

令和5年度医師派遣要望調査の概要

- 医師不足・医師の偏在に対応するための短期的な医師確保が目的
- 派遣スキームは別添2-2「令和5年度医師派遣要望調査実施要領」P1参照。
- 留意事項
- 要望人数の制限：医療圏あたり原則4人以内
(例外あり、詳細は別添2-2「令和5年度医師派遣要望調査実施要領」P2参照)

昨年度の実績

年度	当地域要望数（当初）	当地域要望数（最終）	医師派遣数
R4	24.0人	4.0人	2.0人

※県で各医療機関からの要望を点数化し、点数が上位のものを優先的に派遣要請した。

調査対象機関の選定理由

- 第7次県保健医療計画で5疾病5事業を担うとされている医療機関のうち、以下の機能を担う県内の病院（当地域では下表の11病院）。

- ・がん、脳卒中、心血管疾患
- ・救急医療、周産期医療、小児医療

No.	医療機関名	No.	医療機関名
1	龍ヶ崎済生会病院	7	つくばセントラル病院
2	JAとりで総合医療センター	8	守谷慶友病院
3	宗仁会病院	9	総合守谷第一病院
4	取手北相馬保健医療センター医師会病院	10	美浦中央病院
5	東取手病院	11	東京医科大学茨城医療センター
6	牛久愛和総合病院		

対象医療機関の要望状況

■要望状況

⇒ 下表の5病院から要望があった

医療機関名
1 龍ヶ崎済生会病院
2 JAとりで総合医療センター
3 牛久愛和総合病院
4 総合守谷第一病院
5 つくばセントラル病院

■要望の詳細

⇒別添2-8「令和5年度医師派遣要望調査まとめ(取手・竜ヶ崎)、調査票①②」のとおり

地域医療構想調整会議での検討

- 地域医療構想の実現に向けた医療機関の機能分化・連携、拠点化・集約化の方向性に即した医師派遣を行う名目で、先述のとおり、各**地域医療構想調整会議**にて、**地域内の医療機関の要望内容を事前に検討**する。
- 調整会議に求められている具体的な検討事項は下記のとおり。

- ① 各医療機関の要望をそのまま地域の要望としない議論
- ② 別添2-5「令和5年度医師派遣要望における議論のポイント」を踏まえているかの確認
- ③ 優先順位の設定

当地域の医師派遣要望（案）

病院名	診療科	政策医療分野	医師数			医師派遣が必要な理由
			R5.4.1 現員数	年度内増減 予定人数	派遣 要望	
龍ヶ崎済生会 病院	循環器内科	心血管疾患 救急医療	3.2	0	1	外来・入院患者数の増加、カテーテル件数の増加への対応
J A とりで総 合医療センター	救急科	救急医療 (小児救急)	0.7	0	1	救急医の常勤化 小児救急について
牛久愛和総合 病院	消化器外科	救急医療	3.25	0	1	腹部救急の救急対応力の向上
総合守谷第一 病院	消化器内科	救急医療	1.5	0	1	消化器疾患の救急対応力の向上

医人第82号
令和5年4月27日

各地域医療構想調整会議 議長 殿

茨城県保健医療部医療局医療人材課長

令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について（依頼）

日頃から本県の医療行政の推進に格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、医師不足や地域偏在などの諸課題に対応するため、茨城県医師確保計画（令和2年度～令和5年度）に基づき、短期的な医師確保対策として、令和2年度から、各二次保健医療圏における医療提供体制の課題及び「重点化の視点」を踏まえた県内医師の派遣調整を実施しております。

つきましては、別添の実施要領等に基づき、医師派遣要望調査を実施させていただきたく、御多忙中大変恐縮ですが、下記により御回答くださいますようお願いいたします。

記

※重要事項

- ◎前年同様、各二次保健医療圏における地域医療構想の実現に向けた医療機関の機能分化・連携、拠点化・集約化の方向性に即した医師派遣調整を行うため、各病院ではなく、各地域医療構想調整会議に対して調査を実施させていただきます。
- ◎各地域医療構想調整会議の議論の中で、地域の将来構想や別紙3「令和5年度医師派遣調整における議論のポイント」、別紙4「政策医療分野別の各部会等の意見書」との関連を明確にした上で医師派遣要望を取りまとめていただくようお願いいたします。

1 回答様式 別添調査票

- 2 回答期限 一次回答：令和5年6月30日（金）
二次回答：令和5年7月21日（金）

- ・当課において一次回答を取りまとめた後、各調整会議へ当該結果を共有し、要望の妥当性等についての意見照会を行います。
- ・いただいたご意見を、要望した調整会議にフィードバックいたしますので、当該意見を踏まえた要望の精査・修正をした上で、二次回答期限までに御回答ください。

3 回答方法 電子メールにより、以下アドレスあて御回答願います。

提出先アドレス：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

4 回答に際しての留意事項

- ・ 調査票は、「総括票」と「個票①、②」について作成・提出をお願いします。
- ・ 総括表は、各地域医療構想調整会議において作成願います。
- ・ 個票①は、【別紙1】に記載する71病院分について提出をお願いします。
- ・ 個票②は、医師派遣を要望する病院について必ず提出をお願いします。
- ・ 今年度開催する茨城県地域医療対策協議会（開催日等未定）において、医師派遣の必要性等を御説明いただく予定でありますので、御承知おき願います。

【回答先、お問合せ先】

茨城県保健医療部医療局医療人材課
医師確保グループ 担当：間原
〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978番6
TEL：029-301-3191（直通）
E-mail：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

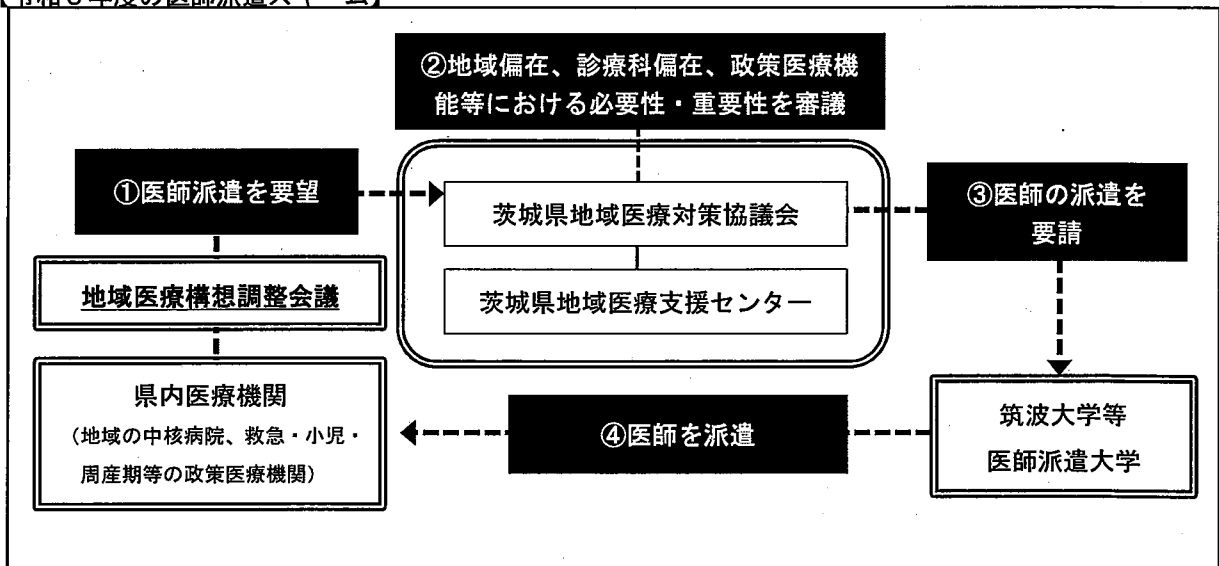
令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査実施要領

