

令和 7 年度第 4 回茨城県地域医療対策協議会

日 時：令和 8 年 3 月 27 日（金）14 時 00 分～
場 所：WE B 会議

○司会(佐藤)

定刻になりましたので、ただいまから、令和7年度第4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の課長補佐をしております佐藤と申します。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、あらかじめご承知おきいただきますようお願いいたします。

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、左下のマイクの形のミュートボタンを押し、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。ご発言をする際は、ミュートを解除してご発言をお願いいたします。

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。

配付資料としては、次第と名簿、資料1から資料10までございます。

なお、本日は、東京科学大学病院の藤井委員、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。

続きまして、第3回会議の議事録について御報告いたします。

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きました。いただいたご指摘等を踏まえ、発言の趣旨に沿った形で文言の整理等を行い、修正後のものが資料1となります。

こちらはお目通しいただければと思います。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。

会議の進行につきましては、平松会長にお願いできればと思います。

平松先生、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7年度医師派遣要請の結果及び令和8年度医師派遣調整について、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に基づきましてご説明させていただきます。

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、今年度は、地域医療構想調整会議に対し、医師派遣要望調査を行い、31病院から48.4名の派遣要望がございました。

その後、3ページの記載の手順によりまして、緊急的な派遣要望の追加調査なども行い、地対協において協議した上で、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。

4 ページをご覧ください。

派遣要望のあった48.4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いたしました。

次に、医師派遣調整に係る議論のポイントとの整合性等の観点から、委員の皆様に評価いただきましたが、要請「否」と評価された要望も散見されたことから、第2回地対協において、要請の適否の線引き等についてご協議いただき、これを踏まえ、派遣要請「適」と評価された37.4名について大学等へ要請するとともに、「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させていただきました。

5 ページをご覧ください。

医師の退職等により、緊急的な対応が必要になったものに係る追加の要望調査を行い、2病院1.5名を追加要請することについて、第3回の地対協でご承認いただき、各大学へ要請いたしました。

6 ページをご覧ください。

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26病院38.9名でございました。

続きまして、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、5大学5病院に派遣要請しました結果、筑波大学から8病院11.5名の派遣が可能とご回答いただきました。

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。

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、大学病院や附属病院の診療科における人手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すとか、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など、そのほかの大学病院等から派遣は困難ということでご意見をいただいております。

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・診療科の一覧となります。

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、計44.4名を配置する旨、筑波大学からご回答いただいております。

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、赤桜の水戸赤十字病院小児内科1名については派遣可能と回答がありました。

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となっております。

ここまですが令和7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についてでございます。

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すが、現行の進め方には幾つか課題が見えてきているところでございます。

また、令和8年度からは、新たな地域医療構想の策定作業も始まることから、この議論にも資するよう、進め方を一部見直すこととしまして、具体的な方針については、次回、令和8年度第1回の地対協で協議させていただきたいと考えております。

現行の進め方の主な課題でございます。

1点目としまして、地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担や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点でございます。

2点目としまして、要望人数の上限ルールの下で、より多くの医療機関の要望を提出しようとする結果、1名ずつの要望となる傾向が生じ、指導医・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ほか、診療科重複要望も増加しております。大学等は限られた医師をどこに配分すべきか、より明確に判断できるよう、重点配置すべき医療機関・診療科を地域で絞り込むことを促進する必要があるとございます。

さらに3点目としまして、今年度は、筑波大学各診療科における医師配置の方針につきまして、地域への提供時期が遅く、要望に十分反映できませんでした。地域の要望と各大学の意向とのさらなるマッチングを図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は、医療機関機能に着目して、役割分担を明確化する医療機関機能報告が開始されるなど、今後は、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ことになります。

こうした動きを踏まえ、医師派遣調整の進め方についても見直しを行う必要があるものと考えております。

資料の13ページから20ページでございますが、こちらは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。

21ページ、22ページですが、こちらは、これまでの医師派遣調整の変遷の資料になりますので、ご覧おきいただければと思います。

引き続きまして、資料2別添1によりまして、先ほど触れました新たな地域医療構想についてご説明させていただきます。

○事務局

それでは、事務局より、引き続き、資料2別添1 新たな地域医療構想について、国の検討状況や主なポイント、今後のスケジュール(案)につきましてご説明させていただきます。

2ページ目でございますが、新たな地域医療構想に関するこれまでの国の検討状況について整理したものでございます。

現行の地域医療構想では、2025年の医療需要を踏まえた必要病床数を定めた上で、入院医療の機能分化や連携の取組を推進してきたところであります。

一方、新たな地域医療構想につきましては、2040年頃を視野に入れつつ、入院医療のみならず、在宅医療、医療と介護の連携、人材確保などまで対象が拡大されまして、地域の医療提供体制の将来のビジョンと定めるといった位置づけとする方向で国のほうでは検討が進められてまいりました。

国では、必要な医療法の改正や、都道府県向けのガイドラインの策定を行いますため、2024年3月から検討会を開催して、現況や課題、方向性につきまして検討してございます。

