨城西南医療センター病院の２病院からの要望となっております。つるみ脳神経病院は、一次脳卒中センターコア施設に認定されており、脳卒中分野において地域の拠点となっています。直近５年間の年平均手術件数は約80件で、現在も高い水準を維持しています。一方で、救急車のお断り件数は、令和５年度443件、令和６年度497件と高いまま解消されない状況でもあります。

茨城西南医療センター病院では、一次脳卒中センター、県西地域では、脳外科手術、脳血

管内治療、内科合併症治療を行う唯一の総合病院です。

直近５年間の年平均手術件数は約150件と、やはり多い状況で、埼玉県、千葉県、群馬県など県をまたぐ三次救急医療を提供しておりますが、一部の救急車はお断りせざるを得ない状況となっています。

２病院への増員により、患者は居住地近隣の医療機関で速やかに治療を受けられること、迅速な救急対応、高度な治療をより多くの患者に提供することができること、また、脳卒中患者の生命と健康を守ると同時に、地域の医療体制の強化、医師の業務負荷の軽減が図れ、よりよい医療提供が期待できることなどから、２病院への重複での派遣要望となっております。

古河・坂東医療圏からは、以上となります。

よろしくお願いいたします。

○平松会長

ご説明ありがとうございました。

古河・坂東地域からご説明いただきました。

何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。

よろしいですね。

よろしければ、次のプレゼンにまいります。

筑西・下妻地域、お願いいたします。

○榎戸(筑西・下妻地域)

筑西・下妻地域医療構想調整会議議長の榎戸でございます。本日はよろしくお願いいたします。

それでは、次、スライドをお願いします。

スライドは、筑西・下妻保健医療圏の概要ですが、これについては後で見ていただければと思います。

スライド、次をお願いいたします。

ここからは、医師派遣要望における議論のポイントの項目に沿って説明させていただきます。

スライド、次、お願いいたします。

まず、地域における医療機能の役割分担や将来の方向性についてです。筑西地域には、救急輪番病院が４つありまして、そこが管内の第三次救急医療機関や初期救急医療機関と連携し、第二次救急医療体制を構築しております。グラフは令和６年の実績で、管内収容率は約75%です。管外搬送医療機関は、つくばや栃木県の病院が多い状況です。

本医療圏は、救急医療体制の確保のため、地域の輪番制医療機関を中心に連携強化に努めるとともに、高度急性期及び急性期機能の医療提供体制について、近隣構想地域と連携していくという方針を取っております。つまり、本医療圏には、第三次救急医療機関がないものの、救急医療体制の確保のため、管内収容率をできるだけ高めて、救急医療体制を確保するために医療機関の連携強化が必要と考えております。

スライド、次、お願いいたします。

なお、本医療圏では、令和５年度の地域医療構想調整会議で議論して、救急医療体制確保

のために、地域内の医療機関が協力し合い、可能な限り地域住民の医療を提供する方針としました。

そのため、病院間や病院と診療所との連携を図るため、ワーキング会議を設置し、検討を重ね、医療連携に関するアンケートを実施することとし、取りまとめた結果を管内の診療所に提供しております。

具体的内容は、本医療圏内の14病院に対して、５疾病に関して、特色ある検査、治療を調査し、具体的な検査や治療について実施可能な曜日や診療時間等の情報を管内の全病院と診療所で共有し、連携を図るものです。

なお、本アンケート結果は、毎年更新しております。

このように、本医療圏で病病、病診連携の取組は行っているものの、さらなる救急医療の体制強化のために、政策医療分野、救急医療の医師派遣を要望いたします。

スライド、次、お願いします。

本医療圏からの医師派遣要望は、結城病院と西部メディカルセンター、そして、城西病院からの計５名です。

なお、本当に必要な診療科の先生の要望を出し続けるのが本医療圏の方針でありまして、特に、西部メディカルセンターの麻酔科医師は、令和２年度から継続して要望しております。

概要は、ご覧のとおりです。

スライド、次、お願いいたします。

茨城県西部メディカルセンターでは、麻酔科医を２人要望します。現在、全身麻酔症例863件を、理事長であります常勤医１名と非常勤医師１名で対応しており、大変厳しい状況にあります。さらに、全身麻酔件数は年々増加傾向にあります。