1 調査目的

本調査は、茨城県医師確保計画に基づき、茨城県地域医療対策協議会（以下「地対協」という。）が県内医師の派遣調整等を協議する際の基礎資料とすることを目的に行うものです。

調査結果につきましては、地対協や茨城県地域医療支援センター（以下「センター」という。）、医師派遣大学等（以下「大学等」という。）において、医師派遣調整のために使用するものとし、当該目的以外に使用することはありませんが、地対協の議事や結果は、原則ホームページ等で公開する取扱いとなっておりますことから、地対協の協議の際に使用した当該調査のとりまとめ結果等の資料についても同様の取扱いとさせていただきますので、あらかじめ御了承ください。

【令和5年度の医師派遣スキーム】



2 対象となる医療機関

第7次茨城県保健医療計画に位置付けられる5疾病5事業のうち、以下の機能を担う県内の病院
合計 71 病院（※別紙1のとおり）

- ・ 5 疾病：がん、脳卒中、心血管疾患
- ・ 5 事業：救急医療、周産期医療、小児医療

3 調査基準日

令和5年4月1日現在の状況で御回答ください。

4 調査の回答方法

調査票（総括票及び個票①、②）の水色のセル内に入力の上、以下のアドレスあて、一次回答：令和5年6月30日（金）、二次回答：令和5年7月21日（金）までに電子メールにより御回答ください。※個票①は全71病院分作成、調査票②は派遣要望のある病院のみ作成

【回答先】茨城県保健医療部医療局医療人材課
医師確保グループ 担当：間原
TEL：029-301-3191（直通）
E-mail：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

5 用語の定義・回答に際しての留意事項

【用語の定義】

- 5 疾病 5 事業：第 7 次茨城県保健医療計画に位置付けられる 5 疾病 5 事業の機能を病院ごとに整理したもの（※別紙 2 参照）
- 常勤：正規雇用、短時間正規雇用の勤務形態
- 非常勤：正規雇用、短時間正規雇用以外の勤務形態
- 正規雇用：1 日の所定労働時間が 8 時間程度で週 5 日勤務を基本（いわゆるフルタイム）とし、労働契約を締結している場合の勤務形態
- 短時間正規雇用：正規雇用の医師に比べ、所定労働時間が短いものの時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の換算方法等が正規雇用の医師と同等で、労働契約を締結している場合の勤務形態
- 専攻医等：臨床研修を修了し、日本専門医機構の専門研修プログラムに参加している医師（専門研修プログラムに参加はしていないが、専門領域を研修中の後期研修医を含む）

【留意事項】

- 別紙 3「令和 5 年度医師派遣調整における議論のポイント」に、昨年度の医師派遣調整時における筑波大学の意見をまとめておりますので、必ずご確認ください。
- 令和 5 年度は、医療圏あたりの要望人数に以下のとおり制限等を設けておりますので、地域としての医師派遣の必要性や上記ポイントとの関連性等を十分に精査・整理した上でご回答願います。

【要望人数等の制限】

- ・ 医療圏あたり 4 人以内とする。
- ・ 上限人数は、医療圏間の協議により融通可能とするが、原則、隣接する医療圏間とする。
- ・ 医療圏内での診療科の重複要望は不可とする。
- ・ 複数医療圏をカバーする医療機関等（以下参照）については、その機能に鑑み、要望人数×1/2 人でカウントできることとするが、要望する政策医療分野と一致する場合のみ可能とする。
 - がん：県地域がんセンター、県小児がん拠点病院
 - 脳卒中：脳血管内手術に終日対応している施設
 - 心血管疾患：心血管内手術に終日対応している施設
 - 救急：救命救急センター
 - 周産期：総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター
 - 小児救急：小児救急中核病院、地域小児救急センター
- ・ やむを得ない理由により上限を超える又は診療科を重複する場合は、優先順位を明確にすること。

- 具体的なデータに基づいた上で、地域としての医師派遣の必要性を整理願います。各医療機関からの要望を、安易にそのまま地域の要望とすることのないよう、ご注意ください。
- 要望の内容について、必要に応じて構想会議議長または医療機関を対象として後日ヒアリングを実施させていただく場合がありますので、御承知おきください。
- 医師派遣を要望された場合は、令和 5 年度に開催予定の地対協（開催日等未定）において、医師派遣の必要性等を御説明いただく予定でおりますので、御承知おきください。
- 短時間正規雇用と非常勤は常勤換算の上、記載してください。常勤換算の算出方法は、当該医師の 1 週間の勤務時間を、貴病院で定める通常の 1 週間の勤務時間で除し、小数点以下第 2 位を

四捨五入の上、記載してください。

- 該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科名を選択してください。なお、読み替えが困難な場合には、「その他」に計上し、()に診療科名を記入してください。
- 複数の診療科に従事している医師がいる場合は、そのうちの主たる従事先の診療科にのみ、当該医師の全ての勤務時間を計上してください。
- 臨床研修医は、本調査の対象外のため、計上しないでください。
- 個票①(基本情報)問1-(3)令和5年度に大学等からの派遣を要望する医師数については、地域において当該病院が担うべき診療機能を果たすために、「問1(1)現員医師数+問1(2)増員(減員)医師数」に追加して必要である場合にのみ記入してください。
- 医師の派遣については、地対協で必要性等を認められたもののみ、大学等に要請する予定ですので、要望に添えない場合があります。あらかじめ御了承ください。

6 令和5年度のスケジュール(予定)