3ページ目をご覧ください。

新たな地域医療構想策定の方向性でございます。

右側の2ばつ目に記載させていただいておりますとおり、2040年に向けた新たな地域医療構想においては、増加する高齢者救急や在宅医療への対応、医療機関が有する機能に着目した連携・再編・集約化などに取り組んでいくことが重要とされております。

4ページ目をご覧ください。

新たな地域医療構想は、地域医療の将来のビジョンといたしまして、医療計画の上位に位置づけられることとなります。

このため、医療計画に位置づけられております医師の確保に関しましても、策定する新たな地域医療構想に即して定めるといような位置づけになってございます。

5ページ目をご覧ください。

こちらが新たな地域医療構想の策定に関する国の検討会の資料の中で示されております内容について、主なポイントを整理した資料となります。

このうち、項目2 「医療機関機能報告」に基づく協議でございますが、国では、新たに4つの医療機関機能、具体には高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能という区分を設定いたしまして、各医療機関より、現在担っている機能、また、今後担う予定のある機能に関して報告する制度が今年の10月より開始される予定でございます。

今申しあげました4つの機能のうち、急性期拠点機能につきましては、手術や救急医療など、医療資源を多く要する症例を集約化して医療提供を行う機能とされておまして、こちらについては、今後、人口20万人から30万人に1医療機関を目安として、遅くとも2028年度まで向こう3年間、各構想区域において協議を行い、決定していくとの方針が国から示されております。

新たな地域医療構想の策定につきましても、国では、遅くとも2028年度までに実施することとしておりますが、この医療機関機能に着目した地域の医療提供体制に関して、今後、集中的に協議を進めていく必要があるといった状況になってございます。

次のページをご覧ください。

こちらの6ページ以降につきましては、先ほど、5ページでお示しさせていただきました主なポイントに関しまして、国の検討会資料を添付させていただいております。本日、時間も限られておりますため、大変恐縮ではございますが、詳細、こちらは後ほどご覧おきいただければと思います。

最後に、現時点で想定しておりますスケジュール(案)についてご説明いたします。

ページ飛びまして、20ページ目をご覧ください。

こちらが新たな地域医療構想策定に向けた現時点の国の検討会を踏まえた上での中長期的なスケジュールの案となっております。

表の一番左側、検討項目にございます上から3つ、構想区域の点検・見直し、必要病床数の推計、医療機関機能に関する協議といったいわゆる入院医療に関する協議につきましては、今後、国が策定いたしますガイドラインの内容を踏まえつつ、2026年度より、必要な検討を行ってまいりたいと考えております。

また、2026年度は、医師確保計画の後期計画も含めまして、第8次茨城県保健医療計画の中間見直しの作業が発生すること、さらに、先進医療につきましても、国においては、新たな地域医療構想に位置づけるために、国でワーキンググループを設置して議論する予定であります。

そういった事情から、在宅医療や介護との連携といった各分野につきましては、入院医療に関する協議状況を踏まえつつ、整合性を図る形で本格的な協議を進めてまいりたいと考えてございます。

2028年度には、この協議状況を取りまとめた上で、パブリックコメント、関係団体への意見照会などを実施し、新たな地域医療構想を策定することを想定してございます。

なお、次のページ、21ページ目でございます。

こちらは、今のガイドラインが示される前ではございますが、次年度の策定スケジュールの案としてお示ししてございますが、今後のガイドラインの内容、あるいは、各構想区域における議論の進捗などを踏まえながら、適宜、見直しなどを図って進めてまいりたいと考えてございます。

新たな地域医療構想に関する説明は、以上となります。

○平松会長

ただいま説明が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。

○上杉委員

よろしいでしょうか。西南医療センターです。

○平松会長

はい、どうぞ。

○上杉委員

新たな地域医療構想においても、一般的には20万人を一つの構想区域と考えられているようなのですが、茨城県の第8次医療計画はもう少し人口の大きい規模での構想をされているように受け止めておりますが、こちらは全く別のコンセプトと考えてよろしいのでしょうか。

○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。

資料8ページをお開きください。

こちらの右下のほうに各二次保健医療圏、構想区域と一致しているものになっておりますが、2025年現在の人口数と2040年の人口推計を掲載させていただいております。

今ご質問のありました人口20万人を一つと見なししていくことであれば、2025年は人口20万人を下回っている区域はございませんので、一旦、これについては見直さなければいけないという状況ではない。

一方で、2040年を見たときに、日立医療圏とか古河・坂東医療圏については20万人を割っていきますので、このあたりを踏まえた対応をどうしていくのかというのを今後検討してまいりたいというふうに考えております。

○上杉委員

承知しました。

そうすると、2040年を考えたら、新たな地域医療構想とすると、3つに分けた医療圏としては、1つ当たり60万人から70万人の人口を想定した地方都市型から大都市型に近い医療圏を茨城県では想定していращやるということでよろしいのでしょうか。

