

令和8年度第1回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和8年5月14日(木)15時00分～

場 所：WE B会議

○司会(小堀)

定刻になりましたので、ただいまから、令和8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。

私、今年度から、医療人材課医師確保グループの課長補佐を拝命いたしました小堀と申します。本日、進行を務めさせていただきます。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、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

また、本日はWeb会議形式ということで、注意点をお伝えいたします。

画面下部のアイコンをご覧ください。一番左のアイコンがミュートボタンです。発言時以外はボタンをクリックし、ミュートにさせていただきますようお願い申し上げます。発言時は、ミュートを解除して、発言をお願いいたします。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。

会議に先立ちまして、本年度、初めての会議となりますことから、茨城県保健医療部の丸山部長からご挨拶を申し上げます。

部長、よろしくお願いいたします。

○丸山保健医療部長

先生方、本日も、お忙しい中、地域医療対策協議会にご参加をいただきましてありがとうございます。

日頃から、本県の保健医療行政の推進に多大なるご協力、ご尽力をいただきますことに、改めて感謝申し上げたいと思います。

新任の先生もいらっしゃいますので、簡単に申し上げますと、本地域医療対策協議会は、医師の養成・確保対策、医療提供体制の充実強化に向けた方策について協議をすることを目的として設置をされている協議会でございます。

今年度、県でも医師の派遣調整を始めまして、第8次医師確保計画の後期の策定であったり研修医の募集定員などの設定などを議題として進めてまいります。年6回ほど、今年は少し回数が多くなりますが、開催を考えている次第でございます。

先般、三師統計のうちの医師調査が出てまいりましたが、県全体としては医師数が増えてきておりますが、地域の偏在、診療科偏在というのは、国のほうでも議論がされていますが、引き続き重要な課題だと思っておりますので、これをどうやって解消していくかというのも、まさに先生方にお知恵をいただきたいと思っております。

特に、本日の議題は、医師の派遣調整で、例年やらせていただいているものではございますが、2040年に向けた新たな地域医療構想も出てくる中で、医療提供体制に基づいてどういう医師配置をしていったらいいかというものを、地域と派遣をしてくださる大学と、このコミュニケーションをより深めていくということが大事だと考えております。ですので、このやり方を少し変えていくご提案を本日させていただく次第でございますが、先生方におかれましては、忌憚なくご意見をいただきますようお願いいたします。

その中には、救急・小児・周産期という政策医療を中心として、適切な医療の確保のために、医師の派遣、医師の確保というものを進めていければと思っている次第でございます。

簡単にはなりますが、開催のご挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○司会(小堀)

続きまして、資料の確認をさせていただきます。事前に郵送及びメールでお送りさせていただきました資料は、次第の配付資料に記載させていただいておりますとおり、次第、名簿、それから、資料1から資料4までございます。

ご確認のほど、よろしくお願いいたします。

続きまして、委員の先生方のご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いただきました委員の皆様のみご紹介をさせていただきます。

まず、東京科学大学病院院長の宮崎泰成委員でございます。

なお、宮崎委員は、本日はご欠席となっております。

続きまして、日立製作所日立総合病院院長の酒向晃弘委員でございます。

続きまして、筑波メディカルセンター病院院長の仁科秀崇委員でございます。

続きまして、茨城県立中央病院院長の小田竜也委員でございます。

続きまして、茨城県西部メディカルセンター病院長の西野宏委員でございます。

以上でございます。

続きまして、本日、代理出席をいただいている先生をご紹介させていただきたいと思っております。

小山記念病院理事長の小山委員の代理としてご出席いただきました池田和穂院長様でございます。

また、本日は、北茨城市民病院の植草委員、茨城県市長会の小田川委員につきましては、ご欠席となっておりますので、申し添えさせていただきたいと思っております。

続きまして、事務局となります県担当課の職員を紹介させていただきます。

委員でもございます丸山保健医療部長でございます。

○丸山保健医療部長

改めて、よろしくお願いいたします。

○司会(小堀)

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

よろしくお願いいたします。

○司会(小堀)

渡邊医療人材課長でございます。

○渡邊医療人材課長

よろしくお願いいたします。

○司会(小堀)