- 6月30日 【調整会議】派遣要望調査_第一次回答〆切
- 7月上旬 【センター】第一次回答について、全ての地域医療構想調整会議へ意見照会
→ 他医療圏からの意見を要望医療圏にフィードバック
- 7月中旬 【調整会議】上記意見を踏まえた回答内容の精査・修正
- 7月21日 【調整会議】派遣要望調査_第二次回答〆切
- 7月下旬 【センター】派遣要望調査回答取りまとめ、各調整会議からの説明聴取、
政策医療分野別の各部会との協議
- 8月下旬 【地対協】取りまとめ結果報告、調整会議によるプレゼン
- 9月中 【センター】地対協委員への意見照会、各調整会議等からの説明聴取
- 10月 【地対協】診療科別・病院別の派遣要望リストの決定、各大学へ医師派遣を要請

7 お問合せ先

当調査に関して疑問点などがございましたら、上記4の【回答先】担当までお問合せください。

令和5年度医師派遣調整に係る派遣要望調査対象病院

区分	医療圏	整理番号	市町村	病院名	許可病床数	政策医療の分野					
						がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児救急医療
医師多数区域	つくば	1	常総市	水海道さくら病院	93				○		
		2	常総市	きぬ医師会病院	124				○		
		3	つくば市	筑波学園病院	331				○	○	
		4	つくば市	筑波記念病院	487		○	○	○		
		5	つくば市	筑波メディカルセンター病院	453	○	○	○	○		○
		6	つくば市	いちばら病院	199				○		
		7	つくば市	つくば双愛病院	176				○		
				小計	7施設	1,863	1	2	2	7	1
医師多数区域	水戸	8	水戸市	水戸赤十字病院	442	○	○		○	○	
		9	水戸市	水戸済生会総合病院	432	○	○	○	○	○	
		10	水戸市	総合病院水戸協同病院	389	○	○	○	○		
		11	水戸市	水府病院	131				○		
		12	水戸市	江幡産婦人科・内科病院	30					○	
		13	水戸市	水戸中央病院	178				○		
		14	水戸市	石渡産婦人科病院	30					○	
		15	水戸市	水戸ブレインハートセンター	88		○	○	○		
		16	水戸市	茨城県立こども病院	115	○				○	○
		17	水戸市	水戸病院	43		○	○	○		
		18	笠間市	茨城県立中央病院	500	○	○	○	○		
		19	小美玉市	小美玉市医療センター	80				○		
		20	小美玉市	石岡循環器科 脳神経外科病院	63		○	○	○		
		21	茨城町	水戸医療センター	500	○	○	○	○		
		22	大洗町	大洗海岸病院	142				○		
		小計	15施設	3,163	6	8	7	12	5	1	
一	土浦	23	土浦市	霞ヶ浦医療センター	250	○	○	○	○		
		24	土浦市	県南病院	83		○				
		25	土浦市	総合病院土浦協同病院	800	○	○	○	○	○	○
		26	石岡市	山王台病院	52				○		
		27	石岡市	石岡第一病院	126				○		
				小計	5施設	1,311	2	3	2	4	1
医師少数区域	取手・竜ヶ崎	28	龍ヶ崎市	龍ヶ崎済生会病院	210		○	○	○		○
		29	取手市	JAとりで総合医療センター	414	○	○	○	○	○	○
		30	取手市	宗仁会病院	69				○		
		31	取手市	取手北相馬保健医療 センター医師会病院	177				○		
		32	取手市	東取手病院	77				○		
		33	牛久市	牛久愛和総合病院	489		○	○	○		○
		34	牛久市	つくばセントラル病院	313		○	○	○		○
		35	守谷市	守谷慶友病院	178		○		○		
		36	守谷市	総合守谷第一病院	199		○	○	○		○
		37	美浦村	美浦中央病院	186				○		
		38	阿見町	東京医科大学 茨城医療センター	501	○	○	○	○	○	○
		小計	11施設	2,813	2	7	6	11	2	6	

【別紙1】令和5年度医師派遣調整に係る派遣要望調査対象病院

区分	医療圏	整理番号	市町村	病院名	許可病床数	政策医療の分野					
						がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児救急医療
医師少数区域	鹿行	39	鹿嶋市	小山記念病院	224	○	○	○	○	○	
		40	神栖市	白十字総合病院	304				○		
		41	神栖市	神栖済生会病院	175				○		○
		42	行方市	土浦協同病院 なめがた地域医療センター	199			○			
		43	銚田市	高須病院	55				○		
		44	銚田市	銚田病院	62				○		
		小計	6施設	1,019	1	1	2	5	1	1	
医師少数区域	古河・坂東	45	古河市	古河赤十字病院	200		○	○	○		○
		46	古河市	友愛記念病院	325	○		○	○		○
		47	古河市	古河総合病院	234				○		○
		48	坂東市	木根淵外科胃腸科病院	68				○		
		49	坂東市	ホスピタル坂東	470				○		
		50	境町	茨城西南医療センター 病院	358	○	○	○	○	○	○
		51	古河市	つるみ脳神経病院	29		○		○		
小計	7施設	1,684	2	3	3	7	1	4			
医師少数区域	筑西・下妻	52	結城市	城西病院	261			○	○		
		53	結城市	結城病院	199				○		
		54	下妻市	平間病院	75				○		
		55	筑西市	協和中央病院	199		○		○		
		56	筑西市	県西部メディカルセンター	250				○		
		小計	5施設	984	0	1	1	5	0	0	
医師少数区域	常陸太田・ひたちなか	57	常陸太田市	西山堂病院	115		○		○		
		58	ひたちなか市	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	302	○	○	○	○		○
		59	ひたちなか市	勝田病院	85				○		
		60	常陸大宮市	常陸大宮済生会病院	160				○		
		61	東海村	茨城東病院	320	○			○		
		62	大子町	久保田病院	53				○		
		63	大子町	慈泉堂病院	48		○		○		
		小計	7施設	1,083	2	3	1	7	0	1	
医師少数区域	日立	64	日立市	株式会社日立製作所 日立総合病院	611	○	○	○	○	○	○
		65	日立市	久慈茅根病院	71				○		
		66	日立市	日立おおみか病院	90				○		
		67	日立市	ひたち医療センター	273			○	○		
		68	日立市	聖麗メモリアル病院	72		○				
		69	高萩市	県北医療センター 高萩協同病院	199		○		○		
		70	高萩市	やすらぎの丘温泉病院	172				※ (休止)		
		71	北茨城市	北茨城市民病院	183		○	○	○		
小計	8施設	1,671	1	4	3	7	1	1			
合計			71施設	15,591	17	32	27	65	12	16	

医師多数区域計	22施設	5,026	7	10	9	19	6	2
その他計	5施設	1,311	2	3	2	4	1	1
医師少数区域計	44施設	9,254	8	19	16	42	5	13
合計	71施設	15,591	17	32	27	65	12	16

(第7次茨城県保健医療計画別冊より抜粋、一部対象を絞り込み・分類基準等修正)