○事務局

今、ご質問のあったのは、恐らく医療提供圏域の話かと思うのですが、医療提供圏域は、あくまでも高度医療に関する役割分担と広域連携を目的としておりますので、こちらの地域医療構想自体は一般的な入院医療をカバーするエリアですから、そこは3圏域では考えずに、9つの二次医療圏ないし地域医療構想の構想区域単位として考えていきたいと考えております。

○上杉委員

理解しました。ありがとうございました。

○平松会長

そのほかいかがでしょうか。

松崎先生、どうぞ。

○松崎委員

県医師会の松崎でございます。

まず、派遣調整、今年度の結果でございますが、本当に大変な中、調整いただいて、まずは感謝申し上げたいと思います。特に筑波大のご尽力に大変感謝しております。

一方で、ほかに4大学でしたか、非常に大変な状況というのは私も重々よく分かっておりますが、来年度も引き続き可能な限り協力をいただきたいというふうにお願ひしたいところでございます。

一方で、資料2の10ページですか、医師派遣要請以外の医師の配置ということで筑波大学の状況が示されておりますが、水戸赤十字に小児科のドクターを1人配置していただく、これも非常にいい話だと思うのですが、一方で、消化器内科、整形外科に関しては、要望のあった地域には残念ながら派遣いただけずに、そのほかの地域に派遣いただくという結果になっているようなのですが、このあたりは、大学の考えと地域の要望が少しミスマッチもあるところもあるのかなと思いつつ、もう少しこのあたり、なるべく要望をかなえていただくように、今後、ご配慮いただきたいかなという要望もございます。

一方で、今、上杉先生からもお話がありましたが、本県独自の医療提供圏域は3つあるわけなのですが、今、高度医療を考えてという説明がございましたが、今までの二次医療圏の中で一般的な政策医療を行う人材の派遣ということももちろん考えなければいけないのです

が、これだけ医師の偏在、あるいは、特に地対協の下にあるような救急医療の部会とか、あるいは小児医療、周産期医療——周産期はもう集約できていますが、ある程度集約していこうという話の中で、大学として、専攻医だけを派遣するというシステムではちょっと来年度以降は難しいのではないかなと私自身も考えておりますので、できれば、複数のドクターを一つの診療科で派遣できるような、二次医療圏を越えた医療提供圏域内の調整も一つかけていただく協議が必要なのではないかなということにはちょっと思っているのですが、そのあたりは、今年度やっていた大学の各診療科のお考えを各地域に提示いただくとともに、県のほうにそういった各部会の方向性を適宜示していただいて、うまくマッチングがいくように、来年度はお願いしたいと思います。

要望ばかりで申し訳ございません。

以上でございます。

○平松会長

松崎先生、ありがとうございます。

まさにその点は非常に重要な課題で、同じ資料の12ページに、先ほどご説明のあった現行の進め方の主な課題で3点挙げられておりますが、地域として必要な医師を要望していただく必要、これは、各構想調整会議においてある程度絞り込みをしっかりといただくということ。

それから、2つ目は、主に大学側ですが、重点配置すべき医療機関・診療科を地域で絞り込んでいく。それを提示するということですね。

それから、3つ目は、そういったことによって、地域の要望と各大学の意向がさらにマッチングできるようにということで、これはまだ具体化に欠けますが、こういったコンセプトで、今、松崎先生がおっしゃったような方向性を求めていく必要があるのではないかなと大学としても思っております。

よろしいでしょうか。

ほかに何かご意見ございますか。

○上杉委員

西南の上杉です。たびたび申し訳ありません。

○平松会長

どうぞ。

○上杉委員

手短に申します。

県のほうの資料にはないのですが、県のほうにお伺いしますが、2月20日の厚生労働省で行われた地域医療構想及び医療計画等に関する検討会の資料を私は拝見したのですが、県に期待される役割として、人口の少ない地域であって、都道府県境に位置する区域においては、隣接する都道府県で連携して取組を推進するような連携を行うことを期待されると書いてあるので、こちらについても今後検討いただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○平松会長

県からコメントありますか。

○事務局

事務局でございます。

今、ご提案いただきました人口の少ない地域で、隣県に隣接しているところについては、今のご意見も踏まえてしっかり検討してまいりたいと思います。よろしくお願いします。

○平松会長

よろしくお願いします。

そのほか、ご意見、ご質問等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

○生澤委員

よろしいでしょうか。水戸済生会の生澤ですけれども。

○平松会長

生澤先生、どうぞ。

○生澤委員

当院のほうは、医師派遣要請は救急科で出しておりましたが、心臓血管外科からの派遣ということでございます。心臓血管外科1名を増やしていただけることは非常にありがたいのですが、救急科と心臓血管外科は働き方が違いますので、来年度も引き続き救急科は救急科として要請させていただきたいとは思っておりますが、その辺というのはよろしいでしょうか。

○平松会長

これは各地域医療構想区域内で議論していただいて、要望をまとめていただくということではよろしいのではないのでしょうか。

○生澤委員

分かりました。ありがとうございます。

○平松会長

ただ、先ほど申し上げたように、今後の進捗次第ですが、例えば、心臓血管外科としては、次年度は、あるいは救急科もそうですが、幾つかの施設を指定して、ここに優先して派遣するというようなプランをこちらから提示させていただく可能性もあると思います。

