

地域医療構想調整会議設置要綱

(趣旨)

第1条 地域医療構想を策定するに当たり、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の14の規定に基づき構想区域（同法第30条の4第2項第7号に規定する「構想区域」をいう。）ごとに、関係者との連携を図りつつ、将来の必要病床数を達成するための方策その他の地域医療構想（同号に規定する「地域医療構想」をいう。以下同じ。）の達成を推進するために必要な協議を行うため、二次保健医療圏（以下「医療圏」という。）ごとに地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第2条 調整会議は、次の事項について所掌する。

- (1) 地域の病院・有床診療所が担うべき病床機能に関する協議
- (2) 病床機能報告制度による情報等の共有
- (3) 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第4条の規定に基づく県計画に盛り込む事業に関する協議
- (4) その他地域医療構想の達成の推進に関する協議

(委員)

第3条 委員は、次に掲げる者のうちから、茨城県病院協会長、茨城県医療法人協会長、茨城県保険者協議会、茨城県医師会の推薦又は調整会議事務局の選任に基づき、知事が委嘱する。

- (1) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院協会など医療関係団体
- (2) 医療保険者
- (3) 福祉関係団体
- (4) 介護事業者
- (5) 住民代表
- (6) 市町村
- (7) 保健所
- (8) 医療関係者
- (9) その他関係者

2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員の再任は、これを妨げない。

(名称及び事務局)

第4条 調整会議は、医療圏ごとに設置するものとし、名称及び事務局は、別記のとおりとする。

(会長及び副会長)

第5条 調整会議に会長及び副会長各1名を置き、委員の互選により選任する。

2 会長は、調整会議を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代行する。

(招集)

第6条 調整会議は、会長が招集する。

2 会長は、調整会議を招集するときは、開催日時、開催場所及び会議に付すべき事項を委員に通知するものとする。

(会議)

第7条 調整会議は、会長が議長となる。

2 調整会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 議長は、委員の代理を認めることができる。

4 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(ワーキンググループの設置)

第8条 調整会議に、専門の事項を調整審議させるため、会長が必要と認めるときは、ワーキンググループを置くことができる。

2 ワーキンググループに属すべき委員は、会長が指名するものとする。

(会議の公開等)

第9条 会議は、原則として公開とする。ただし、調整会議の決定により非公開とすることができる。

2 会議録は、原則として公開とする。ただし、前項ただし書の規定により非公開とした会議の会議録については、非公開とする。

(会議録)

第10条 会議の議事については、会議録を作成し、会長及び会長の指名した委員2名がこれに署名しなければならない。

2 会議録に記載する事項は、次のとおりとする。

(1) 会議の日時及び場所

- (2) 出席した委員の氏名及び欠席した委員の氏名
- (3) 議題
- (4) 議事の概要
- (5) その他必要な事項

(庶務)

第11条 調整会議の庶務は、事務局となった保健所において処理する。

(設置期間)

第12条 調整会議の設置期間は、施行期日から地域医療構想の達成までとする。

(その他)

第13条 この要綱に定めるもののほか、調整会議の運営に関し必要な事項は、議長が調整会議に諮って定める。

付 則

この要綱は、平成27年7月30日から施行する。

付 則

この要綱は、令和元年11月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、令和2年6月20日から施行する。

(別 記)

二次保健医療圏	会議名	事務局
水戸	水戸地域医療構想調整会議	中央保健所
常陸太田 ・ひたちなか	常陸太田・ひたちなか地域医療構想調整会議	ひたちなか保健所
日立	日立地域医療構想調整会議	日立保健所
鹿行	鹿行地域医療構想調整会議	潮来保健所
取手・竜ヶ崎	取手・竜ヶ崎地域医療構想調整会議	竜ヶ崎保健所
土浦	土浦地域医療構想調整会議	土浦保健所
つくば	つくば地域医療構想調整会議	つくば保健所
筑西・下妻	筑西・下妻地域医療構想調整会議	筑西保健所
古河・坂東	古河・坂東地域医療構想調整会議	古河保健所