5 疾病・5 事業及び在宅医療の機能を担う医療機関等の選定基準

< 5 疾病 >

1 がん

分類	基準
県全体をカバーする医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県がん診療連携拠点病院 ・ 茨城県地域がんセンター ・ 特定機能病院
小児悪性腫瘍の診療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 茨城県小児がん拠点病院 ・ 特定機能病院
二次保健医療圏の中心的な医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 地域がん診療病院
上記に準じる医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 茨城県がん診療指定病院

2 脳卒中

分類	基準
専門的医療を包括的に行う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制（血栓溶解（t-PA）療法，血管内手術，脳外科的手術，急性期リハビリテーションの提供） ・ 人的体制（脳神経外科専門医，神経内科専門医の配置）
専門的医療を行う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制（急性期医療の提供，急性期リハビリテーションの提供）

3 心筋梗塞等の心血管疾患

分類	基準
専門的医療を包括的に行う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制（経皮的冠動脈形成術（PCI），外科的治療，急性期リハビリテーションの提供） ・ 人的体制（循環器専門医等の配置，心臓血管外科専門医）
専門的医療を行う医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療提供体制（経皮的冠動脈形成術（PCI），急性期リハビリテーションの提供） ・ 人的体制（循環器専門医等の配置）

4 糖尿病 ※本調査の対象外

5 精神疾患 ※本調査の対象外

< 5 事業 >

6 救急医療

分類	基準
三次救急	・救命救急センター ・地域救命センター
二次救急	・救急医療二次病院 ・病院群輪番制病院

7 災害時における医療 ※本調査の対象外

8 へき地医療 ※本調査の対象外

9 周産期医療

分類・基準
総合周産期母子医療センター
地域周産期母子医療センター（中核）
地域周産期母子医療センター
周産期救急医療協力病院

10 小児救急医療

分類・基準
小児救急中核病院（群）
地域小児救急センター
小児救急医療輪番制病院

< 在宅医療 > ※本調査の対象外

11 在宅医療

令和5年度 医師派遣要望における議論のポイント

限りある医療資源の効果的かつ効率的な配置及び派遣医師のキャリア形成による政策医療体制の更なる充実を図る観点から、令和5年度医師派遣要望にあたっては、特に以下の点にご留意ください。

- 1 地域医療構想調整会議等で議論されている地域における医療機関の役割分担や将来の方向性の共有に係る協議内容に沿っているか
- 2 具体的なデータに基づいて、派遣の必要性や派遣が必要な人数が裏付けられているか、また、派遣による地域医療への効果が明確にされているか
- 3 医師派遣後の診療体制が整備されている、又は整備される予定であるか
(病床数・手術室等の施設やCT・MRI等の設備、看護師等の医療スタッフ等)
- 4 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制が確保されているか
特に、専攻医や若手専門医を派遣する場合にあっては、指導医がいるか、具体的に何が学べるか、サブスペシャリティ資格として何が獲得できるか
- 5 他の診療科も含め、院内の入院診療体制が整備されているか
(救急外来後の受け入れ等)
- 6 働き方改革にも対応し、派遣医師に配慮した生活等各種環境が整備されているか
 - ・ 宿直等を含む適切な勤怠管理ができているか
 - ・ 同一職種同一賃金の実現に向けた病院間の給与等の格差是正が図られているか
 - ・ 生活拠点の移動にも対応可能な宿舎や保育所等の福利厚生施設があるか

政策医療分野別の各部会等の意見書

<令和5年度 医師派遣調整用資料>

No	政策医療	意見照会先
1	がん	健康推進課 (がん診療連携協議会)
2	脳卒中	健康推進課 (循環器病対策推進協議会)
3	心血管	健康推進課 (循環器病対策推進協議会)
4	救急	医療政策課 (地域医療対策協議会救急医療部会)
5	周産期	医療政策課 (地域医療対策協議会周産期医療部会)
6	小児	医療政策課 (地域医療対策協議会小児医療部会)

がん対策に関する派遣調整意見書

地域	地域の医療提供体制の具体的な状況・課題	必要な対応（医師の人数や配置等）	備考 (がん専門医療体制等)
水戸保健医療圏	<p>いずれの保健医療圏においても、地域がん診療圏において、拠点がん診療指定病院（以下、拠点病院等）が中心となり、医療圏内及び近接医療圏におけるがん診療を支える体制を構築している。</p> <p>8月1日厚生労働省健康局長通知別添（令和4年8月1日）に基づき、がん診療圏の整備に関する指針（令和4年8月1日厚生労働省健康局長通知別添）では、「我が国に多いがん（大腸がん、肺がん）を、乳がん、胃がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を中心に、その他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせることを目指すこと」が求められている。現状、拠点病院等の役割分担については明確に定めていないが、上記に関連する診療科（消化器内・外科、呼吸器内・外科、乳腺外科、泌尿器科、放射線関連科、リハビリテーション科、緩和ケアなど）については、今後重要な位置づけであること、強化していくことが必要である。</p>	<p>必要な対応（医師の人数や配置等）</p> <p>茨城県がん対策推進計画（第4次計画）において、県内の各がん診療圏に日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名以上配置すること、また、県内茨城県がん診療指定病院の緩和ケアチームの人員体制として、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を配置することを目標としているが、不在となっている医療機関があることから、次のとおり配置する。（他の医療圏についても同様）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・水戸医療センターに日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 ・水戸赤十字病院・水戸済生会総合病院・水戸協同病院における緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師をそれぞれ1名ずつ配置する。 	<p>【国指定】 <ul style="list-style-type: none"> ・国立中央病院 ・水戸医療センター ・日立総合病院 ・ひたちなか総合病院 ・小山記念病院 ・土浦協同病院 ・筑波メディカルセンター病院 ・筑波大学附属病院 ・東京医科大学茨城医療センター ・友愛記念病院 </p> <p>【県指定】 <ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院 ・日立総合病院 ・土浦協同病院 ・筑波メディカルセンター病院 〈県がん診療指定病院〉 ・水戸赤十字病院 ・水戸済生会総合病院 ・水戸協同病院 ・茨城東病院 ・霞ヶ浦医療センター ・JAとりで総合医療センター ・茨城西南医療センター病院 〈県小児がん拠点病院〉 ・県立こども病院 </p>
日立保健医療圏		<ul style="list-style-type: none"> ・日立総合病院に、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 	
菅野大田・ひたちなか保健医療圏		<ul style="list-style-type: none"> ・ひたちなか総合病院に、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 	
鹿行保健医療圏			
土浦保健医療圏			
つくば保健医療圏			
取手・竜ヶ崎保健医療圏		<ul style="list-style-type: none"> ・土浦協同病院に日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 ・霞ヶ浦医療センターにおける緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を1名ずつ配置する。 	
古河・坂東保健医療圏		<ul style="list-style-type: none"> ・東京医科大学茨城医療センターに日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 ・JAとりで総合医療センターにおける緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を1名ずつ配置する。 ・茨城西南医療センター病院に精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を1名配置する。 	
筑西・下妻保健医療圏	<p>現状、当該医療圏には拠点病院等に当たる病院はなく、近接するつくば保健医療圏や他県での診療が下支えとなっている。</p>		

