

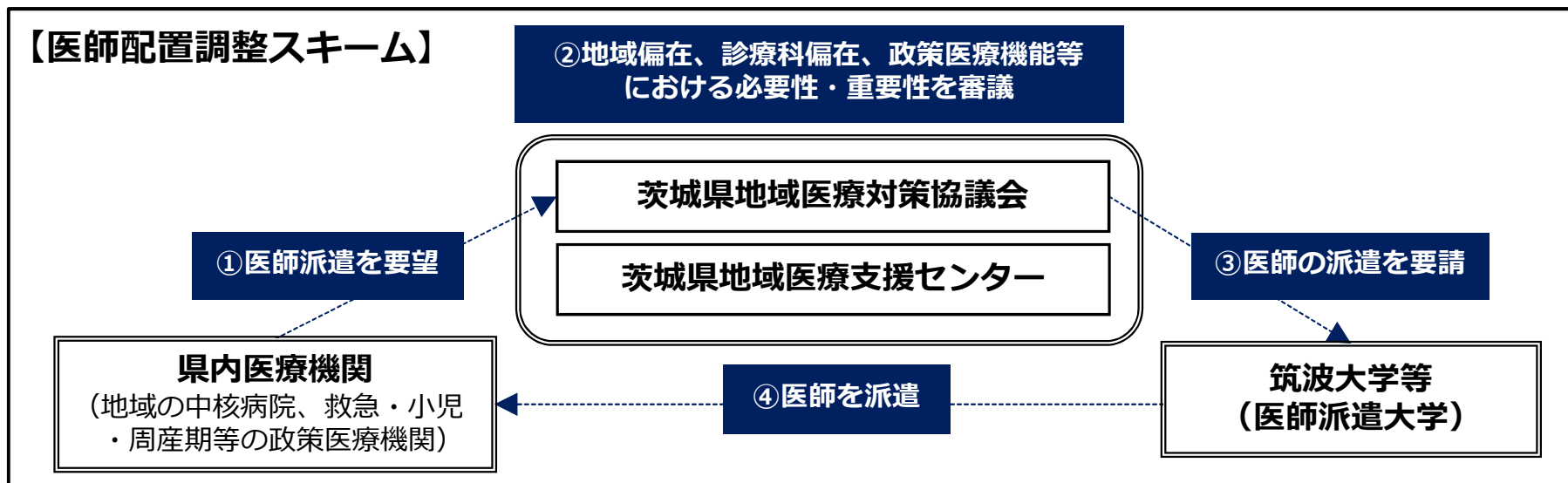
令和5年3月27日
第4回茨城県地域医療対策協議会資料

令和4年度医師派遣要請の結果及び 令和5年度医師派遣調整の考え方 について(案)

令和5年3月
茨城県医療人材課

前回までの論点① 医師派遣調整について

令和2年3月に策定した医師確保計画では、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、「短期的」な医師確保対策として、医師の派遣（配置）調整を実施することとしており、その基礎調査として、地域医療構想調整会議に対し、対象医療機関に係る医師派遣要望調査を実施。



医師派遣要望調査の結果（概要）

- ・ 調査対象：県内9つの地域医療構想調整会議
- ・ 派遣対象：政策医療（※）の機能を担う県内の病院 合計71病院（筑波大学附属病院除く）
※「がん」「脳卒中」「心血管疾患」「救急医療」「周産期医療」「小児（救急）医療」
- ・ 基準日：令和4年4月1日現在
- ・ 調査内容：①地域医療構想における各政策医療分野の医療機能の拠点化・集約化・役割分担等の方向性
②派遣を要望する病院の現員医師数及び今後1年間の増員（減員）の見込み
③政策医療等の機能を果たすために大学等からの派遣を要望する医師数及びその具体的理由
④③の要望の優先順位（ほか）
- ・ 調査結果：**医師派遣要望病院：33、医師派遣要望人数：147.4人、要望のあった診療科：25診療科**