そのほかの職員につきましては、名簿のとおりとなっております。

なお、本日は、地域医療構想調整会議の事務局でもあります保健所の職員も傍聴させていただいておりますので、ご了解おきをよろしくお願いいたします。

続きまして、次第の4でございます。資料2、令和7年度第4回会議の議事録についてご

報告いたします。

こちらにつきましては、先日、メールにて委員の皆様にご確認をいただいたものとなります。この議事録と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ので、ご了知をお願いします。

続きまして、次第の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はございますでしょうか。

○新井委員

よろしいでしょうか。

○司会(小堀)

よろしくお願いいたします。

○新井委員

茨城県立こども病院の新井でございます。

筑波大学附属病院の病院長の平松先生を会長に、それから、県医師会の会長である松崎先生を副会長にご推薦いたします。

○司会(小堀)

ありがとうございます。

ただいま、新井委員から、平松委員を会長に、松崎委員を副会長にご推薦いただきましたが、いかがでしょうか。

○司会(小堀)

よろしゅうございますでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、平松委員に会長を、松崎委員に副会長をお願いしたいと考えてございます。

それでは、平松会長から、一言、ご挨拶をいただけますでしょうか。

○平松会長

筑波大学附属病院長の平松でございます。

本年も会長を拝命することになりましたので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

本対策協議会は、医師の養成・確保対策、小児医療、周産期医療及び救急医療確保事業等の充実強化のために非常に重要な県のプラットフォームであります。これによって、医師の養成・確保に係る課題、あるいは、その対策を協議して、特に、ここ数年は様々なシステムの改善・改革を進めているところでありますので、引き続き、委員の皆様には忌憚のないご意見をいただいて、よりよい医師養成、医師確保のプログラムを作ってまいりたいと思います。

どうぞよろしくお願いいたします。

○司会(小堀)

ありがとうございました。

続きまして、松崎副会長から、一言、ご挨拶をいただければと存じます。

よろしくお願いいたします。

○松崎副会長

ありがとうございます。

茨城県医師会の会長の松崎でございます。

今年度、この会の副会長として尽力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(小堀)

ありがとうございます。

それでは、早速ではございますが、議事に入らせていただきたいと思います。

ここからの進行につきましては、平松会長にお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

○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8年度医師派遣調整の進め方について、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。

私のほうからは、資料3に基づきましてご説明をさせていただければと思います。

こちらの資料は4枚ほどになっております。

まず、1枚目でございます。

前回までの論点でございますが、リード文にもありますように、今年度につきましては、昨年度以上に医師の派遣調整をより実効性の高いものとするために、昨年度の課題を踏まえることはもとより、今年度から策定作業が始まる新たな地域医療構想の議論にも資するように、進め方の一部を見直してまいりたいと考えております。

見直しに当たっては、ここに記載のとおり、進め方の主な課題と昨年度までの課題を踏まえて見直しを図ってまいりたいと考えております。

まず、課題の1点目でございますが、地域において、医療機関の役割分担、また、機能連携等の議論をより深めた上で、地域として必要な医師を要望していただく必要があるというふうに考えております。

2点目でございます。

昨年度においては、例えば、医師少数区域においては、要望人数について、1医療圏域当たり5人という一定の上限ルールの中で行ってまいりました。このことにより、より多くの医療機関の要望を提出するために、1医療機関1名ずつというような要望の結果が生じてしまったと。このことを踏まえまして、派遣元大学が希望する指導医と専攻医のような複数人の派遣要望が出しにくくなっている状況でございました。地域における医療機関の役割分担の明確化、いわゆる集約化を踏まえ、限りある医療資源の有効活用を図るために、重点配置すべき診療科・医療機関を地域で絞り込むことをこれまで以上に促進する必要があると。いわゆる選択と集中というものをこれまで以上に進める必要があると考えております。

また、新たな地域医療構想においても、今後については、地域において、連携・再編・集約化に向けた議論がこれまで以上に求められるということになってまいります。

2枚目をご覧くださいと思います。

医師派遣調整の方針でございます。

リード文にもありますように、繰り返しになりますが、限りある医療資源の適正配置のためには、地域医療構想との整合性、また、医療機関の役割分担の明確化(集約化)と、将来の方向性を見据えた地域における議論をこれまで以上に促進をしていくという考えの下で、下にありますように、今年度の派遣スキームでございます。