○生澤委員

それは大学のほうの考え方というのがもちろん分かっておりますので、そちらのほうは従います。

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。

そのほかよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、本質的な異議はないようですので、本案を本協議会の決定事項といたします。

次に、議題(2)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、事務局からご説明をお願いします。

○事務局

事務局でございます。

資料3についてご説明させていただきます。

まず、概要でございますが、修学生医師を臨床研修中に県外で研修をさせる場合は、その参加の可否につきましては、地対協委員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されております。

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、1病院から申請がございましたので、今回、協議するものでございます。

2ページ目及び3ページ目につきましては、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しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

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。

続きまして、4ページ目以降は、今回申請いただいた茨城西南医療センター病院からの申請書でございます。

詳細につきましては、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います。

それでは、茨城西南医療センター病院の上野先生、ご説明のほどよろしくお願いいたします。

○上野(茨城西南医療センター病院)

よろしくお願いします。

茨城西南医療センター病院の臨床研修プログラム責任者をしています上野と申します。

当院におきましても、茨城県の医療を今後支える人材を育てるべく、地域に根ざした、もしくは、地域と交流し、貢献できるようなプログラムをつくってまいりました。

ここ数年は、古河・境の小学校、中学校を出て、さらに、筑波大学を出て、西南医療センター病院に来ていただける方も出てきて、非常に地域愛があって、非常にうれしく思っている一方で、逆に、茨城県外のところで、海外就学金等をもらって、海外の大学からの出身者も受け入れていきまして、そういう意味では、どうも県内の修学生の中では井の中の蛙になってしまう、もしくは視野の狭さといったところもないわけではないかなと思ひまして、より多角的・多面的に幅広い技能を身につけてもらって、最終的にはそういった知見が茨城県の医療に貢献できるということになるのではないかなと思ひまして、県外の派遣について検討させていただきたいというところになります。

2つの診療所は、国頭村立東部へき地診療所、こちらは沖縄本島の北端、非常に過疎の進んでいるところで、面積的には沖縄本島の10%ぐらいあるのですが、人口は4,000人ぐらいしかなくて、診療所も2つしかないようなエリアでもあります。

最寄りの地域病院、急性期病院までは、道程が50キロ以上、1時間以上の山道がかかるようなところでありまして、そこで過疎化の強いところで地域の医療を頑張って支えている医師がおりまして、そこで2週間、また、隣接ではありますが、鹿児島県の最南端の与論島に診療所もありますが、そちらのほうではいわゆる離島医療になります。病院はあるのですが、実際には外科的な処置ができる病院ではないために、外科的な処置が必要な場合には、船もしくはヘリコプターで沖縄に搬送されるといった医療資源に乏しい状態であるところではありますが、2つの診療所の中でそういった医師資源の不足した地域におきましても、どうい

った形で住民に対して医療貢献していくのか。今後、もしかしたら、茨城県の中でも、そういった過疎が進んでいったところ、もしくは医療の資源が乏しいところで、どういったところで効率的に働いていくべきなのか、そういった中での地域の文化と根ざした形で医療をどう構築していくかといったところの観点で、そういったところの知見というのが、今後、役に立つのではないかと思います、若い研修の先生にぜひ体験していただきたく、プログラムの中に選択科として一応加えさせていただきたく思っております。

よろしくお願いいたします。

○事務局

上野先生、ありがとうございました。

事務局からの説明としては、以上になります。

どうぞよろしくお願いいたします。

○平松会長

これは、県外研修を行った場合の義務履行期間はというふうに、この表のどこを見ればよろしいのでしょうか。

○事務局

地域枠のほう、ページで言うと2ページ目をご覧くださいと思いますが、医師不足地域外にマッチングする、もしくは医師不足地域内にマッチングするかというところで分かれております。

また、県外のほうの大学病院にマッチングはもちろんできないので、3番は除いて、1番、2番のところでございまして、県外に派遣される場合というところ、1と2で分けておりますが、2か月を超える場合は猶予期間として算入させていただきまして、県外での研修が2か月以内でございましたら、医師不足地域の中、もしくは外の勤務期間として算入するようなところでございます。

○平松会長

そういう説明ですが、ご意見、ご質問等ございますでしょうか。

よろしいですか。

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。

ありがとうございました。

○上野(茨城西南医療センター病院)

ありがとうございました。

○平松会長

続いて、議題(3)の令和8年度募集(令和9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。

私からは、資料の4番についてご説明させていただきます。

来年度の臨床研修医採用の募集定員及び修学生採用枠上限の設定についての算定結果をまとめたものとなります。

算定結果は、前回の地対協にて決定された方法に基づいておりまして、例年と変わりはない

ざいせん。

各病院のご希望をお伺いしまして、先日の医師臨床研修連絡協議会で承認された募集案といたしましては、1 ページ目の3 のとおりとなります。

募集定員の希望数が合計で222名となりまして、国が示す本県の募集定員上限の251名に対して29名の定員残が生じている状況です。

また、修学生採用枠の上限につきましては、合計で105名、うち医師不足地域が47名となっております。

病院ごとの具体的な募集定員案は、次のページ、2 ページをご覧ください。

加えまして、参考までに、次年度の修学生マッチングの対象人数を下のほうに掲載しております。

2019年以前の入学と2020年以降の入学で水戸医療圏の取扱いが変わるということと、一般修学資金での経過措置によりまして、医師不足地域外への臨床研修も義務にカウントされるかどうかという点の取扱いが変わることになりますので、それぞれの人数をまとめております。