令和6年3月25日
第6回茨城県地域医療対策協議会資料

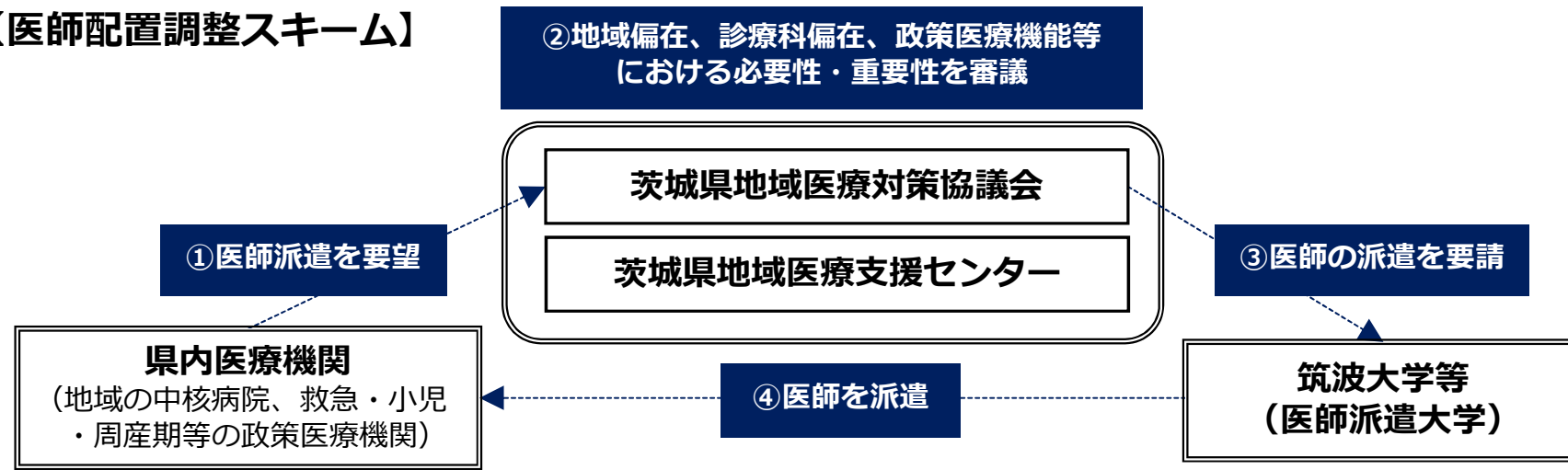
令和5年度医師派遣要請の結果及び 令和6年度医師派遣調整の考え方(案) について

令和6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。

【医師配置調整スキーム】



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（二次保健医療圏ごとに設置）
- ・ 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5年4月1日現在
- ・ 調査内容：①地域医療構想における政策医療分野ごと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診療科別現員医師数及び今後1年間の増員（減員）の見込み
③政策医療の機能を果たすために、②に加えて確保する必要がある、かつ、令和6年度に大学等からの派遣を要望する医師数及びその具体的な理由や、診療体制の整備状況、教育・研修体制、働き方改革関連（宿日直許可取得状況等）等
- ・ 要望人数：地域ごとに4人以内かつ診療科の重複を原則不可と制限(協議により地域間の要望人数の融通可)
各政策医療分野において複数医療圏をカバーする医療機関の要望人数は1/2人カウントと緩和等
- ・ 調査結果：医師派遣要望病院数：26病院、医師派遣要望人数：40.2名、要望のあった診療科：15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2回地対協承認

【令和5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 地対協において、各地域医療構想調整会議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【8月】
- ② 原案について、各地対協委員に意見聴取。【8～9月】
- ③ 各地域医療構想調整会議へ、②で聴取した意見に対する回答や対応案を照会。【9月】
- ④ ②及び③で聴取した意見とそれに対する回答と併せて、各地対協委員あて評価を依頼。【9月】
- ⑤ ④の各地対協委員の評価を踏まえ、県（センター）が作成した「医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地対協で協議。【10月】
- ⑥ ⑤で承認された「医師派遣を要請する要望リスト」により、県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【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 ⑦の調査結果について、県（センター）がヒアリングや必要性等の精査を実施した上で作成した「緊急的に医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地対協で協議【12月】
- ⑨ ⑧で承認された「緊急的に医師派遣を要請する要望リスト（案）」により、県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【12月】

前回までの論点③ _これまでの調整経過等

○「医師派遣要望の評価」について

- ・評価対象について、各要望が各地域医療構想調整会議での議論を経ていることを踏まえ、各委員の自院の要望は評価対象外とし、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は、自院所在の医療圏内の派遣要望に対する評価については参考扱いとすることについて、御承認いただいた。
- ・また、評価の参考とすべく、各地域医療構想調整会議によるプレゼンテーションを実施した。
(第2回地域医療対策協議会)
- ・評価の結果、複数の地対協委員から要請「否」と評価された要望も散見されたことから、派遣要請「否」と評価した委員の割合が10%以上となった要望について要請対象外とした上で、さらに落とすべきもの、あるいは復活させるべきものがないか審議することについて、御了承いただいた。
(第3回地域医療対策協議会)

○「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

- ・上記を踏まえ、「優先的に医師派遣を大学に要請する要望」として計32.2名を地対協の構成員である5大学に要請するとともに、「否」評価とされた要望(8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3回地域医療対策協議会)

→ 令和5年11月24日付け医人第534号により、各大学へ要請・伝達済み。

※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3回地域医療対策協議会）

- ・調査の結果、14病院15診療科の計33.15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4病院4診療科計4.4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4回地域医療対策協議会）

→ 令和6年1月10日付け医人第613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5年度医師派遣要請リスト