前回までの論点② 令和4年度 医師派遣調整の進め方について

医師派遣要請までの具体的な手順

※第1回地対協承認

【令和4年度の進め方手順】

医師派遣要望調査において、各地域医療構想調整会議からの医師派遣要望数を集計し、以下の手順で調整

- ① 昨年度調整時の議論を踏まえて整理した調査依頼文別紙3「医師派遣要望における議論のポイント」との整合性及び地域内での要望の優先順位等を踏まえて要望を整理する「令和4年度医師派遣調整の進め方」について、地対協で協議・決定【9月】
- ② ①に基づき、県（センター）において「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」の原案を作成。【9月】
- ③ ②で作成した原案について、地対協部会（救急・周産期・小児）や政策医療分野の各部会等に意見聴取。併せて、各地域医療構想調整会議へ提示【9月】
- ④ ③の各部会等からの意見も踏まえて県（センター）が作成した「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地対協に提示。地対協において、各地域医療構想調整会議から同案に対する補足説明または意見陳述【10月】
- ⑤ ④で承認された「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」及びその他の要望について、派遣要請先候補の大学窓口（例：筑波大学の場合は筑波大学地域医療調整委員会）へ事前に打診【10月】
- ⑥ ④で要望理由等の確認が必要とされた医療機関・診療科については、県（センター）においてヒアリングを実施し、医師派遣要望をさらに精査【10月】
- ⑦ 4月以降の各医療機関の状況の変化を踏まえ、緊急的に対応すべき医師派遣要望を追加調査【11月】
- ⑧ ⑤～⑦の結果を踏まえ、最終的に派遣要請する医療機関・診療科及びその優先区分並びに派遣要請先について、地対協で協議【11月】
- ⑨ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【11月】

前回までの論点③ これまでの調整経過等

○「優先的に医師派遣を大学に要請する要望リスト」について

- ・ 医師派遣要望数の合計が147.4名と規模が大きいことから、地域医療構想調整会議内での優先順位や「医師派遣調整における議論のポイント」との整合性等を点数評価し整理することについて、御承認いただいた。

(第1回地域医療対策協議会)

- ・ 評価の結果、基準点以上となった「優先的に医師派遣を大学に要請する要望」(計34名)を地対協の構成員である5大学に要請するとともに、基準点未満の要望(113.4名)に関しては、地域医療構想調整会議からの要望として各大学へ伝達することについて、御承認いただいた。

(第2回地域医療対策協議会)

→ 令和4年12月6日付け医人第600号により、各大学へ要請・伝達済み。

※「優先的に医師派遣を大学に要請する要望」のうち協和中央病院内科1名については、同院から取下げの申出があったため要請していない。

○政策医療分野別の各部会等への意見照会結果について

- ・ 3次救命センターや都道府県がん診療連携拠点病院等、二次医療圏を超えて広域的な役割を担う医療機関に係る派遣要請の調整方法については、来年度以降の検討課題とすることとした。

(第2回地域医療対策協議会)

前回までの論点④ これまでの調整経過等

○緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査について

- ・当初の要望調査時点には予測できなかったやむを得ない要因（派遣大学からの医師の引き上げ等）により医師が減員となることから、地域医療の維持のため緊急的に医師の派遣が必要な医療機関・診療科について、追加の派遣要望調査を行い、医師派遣を協議・検討することについて、御承認いただいた。

（第2回地域医療対策協議会）

- ・調査の結果、5病院4診療科の計7名の派遣要望があり、そのうち、県において要件の適合性等が確認できた3病院3診療科計5名について、追加で大学へ派遣要請することについて、御承認いただいた。

（第3回地域医療対策協議会）

→ 令和5年1月10日付け医人第678号により、筑波大学へ要請済み。

※要請先大学は医療機関の希望による

前回までの論点⑤ 令和4年度医師派遣要請リスト

(単位：人)

区分	二次保健医療圏名	医療機関名	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	心臓血管外科	乳腺外科	泌尿器科	整形外科	脳神経外科	放射線腫瘍科	産婦人科	麻酔科	救急科	緩和ケア科	計	
多数	つくば	筑波記念病院													2.0			2.0	
		筑波メディカルセンター病院						3.0											3.0
	水戸	水戸済生会総合病院															1.0		1.0
		県立中央病院							1.0						2.0				3.0
		水戸医療センター									1.0	1.0							2.0
土浦	石岡第一病院	1.0																1.0	
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院		1.0															1.0
		JAとりで総合医療センター															1.0		1.0
		牛久愛和総合病院					1.0												1.0
		総合守谷第一病院		1.0															1.0
	鹿行	小山記念病院				2.0													2.0
		神栖済生会病院		2.0															2.0
	古河・坂東	茨城西南医療センター病院														1.0			1.0
		つるみ脳神経病院											1.0						1.0
	筑西・下妻	結城病院										1.0							1.0
		茨城県西部メディカルセンター				2.0										2.0	1.0		5.0
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院			2.0														2.0
		ひたちなか総合病院									1.0						2.0		3.0
	日立	日立総合病院				1.0								1.0				1.0	3.0
		高萩協同病院													2.0				2.0
計			1.0	4.0	5.0	2.0	1.0	3.0	1.0	2.0	2.0	1.0	1.0	4.0	5.0	5.0	1.0	38.0	

令和4年度 医師派遣要請結果

○ 令和4年度医師派遣要請の結果について

地对協で承認された医師派遣要請までの具体的な手順に沿って、筑波大学・東京医科歯科大学・東京医科大学・自治医科大学・昭和大学の5大学に対し、20病院・38.0人の医師派遣の協力を要請した結果、**筑波大学から「8病院・12.2人」及び自治医科大学から「1病院・1人」の医師派遣が可能との回答があった。**