専攻医・専門医クラスの医師１名ずつ派遣いただければ、連携施設としての研修が可能になります。現在は、医師が少ないため、教育臨床研修をする余力がないことをご配慮いただければと思います。

さらには、安全な麻酔の提供、緊急手術への迅速かつ円滑な対応が可能となります。

当院は、本医療圏の中核を担っているため、本医療圏の医療提供体制を充実させるには、当院の麻酔科医を増やす必要があるため、派遣を要望いたします。

スライド、次、お願いいたします。

次、結城病院でございます。結城病院では、整形外科医を１名要望します。2025年４月より、大学派遣の常勤整形外科医が１名減員となった一方、整形外科の外来患者数や手術件数に大きな変動がないため、医師１人当たりの業務が増加し、医師の時間外勤務が増加し、疲弊につながるとともに、いわゆる働き方改革のＡ水準を維持できないことが懸念されます。

当院は、救急輪番病院の１つであり、100％近い救急搬送応需率を維持しており、筑西地域の救急医療に多大な貢献をしています。

医師派遣が行われないと、応需率の低下、救急医療の低下につながることが懸念されます。

スライド、次、お願いいたします。

城西病院では、循環器内科医と整形外科医を１名ずつ要望します。内科及び整形外科の医師が１名退職した一方、外来及び入院患者数が今後も増加が見込まれるため、医師１名当たりの業務が増加し、医師の時間外勤務が増加し、疲弊につながるとともに、いわゆる働き方

改革のＡ水準を維持できないことが懸念されます。

本地域は、高齢化等のため、救急車の依頼件数や外来患者が増加しています。当院は、救急輪番病院の１つであり、医師を派遣いただくことで、救急搬送の応需率が増加することが期待されます。

スライド、次、お願いいたします。

なお、本院は、第８次茨城県保健医療計画にて、急性心筋梗塞に対するＰＣＩ治療に本医療圏で唯一対応できると記載されていますが、現在、医師不在のために、行うことができません。

本医療圏の心筋梗塞等の心血管疾患の医療提供体制を維持するために、循環器内科医の派遣を強く要望します。

スライド、次、お願いいたします。

また、先ほど、事務局の説明がありましたが、重複については、事務局の説明どおりということで、スライド、次、お願いいたします。

これについても、スライドのごとくでございます。後ほど見ていただければと思います。

スライド、次、お願いいたします。

最後に、本医療圏は医療資源が乏しく、医師数も少ない地域です。そのため、病院や診療所が一丸となり、地域医療を充実させようという思いが強くあります。穏やかな住民が多い地域であるため、診療に集中しやすいと思います。派遣元病院からのアクセスも比較的良好ということで、何とぞよろしくお願いいたします。

以上です。ありがとうございました。

○平松会長

筑西・下妻地域からの要望のご説明でした。

ご意見、ご質問ございますでしょうか。

特になければ、一旦、要望として承って、次のプレゼンテーションにまいります。

常陸太田・ひたちなか地域、よろしくお願いいたします。

○金本（常陸太田・ひたちなか地域）

本日は、当地域の調整会議議長の小野瀬議長が所用により不在なため、ひたちなか保健所の金本がご説明させていただきます。

次、お願いいたします。

当医療圏の現状についてご説明いたしますが、当医療圏は、県内の医療圏の中で最大の面積で、かつ人口が４番目に多いという地域でございます。

医師の少数区域でございまして、特に、旧常陸大宮保健所の県北地域は極端に医師が少ない、また、旧ひたちなか保健所の南部地域では、水戸に隣接して、こちらは人口多数地域という非常に矛盾した地域であると同時に、南部と北部を結ぶ高速道路等もなく、交通事情も決して良くないという状況でございます。

また、加えて、県北部山間地域の医療従事者の高齢化と不足が非常に懸念されているという医療圏でございます。

次、お願いいたします。

当医療圏の方針といたしましては、まずは南部のひたちなか総合病院を現状の急性期の救

急機能充実を図る。それから、県北部に関しましては、常陸大宮済生会病院を急性期及び救急医療の拠点として体制を整備して、将来的には、地域医療支援病院の承認要件を満たせるように役割分担と連携を構築していく。また、高度急性期医療に関しては、隣接する水戸地域と連携をするという、この３点を打ち出しております。