(単位：名)

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	神経内科	血液内科	小児科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	麻酔科	救急科	集中治療科	緩和ケア科	計	
多数	つくば	筑波学園病院			2.0												2.0	
		筑波記念病院											1.0				1.0	
		筑波メディカルセンター病院													1.0		1.0	
	水戸	水戸済生会総合病院										1.0					1.0	
		水戸協同病院			1.0		1.0										2.0	
		県立中央病院			1.0		1.0										2.0	
		水戸医療センター			1.0					1.0							2.0	
	土浦	霞ヶ浦医療センター				1.0											1.0	
		土浦協同病院											2.0				2.0	
		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	
		総合守谷第一病院				1.0											1.0	
	鹿行	小山記念病院									1.0			1.0			2.0	
		神栖済生会病院				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			1.0			4.0	
		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	
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院													1.0		1.0	
		茨城東病院								1.0							1.0	
	日立	日立総合病院		1.0					2.0								0.4	3.4
		北茨城市民病院	2.2															2.2
計			3.2	2.0	6.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	5.0	4.0	1.0	0.4	36.6	

令和5年度 医師派遣要請結果

○ 令和5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、23病院・36.6名の医師派遣の協力を要請した結果、**筑波大学から「12病院・15.4名」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	21病院	34.6人	12病院	15.4人
東京医科歯科大学	14病院	18.2人		-
東京医科大学	13病院	17.2人		-
自治医科大学	13病院	17.2人		-
昭和大学	13病院	17.2人		-
合 計	23病院	36.6人	12病院	15.4人

※ 5大学のうち、各病院が希望する大学へ要請

令和5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の明確化と将来の方向性等の共有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の専門医・専攻医派遣は困難であることから、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 宿日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生活拠点移動費用の十分な補助、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、新たな医師派遣は困難
- ・大学所在県内の医療機関への医師派遣が十分に対応できていない状況を踏まえると、貴県への派遣も困難
- ・次年度の医師派遣は難しいが、一部診療科は今後の検討事項とさせていただく。

令和5年度 医師派遣要請結果

○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	内 科	内呼 吸器 科	内循 環器 科	内神 経科	内血 液科	小 児 科	外脳 神経 科	外整 形科	救 急 科	ケ ア 緩 和 科	計
つくば	筑波学園病院			1.0								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								1.0			1.0
	県立中央病院			1.0								1.0
	水戸医療センター			1.0								1.0
土浦	石岡第一病院	(1.0)										(1.0)
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院			1.0								1.0
鹿行	小山記念病院							0.5				0.5
古河・坂東	茨城西南医療センター病院		1.0				1.2					2.2
	つるみ脳神経病院							0.5				0.5
筑西・下妻	結城病院								1.0			1.0
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院									0.8		0.8
日立	日立総合病院		2.0			1.0					0.4	3.4
計		(1.0)	3.0	5.0	1.0	1.0	1.2	1.0	2.0	0.8	0.4	15.4 (16.4)

※各要請に対する個別の回答は、別紙（P17～P22）のとおり。

■石岡第一病院の内科について

・当病院の内科への大学からの派遣は叶わなかったが、地域の要望としてその必要性を考慮し、令和6年度については、県の人事により、従事義務内である自治医科大学卒医師を新たに1人配置することとした。

筑波大学からの医師派遣要請以外の医師配置

○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、下表の計54.6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	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	代謝内科	血液内科	皮膚科	アレルギー・ リウマチ 内科	小児内科	腫瘍内科	乳腺外科	消化器外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	産婦人科	リハビリ科	放射線腫瘍科	麻酔科	病理診断科	総合診療科	計
つくば	筑波学園病院				3.7										1.1										4.8
	筑波記念病院							1.0																	1.0
	筑波メディカルセンター病院			1.0							1.0								1.0						3.0
水戸	水戸赤十字病院										1.8														1.8
	水戸済生会総合病院			1.0				1.9	1.0	1.0				0.1	1.0	0.5						1.0			7.5
	水戸協同病院						1.0							0.1											1.1
	県立こども病院										1.0						0.3								1.3
	県立中央病院									1.0			1.0			1.0		1.0							4.0
	水戸医療センター							1.0								0.5									1.5
土浦	霞ヶ浦医療センター												1.0												1.0
	土浦協同病院																			0.8					0.8
取手・ 竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院				1.0									0.2					1.0						2.2
	牛久愛和総合病院					1.0	1.0	1.0									0.6								3.6
	つくばセントラル病院													0.1											0.1
	総合守谷第一病院			1.0					1.0					0.2					1.0						3.2
鹿行	小山記念病院														1.0										1.0
	神栖済生会病院																						0.2	0.2	
古河・坂東	茨城西南医療センター病院					1.0						0.1		0.1	1.0										2.2
筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	1.0				1.0								1.0											3.0
	さくらがわ地域医療センター																1.3								1.3
常陸太田・ ひたちなか	ひたちなか総合病院		1.0	1.0																	1.0				3.0
日立	日立総合病院			1.0			2.0		1.0														1.0		5.0
	高萩協同病院			2.0																					2.0
計		1.0	1.0	7.0	4.7	3.0	4.0	4.9	3.0	2.0	3.8	0.1	2.0	1.8	4.1	2.0	2.2	1.0	3.0	0.8	1.0	1.0	1.0	0.2	54.6