大学名	要請		回答	
筑波大学	19病院	35.0人	8病院	12.2人
東京医科歯科大学	13病院	20.0人		-
東京医科大学	12病院	19.0人		-
自治医科大学	12病院	21.0人	1病院	1.0人
昭和大学	12病院	21.0人		-
合 計	20病院	38.0人	9病院	13.2人

※ 5大学のうち、各病院が希望する大学へ要請

令和4年度 医師派遣要請結果 <大学の回答(総論)>

○ 筑波大学からの回答 (総論)

1 地域医療構想調整会議で医療機関の役割分担と将来の方向性等に係る協議を促進すること

限りある医療資源を薄く広く配置することは医療の質を下げ、医師の疲弊を招くだけでなく、症例や指導体制のレベルが下がり医師確保の観点からも適切ではないことから、政策医療を担う民間医療機関も交えて医療圏又は医療圏を越えて【選択と集中】の議論を行い、地域における医療機関の役割分担の明確化と将来の方向性の共有に係る協議を促進することが重要。

その際は、病院機能に応じた重症病床数・手術室等の施設・CT及びMRI等の設備・看護師等医療スタッフの確保状況も含めた内容とすること、併せて他医療圏への流出が減少することから流入受入していた隣接医療圏の減少影響分も考慮することが重要。

2 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制を確保すること

地域医療において真に必要なとしている医師は専門医であり、指導医不在の医療機関へ専門医・専攻医を派遣すべきではなく、指導医を含む複数人体制で配置する医療機関を選定することが重要。

3 派遣医師に配慮した生活等各種環境の整備を推進すること

働き方改革にも対応した各種環境を整備して、新たな働く機会の場の創出による医師確保が重要。

- ア 宿直等を含む適切な勤怠管理ができていること。
- イ 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
- ウ 生活拠点の移動にも対応可能な宿舍や保育所等の福利厚生施設の充実
- エ 長距離運転に伴う身体的負担を軽減する方策の導入

○ 東京医科大学・東京医科歯科大学・自治医科大学、昭和大学からの回答

- ・診療科における人員不足により、新たな医師派遣は診療体制維持の観点から困難
- ・医師派遣にあたっては、臨床研修医の育成や専門医制度に対応した教育体制を確保することが重要
- ・次年度の医師派遣は難しい状況だが、これまで本学と関係性のある病院については、随時検討したい

令和4年度 医師派遣要請結果 <筑波大学>

○派遣可能と回答のあった医療機関・診療科

(単位：人)

二次保健 医療圏名	医療機関名	診療科								計
		内呼吸 科器	内循環 科器	内消化 科器	泌尿器 科	外科 心臓血管	整形 外科	産婦 人科	救急 科	
つくば	筑波メディカルセンター病院					1.0				1.0
水戸	水戸医療センター				1.0		3.0			4.0
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院	1.0								1.0
	総合守谷第一病院	1.0								1.0
鹿行	小山記念病院			1.0						1.0
常陸太田・ ひたちなか	ひたちなか総合病院				1.0				1.2	2.2
日立	日立総合病院		1.0					0.8		1.8
	高萩協同病院							0.2		0.2
計		2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.2	12.2

※各要請に対する個別の回答は、別紙（P19～P24）のとおり。

筑波大学からの医師派遣要請以外の医師配置

- **基準点未満であった要望**について、P5の派遣要請と併せて「地域医療構想調整会議の要望」として大学へ伝達した結果、筑波大学から下表赤枠の**計5.1名の医師派遣が可能**との回答があった。
- また、今回の医師派遣調整において要望がなかった医療機関・診療科についても、**医療機能維持等の必要性から**、下表青枠の**計24.9人の医師を配置**する旨の回答があった。

(単位：人)

二次保健医療圏名	医療機関名	診療科																				計	
		循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎臓内科	代謝内科	血液内科	小児内科	小児外科	呼吸器外科	消化器外科	脳神経外科	形成外科	泌尿器科	感染症科	産婦人科	耳鼻咽喉科	皮膚科	整形外科	放射線診断科	緩和ケア科		救急科
つくば	筑波大 ^イ カセナー病院															1.0							1.0
	筑波学園病院							1.0															
水戸	水戸協同病院	1.0				1.0																	2.0
	水戸済生会総合病院							0.1															0.1
	水戸医療センター		1.0					1.0				1.0					1.0					1.0	5.0
	県立中央病院					1.0	1.0			0.8								1.0				1.0	4.8
土浦	霞ヶ浦医療センター																		1.0				1.0
	土浦協同病院							1.0															1.0
取手・竜ヶ崎	つくばセントラル病院										0.8											2.0	2.8
	守谷慶友病院					1.0																	1.0
鹿行	小山記念病院															1.0							1.0
古河・坂東	茨城西南医療センター病院	1.0				1.0						1.0											3.0
筑西・下妻	茨城県西部大 ^イ カセナー					1.0				1.0													2.0
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	1.0																					1.0
日立	日立総合病院															2.0					0.5		2.5
	日鉦記念病院					0.8																	0.8
計		3.0	1.0	0.8	3.0	2.0	3.1	1.0	1.0	0.8	0.8	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.5	2.0	2.0	30.0