脳卒中対策検討部会意見

○地域の医療提供体制の具体的な状況・課題

(1) 医療資源の偏在

- ・ 県北地域（日立医療圏、大子、常陸太田、常陸大宮）、鹿行地域における医療資源が乏しく、かつ、地理的制約から他医療圏への搬送に時間を要する

(2) 全県的な医師数の不足

- ・ 県北、鹿行以外の医療圏においても、告示通りの24時間対応ができていない病院が散見される。
- ・ 急性期脳卒中は外科治療や血管内治療の適応となる症例は一部であり、大多数が内科治療の適応であり、高齢であるため内科的併存疾患を有する患者も多い。加えて、脳神経症状を呈するため他の神経疾患との鑑別も重要となる。そのような観点からは、全県的に脳卒中を専門で診療する内科医・神経内科医が不足していると感じる（茨城県のPSC全25施設のうち、内科医が急性期脳卒中診療に主体となって従事、あるいは積極的に参画していると目される施設は、6~7施設程度ではないかと推察される。）

(3) 急性期病院間での役割分担についての救急隊の理解が不足

- ・ 2021年4月より、発症24時間以内の急性期脳主幹動脈閉塞疑い例は60分以内の搬送時間であれば血栓回収療法が可能な施設（PSCコアや一部のPSC）に搬送することになったが、救急隊が「急性期脳主幹動脈閉塞疑い」を抽出するためのELVO screen（内因性疾患観察基準票に項目あり）を使用しているか不明な症例があり、また、疑い例であった場合も血栓回収療法が可能な施設を適切に選定できていないように見受けられる事例がある。また、急性期脳卒中疑い例（CPSS陽性例。脳主幹動脈閉塞疑いに限らない）がPSC以外の施設に搬送されている事例も散見されるように思う。

(4) 回復期病床の不足、急性期病院と回復期病院との連携の不足

- ・ 回復期リハビリや外来リハビリの可能な施設が少なく、繁忙期には急性期病院が転院待機患者でベッドに余裕がなくなり、脳卒中疑いの急患を受けられなくなる。
- ・ 急性期病院にて急性期診療を終えた患者が病床を占有し、結果として他患・新患への急性期医療が十分に提供できない状況がある。

○必要な対応

(1) について

- ・ 水戸地域については集約化、日立地域については医療圏内での連携強化とともに、隣接医療圏の支援が必要。
- ・ 初期対応の周知とJoinを利用した専門医への相談がすぐできれば、あとはスムーズな搬送のみ。ストレスなく患者を救急転送できるシステム。受け入れ可能病院が一目でわかるシステムがあれば、すべての地域に高度専門施設と専門医がいなくても何とかなるのでは。

(2) について

- ・ 高度な医療を提供するためには、医師以外にも看護師や臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師などの医療職の充実が必須
- ・ 当該領域の医師やそれを支えるメディカルスタッフは希少であり、可能な限り、一次対応については特定の医療機関を拠点化することが効率的であり、患者救命率の向上に寄与するものと考える。

(3) について

- ・ 救急隊へ運用ルール周知について今後改善の余地がある。
- ・ 救急隊にもJoin配備し、ライブストリーミング機能をつかって医師と相談することにより、適切な搬送や一部施設にかたよった搬送を改善できる。

(4) について

- ・ リハ病院の増床、介護施設の増加、転院や退院調整の円滑化に資する医療スタッフの充実等が必要。

心疾患対策検討部会意見

○地域の医療提供体制の具体的な状況・課題

(1) 全県的な医師不足

- ・全県的に心筋梗塞等の心血管疾患に対応できる医師は不足しているが、特に県北、鹿行は明らかに不足。県西地域のうち筑西、県南地域のうち石岡もやや不足。

(2) 24時間対応可能な病院が不足

- ・夜間・休日に24時間緊急対応できる拠点病院が不十分。

○必要な対応

(1)、(2) について

- ・24時間体制で緊急カテーテルを行うためには、各医師の勤務時間を考えると、最低でも6人の医師が必要であり、センター化して1病院を充実させるか、輪番制を敷き、複数病院でグループを作る方法のいずれかを進める必要がある。
- ・上記が不可能な場合は、24時間緊急対応可能な病院へすぐにストレスなく患者を救急転送できるシステム、受け入れ可能病院が一目でわかるシステムの構築。

医師派遣調整における意見照会について（救急医療体制整備検討部会）

地域の医療提供体制の具体的な状況	必要な対応（医師の人数や配置等）	必要な対応（その他）
<ul style="list-style-type: none"> 本県は医療圏を超えた患者の移動が多く、近隣の医療圏からの流入が多い医療圏がある。 初期救急医療機関は夜間対応の難しい医療機関がある。 複数の二次救急医療機関においても、平日夜間、土日の自施設のかかりつけ患者の救急応需にも対応できない案件が発生している。 救急告示病院においては、東京など県外からの非常勤医師の引き上げ事例がある。 その結果、救急搬送困難事案の増加や軽症者の三次救急医療機関への搬送増加などが危惧される。 2022年12月、2023年1月は、三次救急医療機関において、一病院のキャンセルを超過した救急要請によるオーバーローが発生。コロナによる一時的な影響も少なくないが、労基法改正などに伴い、今後さらに進行する可能性がある。 筑波大学における救急科専攻医の養成数は平均年間3名程度であり、少ないリソースをどう活かすのかと、教育対象として配置各医療機関でどのような教育機会を付与できるかを明示する必要がある。 これまでに三次救急以外の人員配置については検討が十分でなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> リソースが少ない中で、救急医だけでは地域の課題は解決しないので、<u>三次救急医療機関を</u>ははじめとした中核となる医療機関に救急医を集約化したうえで、地域ごとに二次救急医療機関などとの役割分担を明らかにし、<u>地域全体で救急医療（小児含む）を支えていく必要がある</u>。（夜間・休日）は三次が一時収容し、重症度・緊急度に応じて、翌日、二次などの医療機関に転院搬送する等） 地域での救急医の総数も限られている現状では派遣調整にも限界があり、<u>施設ごとに医師を増員する手段も検討する必要がある</u>。 <u>二次救急医療機関において、救急診療を担う医師が不足している場合は、総合内科あるいは総合診療科医師の配置が必要である</u>。これは、臨床研修医・専攻医の教育においても有用である。 市中肺炎、腎盂腎炎、大腿骨頸部骨折、消化管出血、脳梗塞など、高頻度に遭遇する common disease（日常的に高頻度で遭遇する疾患）については、地域でクリニカルパスを共有するなど、<u>急性期処置とリハビリテーション・在宅準備などを病期によって確実に医療機関間で役割連携する具体的な形を構築していく必要がある</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> 救急医が少ない地域は、現在導入が進んでいる遠隔画像診断治療補助システム（Join）に加え、Tele-ICUなどIT/AIの導入により、リアルタイムオンラインコンサルトなどの体制で重症患者診療をサポートするなど、<u>医師配置に依存しない継続性のある体制も検討する必要がある</u>。 主要救急医療機関に搬送された患者を即日にも適切な地域医療機関に急性期転院が可能になるよう、電子化した患者情報の一斉照会や、民間救急車の活用など、<u>円滑な転院搬送の仕組みを検討し、主要救急医療機関のみの負担にならないよう、地域での救急患者の適正な再配置を調整していく必要がある</u>。