※青字の診療科：今年度の医師派遣調整において派遣要請した病院（P5参照）への配置がなかった診療科

令和6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6年度は以下のとおり進めることとしてはどうか。

令和6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について協議・検討**してはどうか。
- ・ また、医師不足地域への医師派遣が促進されるよう、**医師不足地域である二次保健医療圏の要望人数の上限を見直す**ほか、医療機関の役割分担等の協議をより促進するため、**地域医療構想調整会議に加え政策医療分野の各部会においても医師派遣について協議・検討し、各地域へ情報提供等**する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(案)を参酌の上、**今年度と同様の政策医療分野を対象**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)
 - 6 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、新興感染症の発生・まん延時における医療)
 - 在宅医療: 対象外

3 医師派遣要請先について

- ・ 大学に加え、**医師多数区域の医療機関(詳細はP13のとおり)**を派遣要請先としてはどうか。

令和6年度の医師派遣調整について

■ 令和5年度の派遣調整における課題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より促進する必要。

◆ 派遣要望調査

- ★引き続き、地域医療構想調整会議から医師派遣要望を提出いただくほか、政策医療分野ごとの部会から、**より広域的かつ専門的な視点**からの意見をいただくなどし、医師派遣について協議・検討してはどうか。

■ 令和5年度の派遣調整における課題②

- ・ 令和2年度以降で、医師不足地域への医師派遣人数は増加しているものの、医師の地域偏在解消が引き続きの課題となっていることから、一層の医師不足地域への医師配置を促進する必要。

◆ 医師不足地域の要望上限

- ★医師不足地域である二次保健医療圏における要望人数について、**要望人数の上限を1人増（R5比）**することとしてはどうか。

<令和5年度との要望人数の比較>

区域	R 5	R 6
医師不足地域	24人（6地域×4人）	<u>30人</u> （6区域× <u>5人</u> ）
その他の地域	12人（3地域×4人）	
合計	36人	<u>42人</u>

R 5において整理した、**県全体で原則40~50人程度**の範疇

令和6年度の医師派遣調整について

■ 令和5年度の派遣調整における課題③

- ・ 令和5年度は、部会において個別具体の要望に関する議論は実施できなかった。
- ・ 第8次茨城県保健医療計画で、県内を3つの圏域に区分した「医療提供圏域」が設定されるなど、二次保健医療圏を超えた医師の適正配置を検討する必要。

■ 政策医療分野ごとの部会の活用

★ 各地域での議論が促進するよう、事務局において部会と**協議の場**を設けた上で、医師の配置について広域的な視点で整理し、各地域へ**情報提供**してはどうか。

◆ 部会が考える医師配置の必要性について

- ・ R6.4月時点における要望調査対象病院の診療科別の医師数などに基づき、部会が必要と考える医師の配置が必要な病院・必要医師数を整理し、**各地域へ情報提供**してはどうか。

◆ 地域からの要望に対する意見聴取について（再掲）

- ・ 要望調査対象病院からの要望と上記部会からの情報提供により協議・検討された地域からの要望について、**広域的かつ専門的な視点からの意見**をいただいてはどうか。

◆ がんの取扱いについて

- ・ 圏域が二次医療圏単位となっており、他の政策医療分野と比較して関係診療科も多岐にわたることから、**部会での協議は行わない**こととしてはどうか。

令和6年度の医師派遣調整について

◆医師派遣要請先

- ・国の医師確保計画策定ガイドラインに基づき、大学に加えて、**医師多数区域の医療機関に対しても派遣要請**することとしてはどうか。

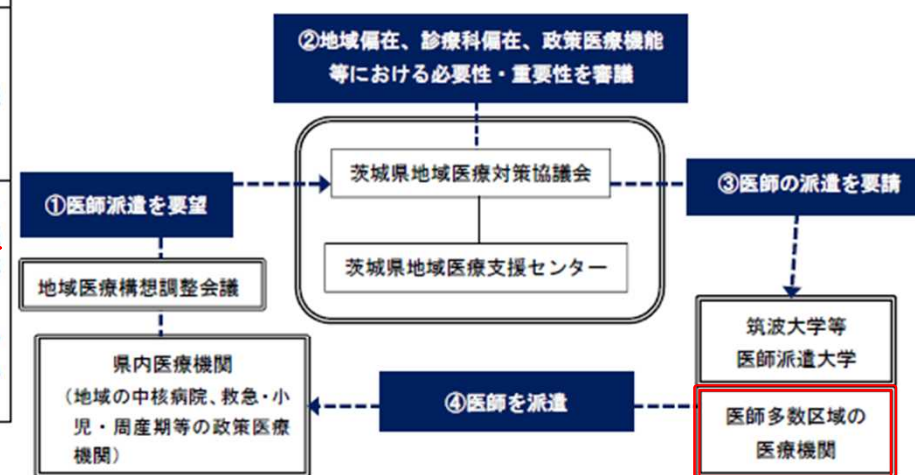
(第8次(前期)茨城県医師確保計画の協議・検討の中で整理済み)