令和4年度 医師派遣要請結果 <自治医科大学>

- P5の要請のうち、県が「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」に選定した茨城県西部メディカルセンターの循環器内科1名の派遣が決定。

第2次目標の進捗状況

令和5年2月21日
知事記者会見資料

茨城県西部メディカルセンターの必要医師数を確保

- 令和5年4月からの自治医科大学からの医師派遣が決定
 - 同院へ循環器内科の常勤医師1名を配置

<医師確保の状況>

(単位:名)

医療圏	医療機関名	診療科	必要 医師数	確保済	今回確保医師数		残りの 必要数
					常勤	非常勤	
常陸太田・ ひたちなか	常陸大宮済生会病院	循環器内科	1	0.2	—	—	0.8
鹿行	小山記念病院	循環器内科	2	2	—	—	済
		産婦人科	2	2	—	—	済
鹿行	神栖済生会病院	整形外科	1.5	2	—	—	済
筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	循環器内科	1	—	1	—	済
計			7.5	6.2	1	—	残り0.8
					7.2を確保		

令和5年度医師派遣調整の考え方

- 引き続き、地域医療構想調整会議との連携を図りつつ、医師派遣調整をより実効性の高いものとするため、令和5年度は以下のとおり進めることとしてはどうか。

令和5年度医師派遣調整について

1 医師派遣要望調査の方法について

(1)地域医療構想調整会議からの要望調査

- ・ 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を図ることが重要なことから、今年度と同様、地域医療構想調整会議から医師派遣要望を提出いただき、医師派遣を協議・検討することとしてはどうか。
- ・ ただし、今年度は約150名もの要望があったことから、二次医療圏ごとに要望人数の上限を設定する等、地域医療構想調整会議における協議を促進するために必要な見直しを行うこととしてはどうか。

※見直し内容の詳細は次頁以降

(2)緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

- ・ 今年度と同様、(1)の調査以降に緊急的に医師の派遣が必要となった医療機関・診療科については、各医療機関から医師派遣要望を提出いただき、医師派遣を協議・検討することとしてはどうか。

2 医師派遣調整の対象とする政策医療分野について

- ・ 第8次保健医療計画の策定前であることから、今年度と同様としてはどうか。
 - 5 疾病 : がん、脳卒中、心血管疾患 (※対象外: 糖尿病、精神疾患)
 - 5 事業 : 救急医療、周産期医療、小児医療 (※対象外: 災害医療、へき地医療)
 - 在宅医療: 対象外

医師派遣調整の変遷

＜令和2年度＞

- ◆ 5疾病5事業+在宅医療を対象に、対象医療機関へ派遣要望調査を実施。
- ◆ 200名超の要望が提出されたことから、SCR分析等により大学へ派遣要請する要望を選定。

＜令和3年度＞

- ◆ SCRの分析結果や政策医療分野の各部会等からの意見を踏まえ、医師派遣調整の対象とする政策医療分野を絞り込み（糖尿病、精神疾患、災害医療、へき地医療、在宅医療を対象外に）
- ◆ 令和2年度の選定方法を踏襲しつつ、鹿行医療圏については地域において要望の精査・選定を実施。
- ◆ 調査日以降に退職等により緊急的な対応が必要となった医療機関・診療科に係る追加の派遣要望調査を実施。

＜令和4年度＞

- ◆ 地域医療構想との整合を図るため、地域医療構想調整会議に対して派遣要望調査を実施。
- ◆ 地域の要望であることを踏まえ、SCR分析等による選定に代え、地域内での優先順位や昨年度に筑波大学から示された医師派遣のポイントとの整合性等を点数評価した上で選定。

	政策医療分野	調査対象	当初要望	選定方法	追加要望	派遣要請	派遣実績
R 2	5疾病5事業+在宅医療	医療機関 (100病院)	37病院 201.7人	SCR等で機械的に選定した上で、ヒアリング等により精査	-	7病院 12.4名	6病院 6.4名
R 3	がん、脳卒中、心血管疾患 救急、周産期、小児救急	医療機関 (70病院)	31病院 181.8人	上記に加え、鹿行をモデル医療圏とし、地域で要望を選定	28.3名	13病院 33.0名	6病院 12.3名
R 4	がん、脳卒中、心血管疾患 救急、周産期、小児救急	地域医療構想 調整会議	33病院 147.4人	医療圏内の優先順位や地域医療構想との整合性等を点数化	7.0名	20病院 38.0名	9病院 13.2名