令和5年度医師派遣調整に係る意見【周産期医療部会】

周産期医療部会	二地域医師派遣	胎児周産期母子医療センター	出生前診断周産期母子医療センター	周産期胎児医療協力部会	三地域医師派遣体制の取組状況(胎児・出生)	派遣先
水戸 茨城五市は「県 南・東行」	県立こども病院(水戸市) 水戸済生会総合病院(水戸市)	水戸赤十字病院(水戸市)	水戸聖母人科病院(水戸市) 立川産婦人科・内科病院(水戸市)	緑野産婦人科病院(水戸市) 徳大産婦人科病院(水戸市) 小島産婦人科(水戸市) 山重産婦人科(水戸市) 日立中央病院(生田町) 県立産婦人科病院(笠間市)	(日立地域) 周産期胎児医療センターが完全再開され た。 ・令和4年度から日立総合病院の地域 周産期胎児医療センターが完全再開され た。 ・令和3年度に順産院(日立市)が分娩 の取り扱いを休止して日立医療圏で分 娩取扱い医療機関が2施設のみとなった。 ・令和5年1月から、高野協同病院の常勤 産科が2名に減少し、産婦人科医の負担が増 えている。 (東北山間地域) ・分娩を取り扱う医療機関がなく、水戸ま で来院している状況。	高野協同病院(水戸市) 日立総合病院(水戸市) 立川産婦人科・内科病院(水戸市) 山重産婦人科(水戸市) 山重産婦人科(水戸市) 日立中央病院(生田町) 県立産婦人科病院(笠間市)
県北 県央	日立	日立製作所日立総合病院(日立市)	日立総合病院(日立市)	県北医療センター高野協同病院(高野市)	・高齢出産によるハイリスク分娩の増加に 伴い、高度な周産期医療の需要が増大し、 さらには働き方改革の影響も懸念されている 中、少なくとも総合周産期母子医療セン ターや地域周産期母子医療センター、周産 期救急医療協力病院の機能を維持しなけれ ばならない。 ・総合周産期母子医療センターにおいて も、正常分娩や比較的低リスクの低い患者に 対応する機会が増大しており、安定的な運 営に向けて、医師確保と医師1人当たりの 負担の軽減が必要である。 ・開業医の高齢化や後継者不足により、今 後ますます地域の産科医療機関の減少や体 裁の縮小が懸念されており、正常分娩がで きる場所の確保と医師の負担軽減を図るた めの施策、重症分娩取扱病院への重点化、 重点化が必要となっている。 ・川口などに入院する患者が急性期を脱し た後の受け皿となる病棟や在宅医療を支 える体制を整備する必要がある。 ・派遣医も含めた医師派遣の仕組みの検討 も必要である。 ・医師の働き方改革への対応や地域医療機 関における機能分化と連携がとれているか を考慮し、医師派遣調整に反映させる必 要がある。 ・医師派遣要望にあたっては、派遣が必要 な理由や受入病院に必要な経験やスタッフセ ンシティブな事項を十分に整理したうえで、派遣 元に丁寧に説明する必要がある。	県北医療センター高野協同病院(高野市)
常陸太田・ ひたちなか				加瀬病院(ひたちなか市) ひたちなか母と子の病院(ひたちなか市) 小浜産婦人科クリニック(ひたちなか市) はやかわクリニック(ひたちなか市)	(鹿行地域) ・周産期胎児医療協力病院である小山記念 病院にハイリスク分娩が集まっている状況 である。 ・胎児の総合周産期母子医療センターで ある土浦協同病院への距離が、他地域の地 域周産期胎児医療センター、協力病院と比 較しても最も遠い。 ・産科専門医や胎児専門医の派遣に不足している 事例がある。	加瀬病院(ひたちなか市) ひたちなか母と子の病院(ひたちなか市) 小浜産婦人科クリニック(ひたちなか市) はやかわクリニック(ひたちなか市)
鹿行			小山記念病院(鹿嶋市)	白十字総合病院(神埼市) 薬山産婦人科(鹿嶋市) つばきクリニック(行方市)		白十字総合病院(神埼市) 薬山産婦人科(鹿嶋市) つばきクリニック(行方市)
県南 鹿行	土浦	土浦協同病院(土浦市)		鹿ヶ浦医療センター(土浦市) 葉田マタニティクリニック(土浦市)	鹿ヶ浦医療センター(土浦市) 葉田マタニティクリニック(土浦市)	鹿ヶ浦医療センター(土浦市) 葉田マタニティクリニック(土浦市)
取手・鹿ヶ崎 茨城五市は「つく ば・東西」			山とりで総合医療センター(取手市)	かんの産婦人科クリニック(取手市) つくば総合クリニック(取手市) 総合守谷総合病院(守谷市) 鹿ヶ崎総合病院(鹿ヶ崎市) まつばらファミリークリニック(阿見町)	かんの産婦人科クリニック(取手市) つくば総合クリニック(取手市) 総合守谷総合病院(守谷市) 鹿ヶ崎総合病院(鹿ヶ崎市) まつばらファミリークリニック(阿見町)	かんの産婦人科クリニック(取手市) つくば総合クリニック(取手市) 総合守谷総合病院(守谷市) 鹿ヶ崎総合病院(鹿ヶ崎市) まつばらファミリークリニック(阿見町)
つくば	つくば	筑波大学附属病院(つくば市)	筑波学盟病院(つくば市)	筑波学盟病院(つくば市)	筑波学盟病院(つくば市)	筑波学盟病院(つくば市)
つくば 東西	取手・下妻			取手産婦人科病院(取手市) 小島産婦人科病院(取手市) 池田レディーズクリニック(結城市)	取手産婦人科病院(取手市) 小島産婦人科病院(取手市) 池田レディーズクリニック(結城市)	取手産婦人科病院(取手市) 小島産婦人科病院(取手市) 池田レディーズクリニック(結城市)
古河・坂東			茨城西南医療センター病院(結城市)	秋葉産婦人科病院(古河市) 筑波レディーズクリニック(古河市) 池田病院(埴町)	秋葉産婦人科病院(古河市) 筑波レディーズクリニック(古河市) 池田病院(埴町)	秋葉産婦人科病院(古河市) 筑波レディーズクリニック(古河市) 池田病院(埴町)