まず、2019年に入学した方、すなわち水戸医療圏をこれまでどおり医師不足地域として扱う方は2名、また、2020年度以降に入学した一般修学資金の修学生で、経過措置によって、県内であればどこで臨床研修をしてもその期間を義務にカウントできる学生は12名となります。

それ以外の38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、土浦の医療圏以外での臨床研修を行う必要がございます。

3 ページ以降は参考資料となりますので、ご参考にご覧いただければと思いますが、3 ページ目は、前回の地対協で決定された算定方法について、4 ページ目が、具体的な算定結果をお示しした資料となります。

各病院様からご回答いただいた内容が、国から示された上限を下回っておりますので、結論として、希望どおりに配分している形です。

5 ページ目は、国から示された都道府県ごとの募集定員の上限となり、結論として、本県は251名となります。

6 ページ目につきましては、こちらも国から示されたマッチング外での採用となる基礎研究医プログラムの定員となります。例年どおり、筑波大学附属病院で1名となります。

事務局からのご説明は、以上となります。

どうぞよろしくお願いいたします。

○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。

今の内容について、ご意見等ございますでしょうか。

よろしいですか。

異議ないようですので、本案を決定事項といたします。

次に、議題(4)令和8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。

こちらは、来年度、令和8年度の地域医療支援センターの事業計画(案)をお示ししたものでございます。

基本的に、今年度と同様の内容となっておりまして、引き続き、表に記載の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。

資料5につきまして、簡単ではございますが、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

基本的に今年度と同じということですので、よろしいですね。

では、これも決定事項といたします。ありがとうございます。

続いて、議題(5)第8次(後期)医師確保計画について、事務局からご説明願います。

○事務局

引き続きまして、第8次(後期)医師確保計画につきまして、資料6によりご説明させていただきます。

令和6年3月に策定をいたしました現在の医師確保計画につきましては、来年度に計画最終年度を迎えるため、来年度中に令和9年度からの次期計画を策定する必要がございます。

現在、国の検討会等におきまして、計画策定のガイドラインの見直しが進められておりますので、そちらで予定されている主な見直し内容等につきましてご報告させていただきます。

なお、現時点で国から都道府県に対しましてガイドラインは示されておられませんので、国検討会による取りまとめ情報のご報告となります。

まず、1の医師少数区域の設定における地理的要素の反映でございます。

現在の医師偏在指標は、計算式に患者の流出入関係係数を含んでいるものの、医療機関へのアクセスに重要な地理的要素を十分に反映できておりませんでした。

そのため、新たな医師少数区域におきましては、①現行の医師偏在指標による下位3分の1に該当する区域、こちらに加えて、②現行の医師偏在指標による中位3分の1の区域のうち、へき地尺度が特に高い上位10%の区域を追加することとなります。

へき地尺度とは、枠の中でございますが、へき地医療に関わる関係者へのアンケート調査等に基づき、①人口密度、②最寄りの二次・救急医療機関までの直線距離、③離島、④特別豪雪地帯を項目として選定いたしまして、日本国内の医療におけるへき地の度合いを示すものでございます。

次に、2の算定基礎データの更新でございます。

次期医師確保計画に係る医師偏在指標の算出に当たっては、従来と同様の項目のデータを用いた上で、可能な限り最新のデータを用いることとされております。

下の表の一番上、医療施設従事医師数については、2024年の三師統計を使用することとされておりますが、※書き1に記載のとおり、今回から原則オンラインでの回答となった関係で、県内で少なくとも91人の届出漏れが発生いたしました。その後、厚労省から届出漏れに係る調査があったため、追加で提出を行いました。こちらについては、医師偏在指標に反映されるか不明でございます。

次のページ、2ページをご覧ください。

3. 診療科偏在に配慮した医師確保でございます。

診療科偏在に配慮した医師確保の方針がガイドラインに新たに追記される見込みとなっております。具体的な診療科や方針につきましては、下の表に記載のとおりでございます。

次に、4. 目標を達成するための施策でございます。

地域医療支援病院の管理者要件として、医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、これまでの地域医療支援病院に加えて、新たに公的医療機関や国立病院機構等を追加するほか、勤務経験期間が現行の6か月以上から1年以上に延長となっております。

5. 医師偏在是正プランの策定でございます。

次期医師確保計画では、より実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとなります。

こちらのプランでは、厚労省が提示する候補区域を参考に、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組などを定めることとなります。