【第8次(前期)茨城県医師確保計画(案)抜粋】

【本県の医師の派遣調整の考え方】

対象医師	派遣等の方法	地域医療対策協議会の役割
① 地域枠医師等 ・県が修学資金を貸与した修学生医師 ・自治医科大学を卒業した医師 ・その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師	キャリア形成プログラムの適用	プログラムの協議 (プログラム責任者、対象医療機関、コース等)
② ①以外	医師配置調整スキーム	県内医療機関の配置要望リスト案の協議・決定、大学や 医師多数区域の医療機関 への要請、医師配置案の決定等 ※地域医療構想調整会議との連携により、実効性の高い派遣調整を実施

【医師派遣の体制】



＜医師配置調整スキームについて＞

- 本県では、2020年度より県、大学、県内医療機関等が一体となって政策医療を担う医療機関に医師を派遣する「医師配置調整スキーム」に取り組んでいます。
- 限られた医療資源を最大限活用するためには、地域医療構想に基づく各医療機関の機能分化・連携等の方針に沿った医師の配置が必要なことから、2022年度からは、二次保健医療圏ごとに設置する地域医療構想調整会議に対して医師派遣の要望を調査することとしています。
- また、国の医師確保計画ガイドラインを踏まえ、2024年度からは、筑波大学等の医師派遣大学に加え、医師多数区域の医療機関に対しても医師派遣の要請を行うこととします。

＜参考：医師確保計画策定ガイドライン(抜粋)＞

- 特に医師多数都道府県や**医師多数区域の医療機関**においては、医師の地域偏在の解消という医師確保計画の趣旨を踏まえ、医師少数都道府県や**医師少数区域への医師の派遣等の支援に努めること**。また、医師多数都道府県や医師多数区域を含む都道府県については、そのような取組を推進する環境の整備を進めること。