小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏	小児医療圏
鳥央・東北	水戸(小児玉市を除く。) 常陸大田・ひたちなか	水戸市、原町市、大洗町、茨城県、筑西市、常陸大田市	水戸市(小児玉市を除く。) 常陸大田市	水戸市(原町市を除く。) 常陸大田市	水戸市、原町市、大洗町、茨城県、筑西市、常陸大田市	水戸市、原町市、大洗町、茨城県、筑西市、常陸大田市	水戸市、原町市、大洗町、茨城県、筑西市、常陸大田市	水戸市、原町市、大洗町、茨城県、筑西市、常陸大田市	水戸市、原町市、大洗町、茨城県、筑西市、常陸大田市	水戸市、原町市、大洗町、茨城県、筑西市、常陸大田市
日立	日立	日立市	日立市	日立市	日立市	日立市	日立市	日立市	日立市	日立市
土浦広域	水戸(小児玉市、牛久市、守谷市、阿見町を除く。)、土浦、竜ヶ崎(阿見町)	水戸市、常陸大田市、土浦市、常陸大田市	水戸市	水戸市	水戸市	水戸市	水戸市	水戸市	水戸市	水戸市
鹿行南都	鹿行(行方市、韓田市を除く。)	鹿嶋市、南茨城県、水戸市	鹿嶋市	鹿嶋市	鹿嶋市	鹿嶋市	鹿嶋市	鹿嶋市	鹿嶋市	鹿嶋市
利根	取手・竜ヶ崎(取手市、守谷市、阿見町を除く。)	取手市、守谷市、阿見町、利根町	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市
常総	つくば(つくば市、利根町を除く。)	取手市、竜ヶ崎(取手市、守谷市、阿見町を除く。)、利根町	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市	取手市
つくば市・茨城	つくば(つくば市、常陸大田市、牛久市、阿見町を除く。)	つくば市、常陸大田市、牛久市、阿見町	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市
茨城西側	つくば(常総市、八千代町を除く。)、古河、坂東	つくば市、常総市、八千代町、古河市、坂東市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市	つくば市

別添2-7

【回答提出先】 茨城県保健医療部医療局医療人材課 医師確保グループあて
E-mail: idoctor@pref.ibaraki.lg.jp

【回答者情報】

二次保健医療圏	取手・竜ヶ崎
担当者所属	竜ヶ崎保健所
担当者職氏名	眞壁文敬調整会長(担当:加納)
電話番号(内線)	0297-62-2162(直通)
Eメールアドレス	ryuho01@pref.ibaraki.lg.jp

色付きのセルに入力してください。

令和5年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査

問1 地域医療構想調整会議における議論の状況について

(1) 茨城県地域医療構想(平成28年12月策定)における二次医療圏内の政策医療の現状及び課題

当該地域は9市町村が属す、最長部が東西約57km、南北約33kmの狭長とされる地域となっている。その中で、多くの病院が西側に集中し、南東部では病院を含む医療機関が少ないなど、地域内の医療資源の配置が均一的とは言えない。また、稼働中の病床が500床を超えるような大規模な病院がなく、17の一般病院を中心として周辺地域に必要とされる医療を提供しており、それは平成28年当時も変わらない。人口10万人当たりの医師数については、1632人で県全体(1696人)をやや下回っている。病床機能については、当区域の人口10万人当たりの一般病床数(病院分)、DPC算定病床は県内で中間の水準にあるが、一方で、人口10万人当たりの療養病床数(病院分)は県内で低い水準となっている。5疾病5事業については、レセプト数ベースで、脳卒中の急性期医療が全国平均及び県平均を上回っているが、ハイリスク分娩の対応体制は県平均を大きく下回っている。その他の4疾病4事業についてはほぼ県平均である。課題としては、急性期病床から回復期病床等への病床機能転換を可能な限り進めつつ、少なくとも現行の医療提供体制を維持することが望まれる。また、当該地域内で不足する対応体制については、当該地域内で体制整備を行うのか、現状の患者流出先と当該地域の患者の受け入れとそれに伴った機能維持について合意する等の地域を超えた役割分担を図るのか明確にする必要がある。

(2) その後の調整会議における議論や社会情勢の変化等により新たに生じた課題等(医療機関の開設・閉鎖・統合、新興感染症、災害、都市計画、人口減少、少子化、高齢化、公共交通等)

新型コロナウイルス感染症の流行前の調整会議において、回復期病床整備促進事業の案内等を行うなど、急性期に偏った病床機能の変換を促してきているが、病床機能の大幅な変換は行われておらず、課題はそのまま残されていると言える。また、県境を超えて千葉県や都内などに通勤するなどの生活圏が区域内に留まらない住民が一定数いる。このことは、平成28年の構想時から受療行動として確認されていたことではあるが、今回の新型コロナウイルス感染症の流行により明確になったことで、新型コロナウイルスのような感染症が区域内に持ち込まれやすくなるなどの影響だけでなく、取手市や守谷市などの県境に接する市町の病院について議論する際には、他の都県間での患者の流入・流出についてより考慮せざるを得ない状況となっている。他にも、各市町村の状況を確認していくと、全国・全国的に高齢化・少子化・人口減少が続く中、当然、当区域でも全体としては同様の傾向にあるが、TX沿線である守谷市では人口増(H28:64,796人→R2:67,253人)が見られるほか、牛久市(H28:83,042人→R2:83,192人)、阿見町(H28:46,816人→R2:47,597人)においても人口増が見られるなど、診療能力の増強・維持を考慮しなければならない病院もある。(人口数はいずれも人口動態調査による。)このように、区域内においてTX沿線地域や県境に接する地域などにより議論すべき内容・方向性が異なっていることから、当該地域全体を一つの地域として統一して議論するのではなく、例えば、当該地域内を北部・西部・南東部や「取手守谷地域」「牛久阿見地域」「龍ヶ崎福敷地域」などに分けて考え、それぞれに議論を進めるなどの考え方を整理することが必要となっている。

(3) 上記の課題に対する医療圏としての対応方針、医療機能の拠点化・集約化に向けた今後の方向性

東西に横長で県境をまたぐ生活圏を有する住民がいることや人口増の市町を有するなどの当該地域内に存在する区域差・特性に留意しつつ、本年度改めて確認した現在各病院が果たしている役割をベースにした各病院の今後の具体的な役割の明確化、軽症急性期の考え方を活用した回復期機能の病床の増加について議論していく必要がある。また、当該地域内の医療機関で担うことが出来ない診療機能が明確になった場合には、隣接する医療圏との調整を行いたい。