県内医療施設従事する医師が増加している中、毎年度、改善を図りながら進めてきたものの、依然として派遣実績は低調。筑波大学以外からの派遣も、R4の1名のみ留まる。

令和5年度に向け、更なる見直しが必要

＜県内医師数の推移＞ ※出典：三師統計

区分	H28	H30	R2
医師総数	5,513	5,682	5,838
医療施設従事者	5,240	5,394	5,555

令和5年度の医師派遣調整について

■ 令和4年度の派遣調整における課題 【派遣要望調査①】

- ・ 地域医療構想調整会議における医療機関の役割分担等の協議を促進する必要。
- ・ 合計147.4名もの膨大な要望。拠点化・集約化が望まれる中、同一医療圏の複数医療機関から同じ診療科の要望も散見。

★ 要望人数について、**上限を設定**することとしてはどうか。

◆ 県全体の上限人数について

- ・ これまでの派遣要請人数（R3：33人、R4：38人）を踏まえ、**県全体で、原則40人程度**となるよう設定してはどうか。

◆ 二次医療圏ごとの上限人数の配分について

- ・ 医師不足地域への医師派遣を優先すべき一方で、医師多数地域の医療機関への集約化が望ましい場合もあるのではないかと。
- **各医療圏に均等配分**した上で、**医療圏間の協議により融通可能**としてはどうか。

◆ 複数医療圏をカバーする医療機関の要望人数の取扱いについて

- ・ 三次救急施設等の複数医療圏をカバーする医療機関の要望人数については、**その1/2のみを所在医療圏の要望人数としてカウント**することとしてはどうか。

★ **診療科**については、**原則医療圏内での重複要望は認めない**こととしてはどうか。

★ 止むを得ない理由で**上限人数を超える又は診療科を重複して要望する必要がある場合は、要望の優先順位を付けることを条件に、例外的に認める**こととしてはどうか。

令和5年度の医師派遣調整について

■ 令和4年度の派遣調整における課題 【派遣要望調査②】

- 地域医療構想調整会議における医療機関の役割分担等の協議を促進する必要。 ※再掲
- 医療機関としての必要性のみが語られ、地域としての派遣の必要性や派遣による効果について、データを基にした整理が不十分。
- 医師派遣調整は医療機関の自主的な医師確保の取組を支援するものであるが、その趣旨が十分に理解されていないと思しき要望も散見。



- ★ 調整会議での議論を促進するため、**各二次医療圏の政策医療の現状・課題等に係る部会等の意見を整理**し、派遣要望調査時に調整会議へ提供してはどうか。
→ 現在、部会等へ意見照会中。
- ★ **県が保有する既存データを有効活用**しながら、**要望医療機関以外も含めた地域全体のデータを整理**することとしてはどうか。
- ★ **医療機関の自主的な医師確保の取組**の状況についても、調査項目としてはどうか。

令和5年度の医師派遣調整について

■ 令和4年度の派遣調整における課題 【選定方法等】

- ・ 二次医療圏をまたいだ協議を行う機会がなかった。
- ・ 医師派遣調整は、地対協と調整会議の連動が肝要。第2回会議で調整会議による説明の機会を設けたが、要請先大学が地域の実状を理解する上でも有効だったと思料。
- ・ 県が要望を点数評価し、基準点以上のものを選定したが、本来は調整会議において選定されることを期待していたところ。併せて、評価の公正性も確保する必要。

★ 要望調査の回答は、**県地域医療構想調整会議での合意**を得た上で行うこととしてはどうか。

★ 県による整理に加えて、要望の背景や派遣の必要性等について、**地対協の場で、各地域医療構想調整会議がプレゼンテーション**することとしてはどうか。

※今年度の第2回会議における日立医療圏（高萩協同病院産婦人科）のイメージ

★ 上限人数の設定等により、要望調査時に地域医療構想調整会議で精査・選定されていることを前提に、**地対協での更なる選定は行わないことを基本**とした上で、**地対協委員が評価（大学への派遣要請の適否の判定）**を行うこととしてはどうか。