参考として、厚労省が提示する3つの候補区域を下の表にお示ししております。

続きまして、6. 定量的な評価指標の設定でございます。

計画の進捗を経時的に把握・評価することを可能とするため、目標医師数のみではなく、定量的な評価指標を設定することとされております。

次のページをお願いいたします。

こちらに厚労省が示す定量的な指標の例をお示ししております。

複数の指標が示されておりますが、全てを計画に定める必要があるわけではなく、この中から採用する項目を来年度にかけて検討していくこととなります。

続きまして、7. 医師養成課程における取組でございます。

現在の3ページから、次のページ、4ページにかけまして、合計8つの項目に係る取組を記載しております。医師養成課程における取組として、これらの取組を行うこととされております。

続きまして、4ページの中ほどから下段にかけまして、Ⅱの患者流出入数の調整でございます。

医師偏在指標は、都道府県間、二次医療圏間の患者の流出入数を見込んで算定されることとされております。

先日、厚労省のほうから、新たな医師偏在指標の算定に当たり、使用する流出入係数に係る照会がございました。

選択肢が3つございまして、1つ目が、H29患者調査を基に算定された現計画における流出入係数、2つ目が、今回、国から新たに示されたR6NDBにより算定された流出入係数、3つ目が、県独自調査に基づく流出入係数でございます。

本県の対応といたしましては、近隣都県との足並みなどを考慮しまして、現計画の流出入数を用いることとしております。

5ページをお開き願います。

ページ上部、参考①で現計画の流出入状況を、都道府県間、二次医療圏間ごとにそれぞれ

お示ししております。

ページ中ほどから下段にかけまして、参考②として、今回、国から示された参考値における流出入状況をお示ししております。

次のページ、6 ページをお開き願います。

Ⅲ. 次期医師確保計画の策定スケジュールでございます。

次期計画の策定に当たりましては、来年度、地域医療対策協議会におきまして、検討・協議をお願いすることになります。

そのほか、医療審議会への諮問、答申やパブリックコメント等を実施することになるかと想定をしております。

ご参考までに、点線囲みに現計画策定時のスケジュールを記載しておりますが、今回の新たな医師確保計画策定の今後の具体的なスケジュールにつきましては、春頃に国からガイドラインが発出されますので、そちらを踏まえた上で改めてお示しさせていただきたいと考えております。

来年度の地域医療対策協議会の開催回数につきましては、現計画策定時は年6回ということで開催をしておりますので、今年度の回数4回よりも多くなるかと存じますので、委員の先生方におかれましては、ご協力のほどお願いできれば幸いです。

次期医師確保計画関連のご説明は、以上でございます。

よろしく願いいたします。

○平松会長

ただいま説明のありました次期医師確保計画についてですが、何かご意見ございますでしょうか。

よろしいですか。

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。

ありがとうございました。

続いて、議題(6)国の令和8年度新規事業活用のための重点医師偏在対策支援区域の設定等について、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7 国の令和8年度新規事業活用のための重点医師偏在対策支援区域の設定及び支援対象医療機関の選定についてでございます。

こちらですが、先ほどご説明しました第8次(後期)医師確保計画で策定する医師偏在是正プランに盛り込む重点医師偏在対策支援区域とは別扱いで、今回の補助事業活用に限定したものになりますことをあらかじめ申し上げます。

下段の提案の趣旨でございます。

国は、令和8年度予算において、「医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ」に基づく新規事業を創設いたしました。この補助事業を使うためには、重点医師偏在対策支援区域の設定と支援対象となる医療機関の選定について、地対協と保険者協議会の双方の合意をいただく必要がございます。

本日は、その合意をいただくための協議をお願いするものです。

次のページをお願いします。

こちらは、医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの概要になります。

対策の柱としては5つございますが、本日も協議いただくものは、3の地域偏在対策における経済的インセンティブ等の赤枠のところ、2026年度以降実施予定となっている医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援の活用のためのものになります。

次のページをお願いします。

国事業の概要でございます。

まず、①の派遣元医療機関支援事業の概要でございます。

この事業は、医師の確保が特に必要な地域を重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、重点区域内の医療機関に新たに医師を派遣する医療機関に対して、派遣により生じる逸失利益を補填するものでございます。

なお、こちらの事業でございますが、1の事業の目的の欄にもありますように、特定機能病院は対象外ということになってございます。

次のページをお願いします。

国事業の②の代替医師確保支援事業でございます。

この事業は、先ほどご説明した事業と同様に、医師の確保が特に必要な地域を重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、その区域内の支援対象医療機関が土日祝日の代替医師の確保に要する経費を支援するものです。

これにより、医師の負担軽減及び勤務環境の改善を図ることにより、当該区域で勤務する医師の意欲向上につなげていくものになります。

次のページをお願いします。

4 国事業の活用方針と重点医師偏在対策支援区域の設定です。

まず、①国事業の活用方針ですが、今回の2事業ですが、国の予算でそれぞれ5億円、本県の配分見込額はそれぞれ1,000万円と小規模であること、そのため、複数の区域を設定することは現実的でないこと、以上のことから、選択と集中の観点で限定して設定したいというふうに考えてございます。