1点目でございますが、各地域において、重点的に議論する診療科、つまり、地域でより充実させたい診療科、必要な診療科を絞り込んだ上で、診療科ごとに地域の現状や対応方針を整理していただき、これを一次回答として上げていただき、その上で、この一次回答に対する皆様方地対協委員のご意見等も踏まえた上で、地域において重点配置すべき診療科が整理されたことを前提に、要望人数の上限は機械的には設定せずに、診療科・医療機関・医師数を二次回答として要望していただきたいと考えております。

3枚目でございます。

枠組みでございます。

派遣要望のルールでございますが、まず1点目、一次回答で派遣要望できる診療科の件数でございますが、下の表にもありますように、例えば、医師少数区域については3診療科、その他については2診療科と上限を設定したいと考えております。

その上で、二次回答においては、重点配置すべき診療科・医療機関を地域で絞り込むということを促進する観点から、原則診療科の重複は認めないというふうにしてまいりたい。いわゆる集約化を図る観点から、1診療科、1医療機関としてまいりたいと考えております。

また、診療科の人数の上限についても設定はしないということで考えております。

下段にもありますように、派遣調整の対象とする政策医療分野につきましては、昨年度と同様というふうにしてまいりたいと考えております。

最後の資料でございますが、今年度のスケジュールでございます。

派遣調整の流れといたしまして、派遣元大学等の医師の配置の考え方、また、条件等を地域へ事前共有させていただく。こちらにつきましては、各地域において、6月頃を目途に調整会議があるということになっておりますので、今月中、5月中には派遣元大学の考え方等について、事前に地域のほうに共有をさせていただきたいと考えております。

その上で、7月上旬頃を目途に、地域からの一次回答といたしまして、今年度に重点的に配置する診療科、先ほど申し上げましたが、少数区域においては3診療科、その他については2診療科という上限を設定させていただいて、これについて、7月上旬を目途にご回答をいただければというふうに考えております。

それらを踏まえまして、7月中において、皆様方、地対協の先生方に、地域からの一次回答について、地域の現状認識が妥当なのか、また、対応方針の方向性等についてご意見をいただきたいと考えております。

それらを地域に返しまして、地域からの二次回答といたしまして、8月下旬を目途に地域としての医師派遣要望をいただきたいというふうに考えております。

具体的には、①から④まででございますが、先ほども申し上げましたが、先生方からいただきましたご意見に対する回答や、また、具体的な派遣要望、派遣する医師の人数、医療機関

等の根拠等について、二次回答といたしましてご回答をいただきたいと考えております。

これらを基に、10月頃を目途に、地対協にて地域からのプレゼンを行い、11月頃を目途に、地対協におきまして、大学へ派遣要請すべきかについて、地域としての対応方針等を踏まえ、地域で決定した診療科・医療機関・医師数についての適否のご判断をいただきたく考えております。

最後になりますが、このような取組を通じまして、地域における医療機関の役割分担の明確化、いわゆる集約化について、地域での議論をこれまで以上に促進をしていただき、限りある医療資源の有効活用が図れるよう取り組んでまいりたいと考えております。

事務局からの説明については、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

ただいま説明がありました内容について、今年度の医師派遣調整についてですが、ご意見等を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

柳田先生、どうぞ。

○柳田委員

お世話になります。東京医大の柳田です。

この会議で医師をどれほど派遣を要望するかというのは非常に大事な観点だとは思いますが、逆に、私ども新宿の東京医大病院では、特定機能病院ということで、常勤医師の地域への派遣、年間60人ということが、今、話題になっておりまして、実際、どの程度の医師を地域に派遣しているのかということを、今、確認する作業に入っております。

ということは、都内の私立医科大学の場合は、うちの場合は茨城医療センターがあるので、まだ地域への医師の派遣というのは、医師不足地域の茨城医療センターがあるので、まだやりやすいところはあるのですが、都内の私立医科大学は、地域への医師派遣という意味では、場合によっては、その程度がまだ分かっていないものですから、もうちょっと人数を増やさざるを得ない状況になるかもしれないという状況にあるかと思うのです。

ですから、その辺の情報を県のほうでもしっかりと入れていただいて、場合によっては、今、数大学、全部で4つぐらいでしたか、大学に派遣依頼をかけているとは思いますが、それ以上の大学等から場合によっては人を集めることができる可能性はあるかと思って、その辺の情報をしっかりと入れていただくのも必要なと思いました。