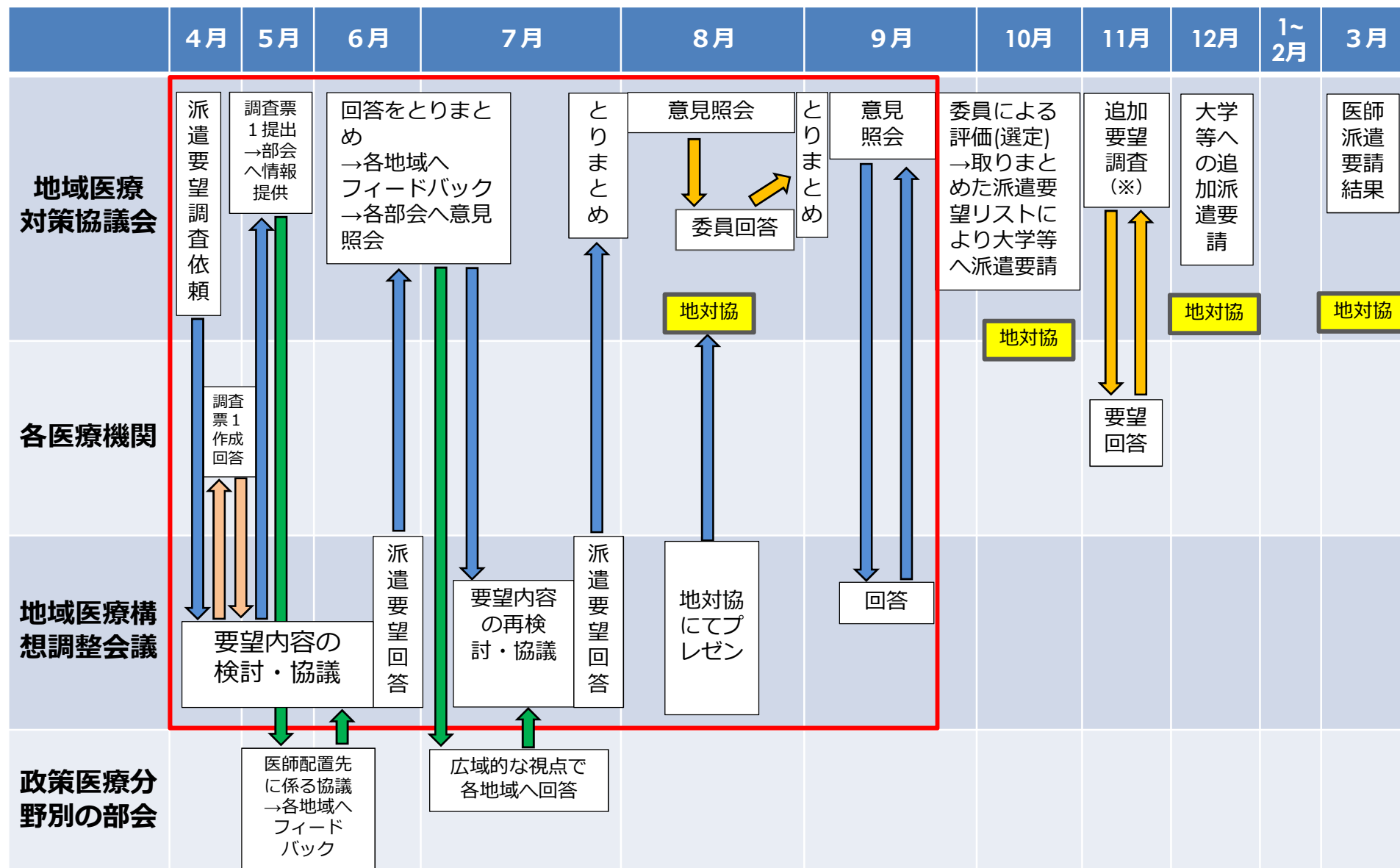
令和6年度の医師派遣調整について

■令和5年度との比較

項 目	令和5年度	令和6年度
派遣要望 調査対象	各地域医療構想調整会議 ※県調整会議において審議の上で回答	同左
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	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 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+α=40~50人程度	・各地域からの要望人数の上限は、医師少数区域は<u>5人</u>以内、その他地域は<u>4人</u>以内 →<u>6医療圏×5人+3医療圏×4人+α=40~50人程度</u> ※その他項目は同左
要望の選 定方法	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	同左
調査項目	・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 ・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	同左
部会意見	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）	・協議の場で配置の必要な病院等を整理し、議論促進のため各地域へ情報提供（ただし、がんを除く） ・地域からの要望について、より広域的かつ専門的な視点で意見
追加派遣 要望調査	あり	あり

【参考】R6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

令和6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
4月	■医師派遣要望調査	・一次回答〆：6月下旬、二次回答〆7月下旬 ※調査票①〆：5月上中旬
～	◇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
5～6月	■部会との協議	・政策医療分野（がんを除く）の要医師配置先に係る協議
6～7月	◇地域医療構想調整会議	・（一次）医師派遣要望（案）に係る協議・決定 ・（二次）各地域の要望に係る協議・調整（診療科のバランス等）
	■部会への意見照会	・各地域の派遣要望に対する広域的な視点での意見等
8月	■地対協委員への意見照会	・各要望について、要望する理由や要望内容の疑義等
	◎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	■意見に対する回答	・地対協委員の意見に対する回答作成を調整会議へ依頼
	■地対協委員への評価依頼	・各要望について、派遣要請の適不適
10月	◎地域医療対策協議会	・医師派遣要望リスト（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)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。

<令和5年度>

- ◆ 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議論を促進するため、要望人数の上限の設定や、政策医療の現状・課題等に係る部会等の意見等を要望調査時に調整会議へ提供。
- ◆ 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）

	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人	6病院 6.4人
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人	13病院 33.0人	6病院 12.3人
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人	20病院 38.0人	9病院 13.2人
R 5	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	26病院 40.2人	地対協委員が優先的な大学への派遣要請の適否を評価	33.1人	23病院 36.6人	12病院 15.4人

潮 保 第 84 号
令和 6 年 4 月 16 日

派遣要望調査対象病院管理者 殿

鹿行保健医療圏地域医療構想調整会議会長 鹿島医師会長
同副会長 茨城県潮来保健所長

令和 6 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）

日頃から鹿行保健医療圏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、茨城県医療人材課より別紙のとおり令和 6 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がありました。本年度の県の方針の主なものは、医師少数区域は医療圏あたり 5 人以内、その他の地域は医療圏あたり 4 人以内。診療科の重複要望は不可（別紙要領参照）となっております。つきましては、医師派遣要望調査票（個票①及び個票②）に必要な事項を記入し、下記期日までに提出をお願いいたします。

記

- | | | |
|--------|--------------|----------------|
| 1 提出期限 | 個票①※4月30日回答用 | 令和6年4月25日（木）まで |
| | 個票①※7月1日回答用 | 令和6年6月3日（月）まで |
| | 個票② | 令和6年6月3日（月）まで |
-
- | | |
|--------|---------------------------------------|
| 2 提出書類 | 03_R6 調査票（医師派遣要望調査）－R6 個票①（4月25日回答期限） |
| | －R6 個票①（6月3日回答期限） |
| | －R6 個票②（派遣要望病院） |