(4) 課題解決に向けた各政策医療分野における各医療機関の拠点化・集約化・役割分担・連携・機能分化の方向性

政策医療分野	医療機能の拠点化・集約化、各医療機関の役割分担・連携・機能分化の方向性 ※機能強化する医療機関についてのみでなく、それに伴う他の医療機関の対応についても記載願います
がん	現在、当区域内にある地域がん診療連携拠点病院である東京医科大学茨城医療センターと茨城県がん診療指定病院であるJAとりで総合医療センターとを中心とした体制はすでに構築されているものとする。そのため、今後は上記両院の機能を強化しつつ、他の医療機関については、上記両病院と連携して当区域内のがん医療の必要に対応する体制を模索する。
脳卒中	問1に記載したとおり当該地域は9市町村が属し地理的に広いこと、また、本政策医療分野が救急医療との関連性が高いと考えられることから、地域内に複数の拠点がなく地域に必要な脳卒中医療の提供が困難になると考えられる。よって、現在、脳卒中に関する高度・専門的な治療や手術を行っていることとされる龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センター、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、東京医科大学茨城医療センターの機能を維持していく必要があると考える。
心血管疾患	上記「脳卒中」と同じく、地理的に広いこと、また、本政策医療分野が救急医療との関連性が高いと考えられることから、区域内に複数の拠点がなく地域に必要な心血管疾患医療の提供が困難になると考えられる。よって、現在、脳卒中に関する高度・専門的な治療や手術を行っていることとされる龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センター、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、東京医科大学茨城医療センターの機能を維持していく必要があると考える。
救急医療	現在、重症患者の救急搬送に対応しているとされる龍ヶ崎済生会病院、JAとりで総合医療センター、東取手病院、取手北相馬保健医療センター医師会病院、医療法人社団宗仁会病院、牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、総合守谷第一病院、守谷慶友病院、東京医科大学茨城医療センター、美浦中央病院であり、この体制を維持したいと考える。また、上記の病院の一部では非常勤医師が救急医療を担っているという憂慮すべき状況があることから救急医療業務に従事する医師の常勤化を図る必要があることのほか、高齢者のような複数疾病を有する救急患者の応需率を上げるためにも、消化器、呼吸器、循環器などの複数診療科による救急受入体制が必要となる。そのためには、本事業による医師派遣は必須であると考えられる。
周産期医療	地域周産期母子医療センターであるJAとりで総合医療センターと周産期救急医療協力病院である東京医科大学茨城医療センターとを中心として対応していく。他の分娩医療に係る機能を有する医療機関は、上記両院と連携しつつ、地域に必要な周産期医療を提供していく。
小児救急医療	地域小児救急センターであるJAとりで総合医療センターと、同病院も参加している二次小児救急医療輪番制に参加している病院(福敷地域:東京医科大学茨城医療センター、龍ヶ崎済生会病院、社会医療法人若竹会つくばセントラル病院、牛久愛和総合病院、常総地域:社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院)を中心に、小児診療機能を有する医療機関と連携して地域に必要な小児救急医療を提供していく。

問2 医師派遣要望について

(1) 問1を踏まえ、医療圏としてR5年度に医師派遣が必要な病院・診療科・医師数及び医師派遣が必要な理由を記載してください。

医療圏全体の具体的なデータに基づき、医師派遣の必要性が客観的にわかるように記載してください。なお、理由記載にあたり使用する数値データ等の引用元を「参考資料」の欄に記載のうえ、調査票とともに提出してください。

※修正後の要望人数が4人以内、かつ、診療科の重複は不可。

病院名	診療科 ※プルダウンで選択 (その他を選択した場合は 自由記載欄に科名を記載)	政策医療分野 ※プルダウン選択	医師数					医師派遣が必要な理由	参考資料
			R5.1 現員数	年度内増減 予定人数	派遣要望 a	補正対象 (該当に○)	補正後 b=a×1/2		
龍ヶ崎済生会病院	循環器内科	心血管疾患	3.2	0	1		1	外来・入院患者数の増加、カテーテル件数の増加のため	
JAとりで総合医療センター	救急科	救急医療	0.7	0	1		1	受診抑制もあると思われるが、2022年度の救急車受入件数は4,850件、救急外来受診数は19,130人。(例年の救急車受入件数は4,500件~5,000件)現在、日勤帯は非常勤の救急医に勤務してもらい、夜間は常勤医師が交代で当直体制をとり対応している。非常勤の救急医は複数の医療機関から受入れている。また、HCUの入院患者は各診療科の担当医が治療を行っており、救急科専門医が常勤となれば、日勤帯の外来とHCUの入院患者の全体的な管理をお願いしたい。救急医の常勤化が進めば非常勤は削減の方向で検討していきたい。	
牛久愛和総合病院	消化器外科(胃腸外科)	救急医療	3.25	0	1		1	救急医療を継続、強化する上で腹部救急(消化器外科)の緊急手術適用患者の受入のため、医師の増員が不可欠である。	
総合守谷第一病院	消化器内科(胃腸内科)	救急医療	1.5	0	1		1	常総地区で吐血などの消化器系緊急症例に対応する医療機関は限られており、人口増多地区である守谷市、近接するつくばみらい市、常総市、坂東市などで発生した症例は、現在 筑波や取手など遠方への搬送が必要となっている。常総地区中央にある当院で消化器疾患の救急対応ができれば、筑波や取手地区への負荷も軽減されると考えられる。	
合計					4		4	←4人以内であること(医療圏間での融通があった場合はこの限りでない)	

(2) (1)において、医療圏間で上限枠を融通し合った場合は、その対象となる情報を記載してください。

融通し合った医療圏名 融通し合った人数※ ※上限枠を増した場合は整数を、減した場合は負数を記載してください。

融通し合った医療圏名	融通し合った人数※

(3) (1)のほか、やむをえない理由により上限人数を超えるまたは診療科が重複する要望について、病院名、診療科、医師数、要望の優先順位及び医師派遣が必要な理由(上限を超える又は診療科が重複する理由も含む)を記載してください。

医療圏全体の具体的なデータに基づき、医師派遣の必要性が客観的にわかるように記載してください。なお、理由記載にあたり使用する数値データ等の引用元を「参考資料」の欄に記載のうえ、調査票とともに提出してください。

※優先順位が付いていない要望は不可。

病院名	診療科 ※プルダウンで選択 (その他を選択した場合は 自由記載欄に科名を記載)	政策医療分野 ※プルダウン選択	医師数			優先順位	医師派遣が必要な理由 (上限人数を超える又は診療科が重複する理由も含む)	参考資料
			R5.1 現員数	年度内増減 予定人数	派遣要望 a			

※自由記載欄(その他、または表に記入できない場合)

--