次、お願いいたします。

令和７年度の医師派遣要望でございますが、３医療機関から計５名の派遣要望がございました。日立製作所ひたちなか総合病院様より、循環器内科１名、呼吸器内科１名、常陸大宮済生会病院様より、循環器内科１名と救急科１名、それから、国立病院機構茨城東病院様より、総合診療科１名、計５名でございます。

次に、以上の各病院についてご説明をいたします。

次、お願いいたします。

まず、日立製作所ひたちなか総合病院の方から、循環器内科１名と呼吸器内科１名の要望がございました。

循環器内科でございますが、こちらは緊急心疾患対応も多いことに加えまして、専門医の常勤医１名が今年の８月に退職となり、減員補充としての派遣を要望しております。当該科の外来入院患者数、救急搬送件数とも年々増加しており、派遣効果が十分見込めると当方としては考えております。

次、お願いいたします。

また、呼吸器内科でございますが、こちらは、昨年までは指導医１名、専門医２名の体制でございましたが、今年度から指導医１名と専門医１名、それにローテーターとなる専攻１年目の１名の体制となりまして、診療体制の強化が必要となっているという状況となってございます。

両方の診療科とも、医師の派遣により、医師不足地域における専攻医の教育の充実、在職医師の負担軽減、働き方改革への対応が図れると考えているところでございます。

次、お願いいたします。

常陸大宮済生会病院様からは、循環器内科１名、救急科１名の派遣要望がございました。

循環器内科ですが、こちらは医療資源の乏しい当管内北部の二次救急医療機関として、24時間365日の救急医療体制の充実と強化を図る必要がございますが、現状では地域の医療需要に応じ切れない状況となっております。

医療過疎と高齢化が進んでいる県北地域において、水戸市内の医療機関への通院を強いる状況で、地域の方々には大変な負担をかけているという状況でございます。

また、医師派遣に伴い、近隣からの紹介率が上昇することにより、当院の目標である紹介受診重点医療機関獲得へ近づくことができると思われております。

当地域において、外来入院数、それから、救急搬送数、循環器内科診療の需要がある地域でございます。複数の常勤医師となれば、以前の診療実績が期待でき、入院患者数の増加及び診療単価増による増収効果も期待できるものと考えております。

また、加えて、実は、現在、常勤医１名となっておりますが、この方は恐らく今年度中に退職の予定ということになりますので、こちらの病院の循環器内科医の補充は喫緊の課題と当方としては考えております。

次、お願いいたします。

常陸大宮済生会病院の救急でございますが、こちらも同様に、やはり県北部山間部の唯一の中核病院ということで、救急医療体制及び高齢化に伴う救急医療体制の充実強化を図るためには、救急科の常勤医師の配置は重要であると考えられます。

二次救急医療機関としての責務を果たせるとともに、近隣からの紹介率の上昇、患者数の増加も見込まれます。診療単価増による増収効果が期待できるものと考えられております。

次、お願いいたします。

最後に、国立病院機構茨城東病院様からは、総合診療科１名の派遣要望がございました。

茨城東病院では、現在、２名のシニア医師を含めまして、常勤医が15名という体制でございます。しかし、来年の３月には１名のシニア医師が定年となり、医療法に基づく必要医師数を下回ってしまうという状況でございます。残念ながら、現時点で補充の見込みが立っておりません。

同病院は、呼吸器疾患に特化しておりますが、呼吸器以外の疾患を抱える患者数の増加に伴い、単一科での診療に限界を感じており、総合診療科の医師の加入により、当病院に不足している医療機能を補充することが可能になると考えております。

また、当院では120名程度の重症心身障害児が入院しておりますが、多くの方々が高齢となり、小児科では対応が難しいケースが増加しております。年齢に制限がないシームレスな対応を行うためにも、総合診療科の存在は当病院の重症心身障害児医療の実情に沿うものと考えているところでございます。

次、お願いいたします。

参考資料として、当医療圏の医師派遣要望に関しまして、当地域医療構想調整会議で協議した内容の要約を添付いたしております。

以上、当医療圏からの要望をお伝えしております。どうかご配慮のほど、よろしくお願いいたします。

以上です。

○平松会長

ありがとうございました。

常陸太田・ひたちなか地域からの要望に関するご説明でした。

委員の皆様から、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

よろしければ、要望を承って、次にまいります。

最後は、日立地域からのご説明をお願いいたします。

○横倉（日立地域）

今日は、本当に長い時間、いろいろな地域の意見を聞かせていただいて、本当に勉強になりました。

日立医療圏では、地域包括ケアシステムの中での地域完結型医療提供体制を構築しようということで活動をしております。

今年度の要望に関しましては、日立総合病院を事実上の日立医療圏の基幹病院として、なおかつ唯一の三次救急医療提供機関として充実を図るということがまず第１点で、そして、日立医療圏は、南北約60キロ弱の細長い医療圏でございますので、どうしてもなかなか救急