※下記連絡先までデータでの提出をお願いします。

※個票①については、全医療機関が対象となります。

※個票②については、要望がある医療機関のみ提出をお願いいたします。

- 3 鹿行保健医療圏地域医療構想調整会議事務局からのお願い。

前記の本年度の県の方針（派遣要望人数は5人以内、診療科の重複要望は不可・別紙要領参照）に基づき、以下のとおりとさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

- 各医療機関からの要望は、1～2名でお願いします。
- 重複した医療機関へご連絡させていただき、調整をお願いする場合があります。

【連絡先】茨城県潮来保健所

地域保健推進室 黒田・川上

住所：潮来市大洲 1446-1 〒311-2422

電話：0299-66-2115 FAX：0299-66-1613

E-mail：itaho01@pref.ibaraki.lg.jp

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6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」等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6年度医師派遣調整における議論のポイント」、及び別途提供する「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 先行回答：個票①（4月30日回答用）のみ令和6年4月30日（火）

一次回答：令和6年7月1日（月）

二次回答：令和6年7月23日（火）

- ・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68病院全て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

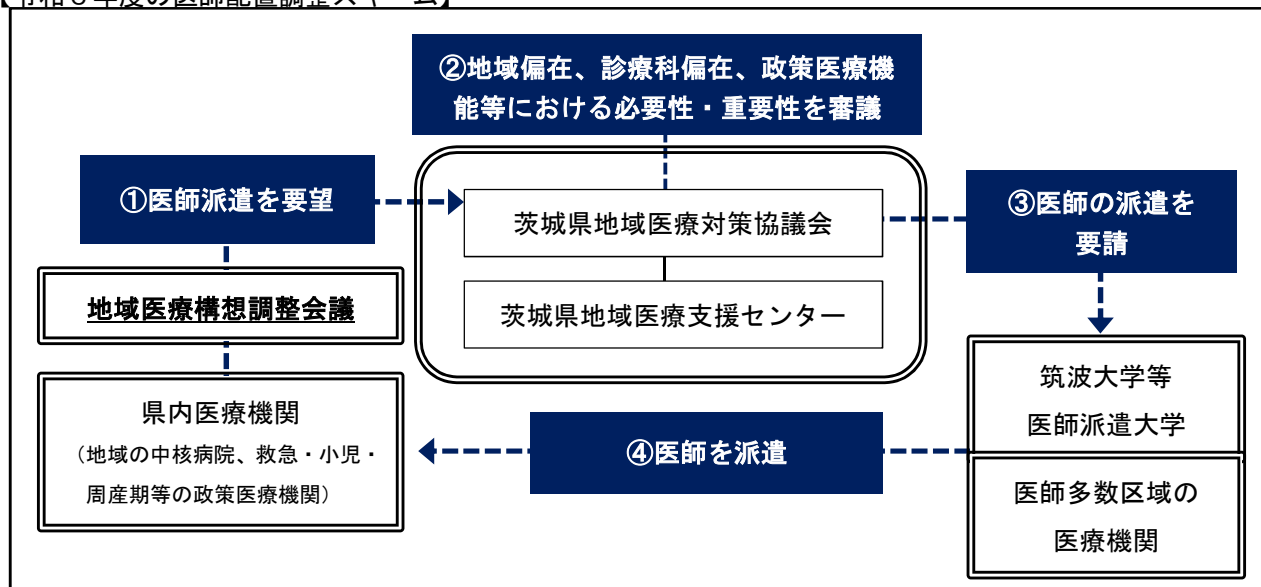
令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査実施要領

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6年度の医師配置調整スキーム】



2 対象となる医療機関

第8次茨城県保健医療計画に位置付けられる5疾病6事業のうち、以下の機能を担う県内の病院
合計68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6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、以下の区分により電子メールにてご回答ください。

(1)_先行回答：個票①のみを令和6年4月25日（木）まで

(2)_一次回答：令和6年6月3日（月）まで

(3)_二次回答：令和6年6月3日（月）まで

※個票①は全68病院全て作成、
個票②は派遣要望のある病院のみ作成

【回答先】茨城県 潮来保健所
地域保健推進室 担当：川上

TEL 0299 66 2115（直通）
Email itaho01@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 6 事業：第 8 次茨城県保健医療計画に位置付けられる 5 疾病 6 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）
- 医師少数（多数）区域：医師偏在指標（地域の人口の性別・年齢構成や患者の流出入等の医療ニーズと性別・年齢階級別の医師数等を考慮し国が算定）の全国下位（上位）33.3%に含まれる二次保健医療圏

【留意事項】

- 別紙 3「令和 6 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 6 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】