※要望人数が上限を大きく超える等の場合は、各調整会議における要望の優先順位も考慮しつつ、地対協で選定することも検討

<今後の検討事項>

- ・ 評価対象外とする範囲（自院の要望のほか、自院所在の医療圏も対象外とするか）
- ・ 派遣要請「適」とする割合（委員の3/4以上、2/3以上、過半数等）

令和5年度の医師派遣調整について

■ 令和4年度との比較

項目	令和4年度	令和5年度
派遣要望調査対象	各地域医療構想調整会議	同左 ※県調整会議において審議の上で回答
対象政策医療分野	がん、脳卒中、心血管疾患 救急医療、周産期医療、小児救急	同左
要望人数等の制限	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏あたり4人以内かつ診療科の重複は不可 ・上限人数は、協議により医療圏間で融通可能 ・複数医療圏をカバーする医療機関は要望人数×1/2人でカウント が がん：県地域がんセンター、県小児がん拠点病院 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 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 ・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 ・4人×9医療圏+a=40~50人程度
要望の選定方法	地域内の優先順位及び「医師派遣調整における議論のポイント」との整合性について、事務局で点数評価	①調整会議において、上記人数に収まるよう整理 ②地対協の場で調整会議から要望内容を説明 ③委員による評価（大学への要請の適否を判定） ※必要に応じて、地域医療対策協議会において選定
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・各政策医療分野の方向性 ・派遣の必要性、派遣人数の根拠 ・派遣による地域医療への効果 ・派遣医師の業務、得られる資格 ・給与、福利厚生、働き方改革対応等 	<ul style="list-style-type: none"> ・左記に加え、地域全体としてのデータを整理 [現員医師数、入院患者数、手術件数、救急受入・お断り件数等、 圏外流出数 等] ・要望に係る医師確保の自院での取組状況
部会意見	要望調査後、要望の選定方法及び要請リスト（案）に対する意見を照会	事前に意見を整理し、要望調査時に地域へ提示 （地域の医療提供体制に係る現状認識及び今後望まれる対応等）
追加派遣要望調査	あり	あり