次に、②の重点区域の案ですが、こちらは厚労省が示す候補区域を参考として設定することになっております。

事務局としましては、先ほどご説明した活用方針に基づき、医師偏在指標が最も低い二次医療圏である鹿行保健医療圏を重点区域としてはどうかと考えてございます。

次のスライドをお願いします。

5 支援対象医療機関の選定です。

支援対象医療機関の考え方でございますが、まず、①派遣元医療機関支援事業になります。鹿行医療圏につきましては、救急搬送時間が長いことが課題となっておりますので、救急搬送時間の短縮を図るためにこの事業を活用したいというふうに考えてございます。

そのため、派遣先医療機関については、鹿行医療圏内で救急患者の受入増に積極的に取り組もうとする病院としてはどうかというふうに考えてございます。

また、派遣元医療機関は、先ほど述べた病院に対し、医師を新規または追加で派遣する病院であって、医師配置調整スキームにおいて派遣要請先としている医療機関としてはどうか

と考えてございます。

医師配置調整スキームにおける派遣要請医療機関は、下の点線囲みの医療機関でございます。

なお、大学につきましては、国の要綱で、本院である特定機能病院は対象外となりますので、分院を対象にしたいというふうに考えてございます。

次に、②代替医師確保支援事業でございます。こちらについては、鹿行医療圏の病院に勤務する常勤医師の負担軽減を図ることにより、勤務意欲の向上につなげていくため、鹿行医療圏の全ての病院としてはどうかというふうに考えてございます。

なお、両事業につきましては、予算に限りがありますので、詳細な要件等につきましては、国の補助金交付要綱等を踏まえて、事務局において適切に設定させていただきたいというふうに考えてございます。

事務局の説明は以上でございます。

よろしくお願いします。

○平松会長

ありがとうございます。

ただいまご説明のありました内容について、ご意見ございますでしょうか。

よろしいですか。大丈夫でしょうか。

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。

次は、議題(7)令和9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します。

○事務局

事務局でございます。

資料8をご覧くださいと思います。

地域枠の臨時定員の設置につきましては、地域医療対策協議会で協議した上で国に申請することとなっております。

令和9年度の医学部総定員につきましては、地域の実情等に配慮しながらも、令和7年度の総定員数9,393人から削減が図られるよう対応すること、また、各都道府県の臨時定員地域枠数は、原則として令和8年度の数を超えないこととされております。

令和9年度の地域枠定員につきまして、各大学と協議を進めていましたところ、東京科学大学より、近年、応募者数が伸び悩み、欠員が生じる年度があることなどから、現在の5名から3名に減員したいとの意向が示された一方で、近畿大学より、本県地域枠の新設について打診があったところでございます。

本県といたしましては、将来においても医師偏在が解消されない見込みであることなどから、東京科学大学の定員を2名減、近畿大学の定員を2名増としまして、令和9年度の地域枠臨時定員数は、令和8年度と同数の臨時定員62名分を申請することとしたいと考えております。

次の2ページにつきましては、東京科学大学と近畿大学の応募者数の推移を掲載しておりますので、後ほどご覧いただけますと幸いです。

説明は、以上でございます。

よろしくお願いします。

○平松会長

よろしいでしょうか。

東京科学大学が減って、近畿大学がその分増えたということです。

ご意見ございますでしょうか。

よろしいでしょうか。

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。

続いて、次第４の報告事項となります。

まず初めに、報告（１）令和８年度修学生医師（義務内）の勤務先について、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。

令和８年度修学生医師（義務内）の勤務先について、資料９をご覧くださいと思います。

まず１番目ということで、対象者でございます。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、３制度合計で410名となる予定でございます。

２番目の猶予等というところでございますが、一般修学資金貸与制度につきましては、26名の方の記載がございます。そのうち、認定専門研修の10名の方につきましては、こちらは義務内扱いということになりますので、残る16名につきましては、県外での研修などによって猶予となる予定でございます。

続きまして、２ページが地域枠の猶予等でございます。こちらは県外研修などにより義務外となる25名の方を猶予とする予定でございます。

続きまして、３ページ目の最下部のところでございます。こちらは海外修学生の猶予でございます。こちら県外研修などにより義務外となる2名の方を猶予とする予定でございます。

続きまして、４ページ目をご覧くださいと思います。

こちらは過去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。修学生医師の総数について、令和７年度は353名でありますところ、令和８年度は410名となり、57名の増となる予定でございます。

さらに、次のページ、５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おりますので、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、取扱いにはご注意ください。また、この場限りでの資料としていただきますよう、よろしくお願いいたします。

説明は、以上となります。

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。

ただいまの説明について、ご質問等あればお願いいたします。

よろしいですか。

では、次の報告にまいります。

報告(2)専門研修における特別地域連携プログラムの連携先候補施設について、事務局から説明をお願いいたします。

○事務局

資料10をご覧ください。

前回の地対協におきまして、都市部などのシーリングの対象となっている都道府県の基幹施設から、医師不足が顕著な地域の研修施設へ専攻医が異動して研修を行う、専門研修の特別地域連携プログラムについて、日本専門医機構から都道府県に対して連携先となる候補施設のリストアップ依頼があったことをご報告させていただきました。