医療の提供の集約ができにくいということで、北茨城市に市民病院１軒、それから、高萩市に高萩協同病院１軒、そして、日立市にひたち医療センターと脳神経の専門救急医療というような形で二次医療を提供しております。

日立総合病院の日立医療圏における基幹病院としての仕事としては、がん医療も専門でございますが、地域のがんセンターとしてのしっかりした仕事をやっていく必要があって、そのために放射線科の医師がどうしても足りてこないということで、１名、要望させていただきました。

もう一つは、高萩協同病院と北茨城市民病院なのですが、この両方は救急医療分野においての要望を出させていただきました。これはどういうことかといいますと、高萩協同病院、北茨城市民病院にしても、南北に細長い地域で、二次救急を三次救急をやっている日立総合病院に持っていくというのは事実上困難でございまして、1.5次から二次救急を北茨城市、高萩市はそれぞれの病院で何とかクリアして、三次救急につなげていく。そして、なおかつ協同病院と市民病院で三次救急からの下り搬送もしっかり受けられるような体制を取りたいということで、両方とも救急医療の分野ですが、診療科としては、基本的には内科医を要望している。この内科医にしても、いわゆる内科各種の専門医というよりも、総合診療的な内科医を欲しいという状況なのですが、これについては、総合診療科というのが少ないものですから、要求をかなえていただくことというのはなかなか難しいと思いますが、この地域医療を維持していく、そして、三次救急がパンクしないようにしていくためには、どうしても北茨城市民病院と高萩協同病院に救急をやるような形での内科の医者を派遣していただきたいということでお願いしております。

次のページをお願いできますか。

現在の医師の配置状況ですが、これをご覧になっていただけるとありがたいと思うのですが、こういう中で、先ほどお願いしたような派遣ということで、ぜひ日立医療圏のいわゆる二次救急レベルの救急医療を支えていけるようにしていただきたいなと考えております。

以上でございます。

○平松会長

ありがとうございました。

日立地域からのご説明をいただきました。

ただいまの要望説明に関して、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

よろしいですか。

よろしければ、これで各地域からの説明は全て終了ということになります。

各地域のご説明いただいた皆様、大変ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては、今後の派遣要望の評価の参考としていただきますようにお願いいたします。

また、事務局では、手順に沿って派遣調整を進めていただき、次回の地対協において、派遣要望の評価結果を報告願います。

続いて、議題（２）令和８年度の医学部入学定員について、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４をご覧ください。
地域枠の定員につきましては、厚生労働省の指針によりまして、地域医療対策協議会において協議することとされております。
令和８年度の医学部総定員につきましては、国全体としまして、令和６年度の9,403人を上限とするとされておりますが、令和７年度向けに認可を受けた臨時定員につきましても、令和８年度向けには再度申請を行うこととされております。
本県におきましては、各大学様と協議をさせていただきまして、令和７年度と同数の62名の臨時定員を国に要望したところでございまして、７月末に要望どおり認めるとの内示を国のほうからいただいているような状況でございます。
今後、文部科学省の審議会を経まして、例年のスケジュールでございますと、10月末頃には正式に認可決定となる見込みでございます。
恒久定員を含めますと、令和７年度と同数の11大学70名ということで地域枠を設置してまいりたいと存じます。
次のページには、国の内示資料を添付しております。後ほどご参照いただければと存じます。
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。
令和７年度と同数の臨時定員62名分は認めるという内示があったというご説明でしたが、何かご質問、ご意見等ございますでしょうか。
よろしいですか。特に増減はないということで、よろしいかと思います。
では、異議等ないようですので、本案を本協議会の決定事項といたします。
ありがとうございました。
以上で、本日の議題は全て終わりになりますが、これまでの議事も踏まえまして、せっかくの機会ですので、何かご意見等ございましたらお願いいたします。
原先生、どうぞ。
○原顧問
前まで院長をやっておりましたので、今回も拝見して、２点ほどご質問と要望がございます。
１つは、県のほうが、最初の資料の10ページ目ですが、６月に筑波大の各診療科から意見を聴取しというのがありますが、確かにこれまでの結果から言うと、自治医大の１人以外は全て筑波大学からの派遣ということになっておりますが、本委員会の委員にもなっていらっしゃるように、幾つかの大学が本会の委員にもなっていらっしゃいます。こういった大学からも、ＡＪＭＣが進めているように、やはりご協力していただきたいということを切に願います。
そういう意味では、たとえ今までの結果がなかったとしても、どういうような方針、指針、あるいは、可能性についてあるのかという話は、筑波大学以外にもぜひとも今後は聞いてい