以上です。

○事務局

ご意見ありがとうございます。

先生からのご指摘を踏まえまして、情報を収集しながら、できるだけ地域において議論ができますよう取り組んでまいりたいと考えております。

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。

ほかにご意見ございますか。

大きなシステムの改修があります。これまで各地域医療構想会議から要望が出ていたわけ

ですが、地域というよりは、ともすれば各医療機関からの要望という形が多かったので、今度からは地域医療構想会議としての将来構想を踏まえた上で一次回答を出していただくという形になります。

よろしいでしょうか。

○松崎副会長

平松先生、よろしいでしょうか。

○平松会長

どうぞ、松崎先生。

○松崎副会長

この方針におおむね賛同いたすところなのですが、過去2年間にわたってこの会議に出てまいりましたが、総合診療科を診療科として要望を出される地域って意外と多いのですよね。総合診療科でどういうことをやるかという、この政策医療に集めてくる場合には、救急医療として総合診療科を要望してくるところがあるのですが、私の認識がちょっと不足しているのかもしれませんが、総合診療科って救急医療ということで派遣元の大学は考えているのでしょうか。あるいは、そのあたりは、今後、大学の考えが出されてきて、それぞれ調整ということになるのですが、そのあたり、どういうふうに県も総合診療科に関して考えているかというのを、一度、確認しておきたいのですが、いかがでしょうか。

○平松会長

事務局、県としてはいかがでしょうか。

○事務局

県といたしましては、先ほど申し上げましたが、地域から、一次回答、二次回答と、いわゆる回答の中で、今、先生からもありましたが、なかなか判断が難しいものについては、総合診療科というふうになっていますが、それが救急医療に資するといいますか、関するものなのか等について、地域からの調査票を解説といいますか、精査することによって、派遣元大学のほうにつなげてまいりたい。

さらには、10月に地域からのプレゼンもございます。そういったものについては、地域から、より強調して何を求めているのかというものをプレゼンの中で主張をしていただくような取組にしていきたいと考えております。

○平松会長

そのあたり、一次回答のときに、少し、どういった趣旨の救急、あるいは総合診療なのかというところを、なるべく詳しく書いていただくということでしょうかね。

事務局、いかがですか。

○事務局

まさしくおっしゃるとおりだと思います。

今回、先ほど、先生からもございましたが、かなり大きなスキームの改正になってまいります。

肝となるのは、これまで個々の医療機関の要望に基づく派遣の要請でございましたが、今年度については、地域全体で見た医師の派遣ということで考えております。

そういう中で、県といたしましては、各地域医療構想調整会議が6月に開かれます。その

前に、5月、今月中にはなつてまいりますが、5月、6月の頭にかけて、事前に保健所と連携を図りながら、各調整機関の議長、副議長等にこの考え等についてご説明を図りながら、できるだけ丁寧に、よりよい議論ができるように取り組んでまいりたいと考えております。

○平松会長

ほかにご意見ございますでしょうか。

ちょっとやってみないと分からない部分がありますが、建設的なスキームの変更ということでご理解いただければ幸いです。

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。

次に、報告の(1)第8次(後期)医師確保計画に係る医師偏在指標について、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。

第8次(後期)医師確保計画に係る医師偏在指標についてご報告をさせていただきます。

資料4をご覧ください。

資料4、上部の医師偏在指標についてという枠の中の3ぽつ目をまずご覧ください。

都道府県は、今回示されました医師偏在指標に基づきまして、来年度から始まります新しい医師確保計画を今年度策定することとなりますので、よろしくお願いいたします。

指標の結果でございますが、資料中ほどの表をご覧ください。

厚生労働省におきまして、先月、令和8年4月に医師偏在指標が公表されたところでございますが、茨城県は、引き続き、医師少数都道府県という結果になってございます。

二次医療圏別では、つくばは変わらず多数区域ということになってございます。一方で、水戸が多数区域から中位の区域に変更となっております。

その他の二次医療圏につきましては、前回から多数・少数などの区分に変更はございません。

また、少数区域の中で、県内の順位に変動がございまして、もともとは鹿行が一番下でございましたが、今回、若干上がりまして、下から4番目になってございます。かわりに、常陸太田・ひたちなかが落ちているという状況でございます。