令和5年度の医師派遣調整について

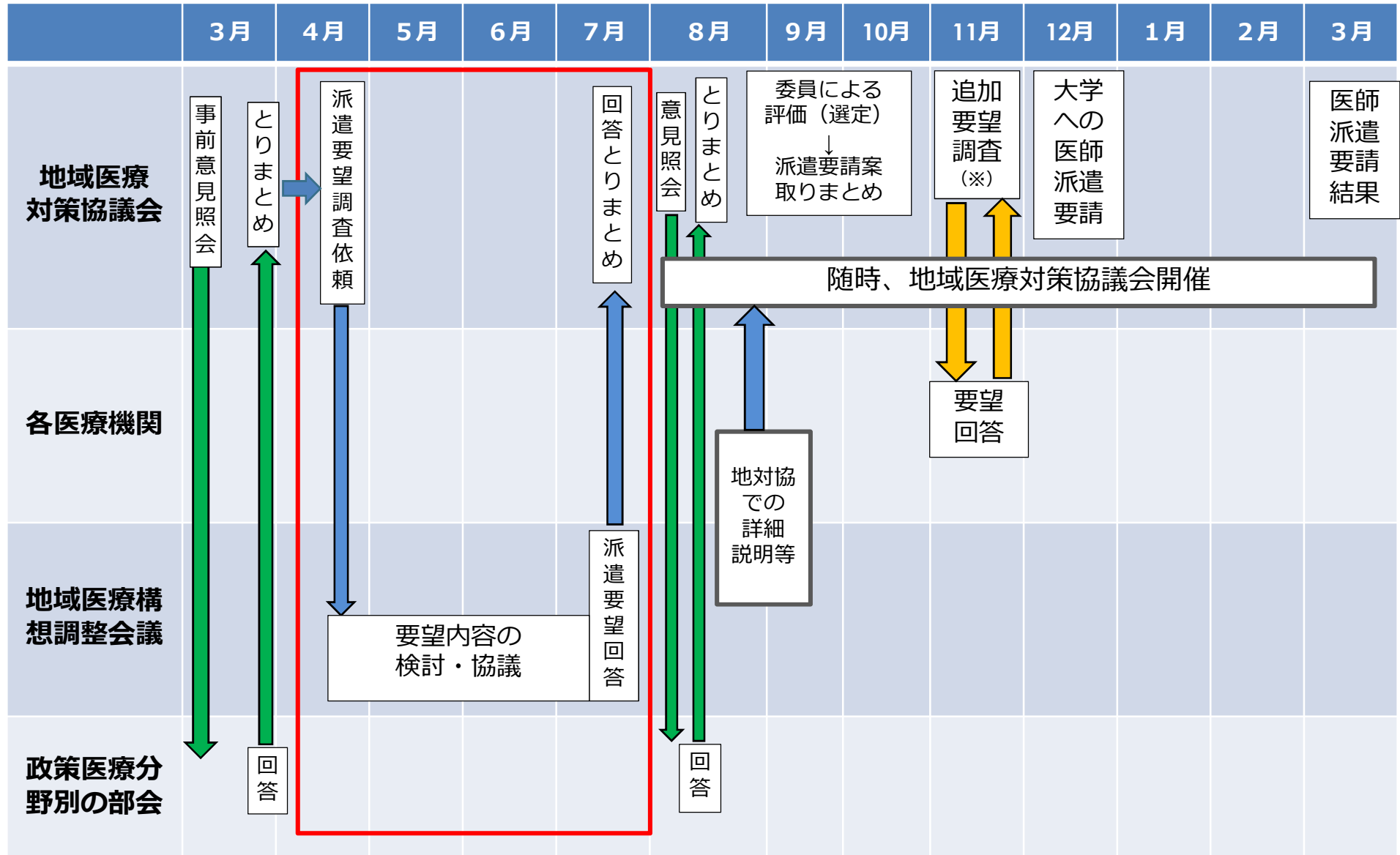
■スケジュール（案）

時期	実施事項	内容等
R5. 2月	■部会への意見照会【期限：3月末】	・各地域の医療提供体制の現状や課題、必要な対応等
3月	◎地域医療対策協議会	・R4年度の派遣調整結果の報告 ・R5年度の派遣調整方法に係る協議
4月	■医師派遣要望調査【期限：7月末】	・部会の意見も参考資料として提供
～	◇要望内容の検討	・必要に応じ、県（地域医療支援センター）による支援
6月	◇地域医療構想調整会議	・医師派遣要望（案）に係る協議・決定
7月	◇県地域医療構想調整会議	・各地域の要望に係る協議・調整（診療科のバランス等）
8月	◎地域医療対策協議会	・医師派遣要望調査結果の報告（事務局） ・調整会議によるプレゼンテーション
9月	■地対協委員への意見照会	・各要望について、派遣要請の適不適等
10月	◎地域医療対策協議会	・医師派遣要請（案）に係る協議
11月	■医師派遣要望調査（追加分）	・退職や引き上げ等により緊急的な対応が必要なもの
12月	◎地域医療対策協議会	・追加の医師派遣要請案に係る協議
R6. 3月	◎地域医療対策協議会	・令和5年度派遣調整結果の報告

■：県（地域医療支援センター） ◎：地域医療対策協議会 ◇：地域医療構想調整会議

【参考】R5スケジュールイメージ

○赤枠：地域医療構想調整会議からの派遣要望のみに係る手順



※ 緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

○筑波記念病院

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：2人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度は現時点において現状維持も厳しい状況であることから増員配置はできないが、現在の常勤4人体制は維持する。 ・なお、要請医療機関をカバーするため、つくば医療圏には常勤17.0人を配置している。

○筑波メディカルセンター病院

要請診療科・人数	回答	理由
心臓血管外科：3人	1人	<ul style="list-style-type: none"> ・同院とは、「救急医療における包括的提携協定書」を締結し、教育・臨床研修の場として積極的な相互利用、人材交流及び救急医療提供体制における補完体制を構築することとしており、三次救急医療機関としての機能を維持するため、現在の4人体制から1人増員した5人体制とする。

○水戸済生会総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
救急科：1人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・ただし、現在の非常勤0.4人体制は維持する。 ＜救急科の派遣の考え方＞ ・三次救急医療機関の充実に向けて、本院及び筑波メディカルセンターの基幹プログラムで専門医・専攻医の養成に取り組んでいるところである。 ・特に専攻医や若手救急科専門医の派遣にあたっては、教育研修を最優先する必要があることから、派遣要望医療機関は具体的に何が学べるのか、またサブスペシャリティ専門医資格として何が獲得できるのかを明示いただくべきと考える。 ・また、救急科は単科で診療を完結できるものではないため、救急外来で診断がついた患者の入院管理をどの診療科が責任を持って対応するのか等、院内体制も明らかにしていただくべきと考える。 ・教育の効率性から医療機関が重複しないように調整をしてくれていることから、今後新規プログラム申請者に対しては調整を行い、派遣を検討していく。 ・なお、神栖済生会病院、常陸大宮済生会病院、ひたちなか総合病院、日立総合病院、水戸医療センター、県立中央病院、牛久愛和総合病院、土浦協同病院、茨城西南医療センター、東京医大茨城医療センター、筑波メディカルセンター病院に各々専門医・専攻医を非常勤医師として定期派遣しており、県内全域を対象とした地域救急医療の支援を既に実施中である。

○県立中央病院

要請診療科・人数	回答	理由
乳腺外科：1人	配置不可	・現時点においては入局者数が減少するため、現在の常勤3人体制から2人体制とする。
産婦人科：2人	配置不可	・要請医療機関には常勤9.0人を配置しているが、当該人数は水戸医療圏では総合周産期母子医療センターである水戸済生会総合病院に次ぐ人数であり、更に水戸医療圏の配置人数(22.0人)は県内最多であることから、喫緊に配置すべきは日立医療圏の常勤配置人数(10.0人)を増員して周産期医療提供体制を強化すべき。

○水戸医療センター

要請診療科・人数	回答	理由
泌尿器科：1人	1人	・県外大学の医師引上げの中、水戸医療圏における地域がん診療連携拠点病院としての診療提供体制の維持のため増員配置する。
整形外科：1人	3人	・県外大学の医師引上げの中、三次救急医療提供体制の機能を維持するため増員配置する。