ただきたいと、私としては切に願います。それが１点。

もう１点ですが、これは従前から申し上げているように、各郡市医師会からの要望は分かりますが、中には、確かに医療圏全体としての方針、指針ということを踏まえた上で、今回、要望を出していただいているところも本当にたくさんあって、以前と違うなという感覚がしてまいりましたので、地域医療構想調整会議が、ある程度、進展しているのだろうなと思います。

が、一、二の地域について言いますと、例えば、病床を閉床しているようなところ、つまり、その多くは看護師が足りない。手術室が足りないのではなくて、看護師が足りなくて病床を閉じているようなところもございます。そういったところから医師の要望がありますが、これは果たして行ったときに、その病院が病床を開けるのかどうか、稼働できるのかどうかというあたりが僕としては非常に不安です。

ですから、そのあたりの、例えば、看護師をこのようにして来年度は集めますので、ぜひともというような感じで、その辺の計画も加えていただけると今後は助かるかなと思いますので、ぜひご一考いただけたらと思います。

以上です。

○平松会長

ありがとうございました。

原先生からのご意見、前半のほうは、事務局から、現時点で何か回答、コメントございますか。

○事務局

事務局でございます。

原先生のほうから、筑波大学以外の派遣元大学等のご意見も伺ってはどうかということでご意見をいただきました。

これにつきましては、次年度以降、また改めて事務局のほうで検討させていただきまして、意向聴取などを検討させていただければと思います。

よろしくお願いいたします。

○原顧問

追加ですが、ずっと欠席されている大学もございますので、これはＡＪＭＣ全体としての方針にも反していると思いますので、ぜひともそういうところには、今後、県からも強く要望されるとよろしいかなと思います。

何とぞ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。

原先生の後半のご意見は、各構成地域での今後のご参考にしていただければというふうに思います。

そのほか、何かご質問、ご意見ございますでしょうか。

○事務局

植草委員がお手をお挙げです。

○平松会長

植草委員、どうぞ。
○植草委員
どうもありがとうございます。
今日はありがとうございました。
直接は関係ないのですが、専攻医の希望する科目です。どういう領域のどこへ希望しているかという数値なんかも参考のデータとして教えていただければありがたいのですが、これからいかがでしょうか。
○平松会長
専攻医ですか。
○植草委員
はい。専攻医がどういう科を希望されていて、地域枠の人たちが何人ぐらいいるのかということです。そういったものがあれば、ちょっと知りたいというか、今後の方針などにも役に立つのではないかなと思うのですが。
○平松会長
専攻医は既に標榜診療科を決めて専攻研修をしているということだと思いますが、事務局、何かコメントはございますか。
○事務局
ありがとうございます。
植草委員がおっしゃっているのは、恐らく、どの診療科のプログラムに登録されたのかという人数を知りたいというお話だと思いますので、事務局のほうでデータは集約をしておりますので、後ほどご提供させていただければと思います。
○植草委員
ありがとうございます。
○平松会長
ありがとうございました。
では、そのようにご対応願います。
そのほかの地域でももし必要でしたら、事務局宛てにお知らせいただければよろしいのではないかなと思います。
ほか、よろしいでしょうか。
では、以上で、本日の協議会の内容は全て終了いたしましたので、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、進行ありがとうございました。
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。
次回のスケジュールですが、10月末から11月上旬ぐらいの時期に改めて設定をさせていただきたいと思います。詳細は、決まり次第、ご連絡をさせていただきます。
それでは、委員の先生方、本日はお忙しいところご出席を賜りまして誠にありがとうございました。次回もよろしくお願いいたします。