資料の下の方の(参考)算定基礎データをご覧ください。

医師偏在指標につきましては、これらの指標を使って算出をされているところでございますが、表の下※1に記載のとおり、いわゆる三師調査が今回から原則オンラインでの回答になっておりまして、それが医療機関に十分に浸透していないということがございまして、県内で少なくとも45名の届出漏れというものが発生してございます。これらの届出漏れ分につきましては、医師の人数としてカウントができませんので、医師偏在指標にもマイナスの影響が出ているというところでございます。

医師偏在指標につきましてご報告ということで、簡単ではございますが、以上でございます。

よろしくお願いいたします。

○平松会長

今ご説明いただきましたが、これに関して、ご質問、ご意見等ございますでしょうか。

この45名の届出漏れを今後どう漏れがないようにしていくかというような何かアイデアは県のほうでございますか。

○事務局

事務局でございます。

国のほうに精度の向上を働きかけるとともに、県内の診療所や病院に関しては、県の保健所などを通じて、こちらのほうもお願いして精度を高めるような取組を進めたいと考えております。

○平松会長

ありがとうございました。

ほかに、生澤先生、手が挙っていますでしょうか。

○生澤委員

よろしいでしょうか。

水戸済生会の生澤です。

水戸地域が多数区域から中位区域に変更ということですが、これまで多数区域ということで、医師派遣の要請をされていた当院とか水戸の地区では、医療センターさんは、これについては、今後、中位区域であれば、我々のほうに派遣の要請というのはなくなるということでしょうか。

○平松会長

事務局、いかがですか。

○事務局

事務局でございます。

先生、これは、配置調整スキームでの要請ということでよろしいですか。

○生澤委員

そうですね、はい。

○事務局

こちらにつきましては、医師の多数、少数にかかわらず、そちらについては要請はさせていただいておりますので、水戸の地区については多数から中位に落ちましたが、今の現状では要請はさせていただくことになろうかと思えます。

そちらについても検討はしてまいりますが、これまでの流れで言うと、要請をさせていただくことになろうかと思えます。

※事務局訂正

医師の派遣要請は、医師派遣大学と医師多数区域の医療機関に対して行うため、医師偏在指標が中位となった水戸二次保健医療圏は要請対象外となります。

○生澤委員

そうですか。とりあえず分かりました。

○平松会長

そのほか、ご意見、ご質問ございますか。

上杉先生。

○上杉委員

西南の上杉です。

医師派遣重点支援区域、恐らく、鹿行が一番低かったことで、鹿行が選定されたかと記憶しております。今年度はもう決まっていることですが、来年度以降、これは変更の可能性がありますか。

○平松会長

事務局、いかがでしょうか。

○事務局

事務局でございます。

重点医師偏在対策の重点区域でございますが、委員おっしゃるように、前回のこちらの地対協でもお話しさせていただきましたように、今年度の事業については鹿行ということで決定して、それで進めさせていただいておりますので、そのままでございます。今後、重点医師偏在の対策パッケージに基づく計画や事業のほうもつくりますが、それにつきましては、今回の医師偏在指標を基に、新たにどこのエリアを、どこの区域を重点医師偏在対策支援区域にするかというのは、またこの地対協などのほうでも、委員の皆様方の意見なども踏まえながら決定していきたいと考えております。

○平松会長

上杉先生、よろしいですか。

○上杉委員

ありがとうございます。

○平松会長

そのほか、ご意見、ご質問ございますか。

よろしいですかね。

また何かありましたら、事務局にお問い合わせください。

では、以上で本日の議題は全て終わりましたが、これまでの議事、特に最初のほうは大きなスキームの変更ですので、これを踏まえて、せつかくの機会ですので、ほかにご意見のある方は、どうぞおっしゃってください。

よろしいですかね。

ありがとうございました。

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、事務局にお返しいたします。

○司会(小堀)

ありがとうございました。

それでは、本日の会議につきましては、これをもちまして終了とさせていただきます。

次回の地域医療対策協議会につきましては、7月頃の開催ということで、詳細、後日、ご連絡をさせていただきたいと思っております。

本日は、大変お忙しいところご出席を賜り、誠にありがとうございました。