今回は、その依頼を受けまして、県内の研修施設に対して実施した連携の意向についての照会の結果をご報告するものでございます。

受入れの意向ありとの回答をいただきました病院の数を二次保健医療圏ごとにまとめた表となっております。

内科を中心に計33の病院、また、実数としましては24病院から受入れの意向ありとの回答をいただいたところでございます。

なお、欄外に書いてありますが、原則、医師不足地域に受入意向の照会をさせていただいたところですが、これまでに連携の実績があるような場合ですとか、医師不足地域の中から意向が出てこなかったような診療科については、医師不足地域以外にも対象を広げて調査を行ったところでございます。

今後は、都市部の基幹施設のほうに情報が提供されますので、そちらとの間で、病院間で直接調整がなされて、話がまとまった際には、都市部の基幹施設のプログラムの連携先施設として登録されることとなります。

ご説明は、以上でございます。

どう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。

ただいまのご説明について、質問等があれば、よろしくお願いいたします。

では、よろしいですね。ありがとうございました。

では、報告事項を含めて、本日の議題は全て終わりました。

これまでの議事も踏まえて、何か全体にわたってご質問、ご意見等ある方はお願いいたします。

なさそうですね。ありがとうございました。

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、進行を事務局にお返ししたいと思います。

よろしくお願いいたします。

○司会(佐藤)

平松会長、進行ありがとうございました。

本日の会議は、これをもちまして終了となります。

繰り返してございますが、資料9の令和8年度修学生医師の勤務先の資料につきましては、個人情報に掲載されているものになりますので、お取り扱いには十分ご注意くださいよ

うお願いを申し上げます。

また、今年度の地域医療対策協議会は本日で最後になりますので、県の保健医療部長の丸山より、最後のご挨拶をさせていただきたいと思います。

○丸山保健医療部長

保健医療部長の丸山でございます。

本年度最後の地対協ということで、一言、ご挨拶申し上げます。

本当に年度末のお忙しい中、医療対策協議会にご出席いただきまして、本当にありがとうございます。

そして、先生方におかれましては、日頃から本県の保健医療行政の推進にご尽力いただいていますことを、改めて御礼を申し上げたいと思います。

本年は、4回、協議会を開催させていただきまして、医師配置調整スキームほか、地域枠の入学定員や研修医の募集定員など、本日を含めていろいろご議論いただいたかと思っております。

ご案内のとおり、この地域医療対策協議会は、医師確保計画に基づく実効的な医師確保対策について協議を行っていただいております。今日、いろいろ議題を出させていただきましたが、来年度は第8次医師確保計画の後期を策定したり、2040年に向けた新たな地域医療構想の議論が始まってまいりますので、一層重要になってまいります。

今日の1個目の議題で、令和8年度の医師派遣調整、具体はちょっとお示しができませんでしたが、ご提案をさせていただいて、お認めいただきましたこと、重ねて感謝申し上げます。

この問題意識も、先生方は調整をしている中でお感じだと思うのですが、この間、3月19日に国のほうでガイドラインの見直しを取りまとめをされております。細かいところは変わってくるのですが、基本的なコンセプトは変わらないので、前期のガイドラインに何が書いてあるかという、医師確保計画は都道府県が二次医療圏の医療提供体制の整備を目的として策定するものであるというくだりが実はあります。その中で、地域医療構想調整会議等で議論された医療機関ごとの機能分化、連携の方針等を踏まえ、地域における医療提供体制の向上に資する形で、地域医療構想と整合的に行われるよう留意しなければならないというのが医師確保計画を策定する上での留意事項になっています。

先生方からすれば、しごく当然のことが書いてあるように思うのですが、我々県としても、そこを着実に具体的な策に結びつけていくべく、来年、精進をしてみたいと思いますので、先生方におかれましては、引き続き、忌憚のないご意見をいただきたいですし、協議が来年度は頻回になりますので、お忙しいこととは存じますが、ぜひご参加をいただきまして、ご意見をいただきますようお願いを申し上げます。

結びに、簡単ではございましたが、皆様のますますのご活躍を祈念いたしまして、私からの御礼のご挨拶とさせていただきます。

1年間、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、現任委員の皆様方に就任の継続のご依頼をさせていただいております。ご承諾いただいた委員の皆様方におかれましては、引き続き、よろしくお願い

できればと存じます。

次回の地域医療対策協議会の日程につきましては、なるべく早く医師配置調整スキームのほうの作業を進めていきたいということもございますので、具体的なスキームについて、なるべく早く、年度当初に開催した上で進めていければと思っております。

4月下旬以降で、なるべく早く開催をさせていただくべく調整をしておりますので、日程が決まりましたら、また改めてご連絡させていただければと存じます。

それでは、先生方、本日は、年度末の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。来年度も引き続きどうぞよろしくお願いいたします。