○石岡第一病院

要請診療科・人数	回答	理由
内科：1人	配置不可	・常勤配置は不可。 ・なお、要請医療機関が位置する土浦医療圏の主要医療機関に40人の内科系医師を配置している。

○龍ヶ崎済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1人	1人	・救急医療提供体制の強化に向けて、現在の3.2人体制から1人増員した4.2人体制とする。

○牛久愛和総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
腎臓内科：1人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・ただし、現在の3.4人体制（常勤3人、非常勤0.4人）は維持する。

○総合守谷第一病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1人	1人	<ul style="list-style-type: none"> ・救急等医療提供体制の強化に向けて、現在の2.4人体制から1人増員した3.4人体制とする。

○小山記念病院

要請診療科・人数	回答	理由
消化器内科：2人	1人	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の5.3人体制（常勤5.0人、非常勤0.3人）から1人増員した6.3人体制とする。

○神栖済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：2人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、現在の0.3人体制は維持する。 ・各医療圏の政策医療機関に指導医と専攻医というような複数人数体制で配置してきていることから、指導医が不在の中での派遣は行うべきではない。なお、将来的には、指導医・専攻医の複数人数体制で派遣することも検討していく。

○茨城西南医療センター病院

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：1人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度は現時点において現状維持も厳しい状況であることから増員配置はできない。 ・ただし、現在の常勤1人体制は維持する。 ・なお、要請医療機関が位置する古河・坂東医療圏をカバーするため、つくば医療圏に17.0人、土浦医療圏に15.0人を配置している。

○つるみ脳神経病院

要請診療科・人数	回答	理由
脳神経外科：1人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、非常勤1.2人体制は維持する。 ・なお、要請医療機関が位置する古河・坂東医療圏の茨城西南医療センター病院には6.1人（常勤5.0人、非常勤1.1人）を配置している。

○結城病院

要請診療科・人数	回答	理由
整形外科：1人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・ただし、現在の非常勤0.6人体制は維持するとともに、令和6年度以降には常勤配置も検討していく。 ・なお、同院が位置する筑西・下妻医療圏の茨城県西部メディカルセンターには常勤4.0人を配置している。

○茨城県西部メディカルセンター

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：2人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・令和5年度は現時点において現状維持も厳しい状況であることから増員配置はできない。 ・ただし、現在の常勤1人体制は維持する。 ・なお、要請医療機関が位置する筑西・下妻医療圏をカバーするため、水戸医療圏には27.0人、土浦医療圏に15.0人を配置している。
救急科：1人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・ただし、現在の非常勤0.4人体制は維持する。 <p><救急科の派遣の考え方> ※水戸済生会総合病院の救急科の欄を参照。</p>

○常陸大宮済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：2人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、茨城県の要請に基づき令和3年度に従前の0.4人体制から0.2人増員した0.6人体制は維持する。 ・各医療圏の政策医療機関に指導医と専攻医というような複数人数体制で配置してきていることから、指導医が不在の中での派遣は行うべきではない。 ・なお、同院が位置する常陸太田・ひたちなか医療圏のひたちなか総合病院には5.1人（常勤5人、非常勤0.1人）を配置している。

○ひたちなか総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
泌尿器外科：1人	<u>1.0人</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の退職があったことから、常陸太田・ひたちなか医療圏における地域がん診療連携拠点病院としての診療提供体制の維持のため、常勤1.0人を配置する。
救急科：2人	<u>1.2人</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の退職があったことから、水戸地域の救急医療二次病院としての診療提供体制の維持のため、常勤1.0人及び非常勤0.2人を配置する。

○高萩協同病院

要請診療科・人数	回答	理由
産婦人科：2人	<u>0.2人</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置を予定していた医師のライフイベントにより、復職までの間は配置が困難である。 ・他方で日立医療圏の周産期医療提供体制の強化は喫緊の課題であることから、高萩協同病院を現在の常勤2人体制から0.2人増員した2.2人体制に、日立総合病院は現在の常勤8人体制から0.8人増員した8.8人体制とする。

○日立総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：1人	<u>1.0人</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の退職があったことから、日立医療圏の救命救急センターとしての診療提供体制の維持のため、常勤1.0人を配置する。
放射線腫瘍科：1人	<u>配置不可</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・ただし、現在の1.3人体制（常勤1人、非常勤0.3人）は維持する。 ・なお、同院が位置する日立医療圏をカバーするため、水戸医療圏には6.1人（常勤5.0人、非常勤1.1人）を配置している。
緩和ケア科：1人	<u>配置不可</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・現在人材養成中であり、令和7年度以降の常勤配置を検討していきたい。
産婦人科：-	<u>0.8人</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・高萩協同病院の回答を参照