- ・ 医師少数区域は医療圏あたり 5 人以内、その他の地域は医療圏あたり 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、小児がん連携病院
脳 卒 中：P S C コア施設
心臓疾患：急性大動脈解離（スタンフォード A）に対する心血管外科手術に対応している病院
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
- ・ 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、必要に応じて調整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6年度に開催予定の地対協（8月頃予定）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、御承知おきください。
- 短時間正規雇用と非常勤は常勤正規雇用換算の上、記載してください。常勤正規雇用換算の算出方法は、当該医師の1週間の勤務時間を、各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6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6年度のスケジュール（予定）

- 4月30日 【調整会議】個票①先行回答〆切
- 5月中下旬 【部 会】政策医療分野ごとに医療提供体制の現状・課題や医師派遣が必要な病院等について協議
→ 協議により整理した情報を調整会議へ提供
- 7月 1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22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、
～8月上旬 地対協委員への意見照会
- 8月中下旬 【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】調整会議へ委員意見に対する回答を依頼
- 10月 【地 対 協】診療科別・病院別の派遣要望リストの決定、各大学等へ医師派遣を要請

7 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

TEL：029-301-3191（直通）
E-mail：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

令和6年度 医師派遣調整に係る医師派遣要望調査票【作成要領】

【調査対象】

- 第8次保健医療計画に位置付けられる5疾病・6事業のうち、「がん、脳卒中及び心血管疾患」並びに「救急医療、周産期医療及び小児医療」の機能を担う茨城県内の病院 計68病院（※別紙1参照）

【調査基準日】

- 令和6年4月1日現在

【調査票】

- 調査票（総括表）は、各地域医療構想調整会議において作成してください。
- 調査票（個票①）は、調査対象の全68病院が作成してください。
- 調査票（個票②）は、調査票①の間1－（3）において派遣要望を行う医療機関のみ、作成してください。

【作成上の留意事項】

<共通>

- 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、各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。
- 病院・診療科ごとの医師数については、総括票と個票とが一致しているか確認してください。
- 集計の都合上、行の追加は行わないでください。（ただし、調査票（総括票）問2を除く）

<調査票（総括表）>

- 問1については、第8次保健医療計画において記載の内容との整合性に留意すること。
- 問2において、要望人数を「1/2人補正」することが可能な医療機関は、以下のとおりとします。
※1/2人補正は、要望する政策医療分野と一致する場合のみ可能です。

が	ん	県地域がんセンター、県小児がん拠点病院		
脳	卒	中	PSCコア施設	
心	血	管	疾患	急性大動脈解離（スタンフォードA）に対する心血管外科手術に対応している病院
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

- 補正対象のある医療圏においては、補正後の合計人数が上限人数以内であれば要望可能です。
- 要望上限枠を医療圏間で融通できるのは、原則、隣接する二次保健医療圏間とします。
- 上限枠を融通し合った場合は、情報把握のため問2（2）に必要情報を記載してください。
- やむを得ない理由により上限を超えて要望する場合は、必ず「優先順位」を記載して下さい。なお、空欄又は同順位は不可といたします。

<調査票（個票①）> ※4/30回答期限と7/1回答期限で個票様式が変わります。

- 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。
- 問1（2）については、今後1年間で増員（または減員）の計画があればその見込み医師数及びその理由を記入してください。 ※問1（3）の人数は含まないでください。
- 問1（3）において、令和7年度に大学等からの派遣を要望する医師数については、病院が担うべき診療機能を果たすため、医師派遣を希望する病院が担う5疾病6事業のうち、「がん、脳卒中及び心血管疾患」並びに「救急医療、周産期医療及び小児医療」の機能を果たすため、「（1）現員医師数＋（2）増員（減員）医師数」に追加して確保する必要があり、かつ、令和7年度に大学等からの派遣を要望する医師数のみを記入してください。また、派遣要望医師数のうち専攻医等の派遣でも可能な数及び派遣元（大学等）の希望がある場合にはその名称を記入してください。
- 問2については、専門研修が可能な場合に「○」を記入してください。
- 問2の施設区分欄には、基幹施設と連携施設のいずれか、または両方に○を記載し、連携施設の場合は、連携先の基幹施設名を記載してください。
- 問3については、貴病院が担う5疾病6事業のうち、「がん、脳卒中及び心血管疾患」並びに「救急医療、周産期医療及び小児医療」の機能（※別紙2参照）に係る全ての関連診療科について、主たる診療科に「◎」を、その他関連する診療科に「○」を記入してください。（※複数回答可）

<調査票（個票②）>

- （b.）同一病院において複数診療科の医師派遣を要望される場合は、個票②を「診療科単位」で作成してください。
- （d）（e）（i）理由・根拠・効果は、具体的なデータを用いるなど、医師派遣の必要性等が客観的に分かるように記載してください。
- （f）基本領域のうち内科・外科については、派遣を要望する診療科であるサブスペシャリティ領域まで研修可能である場合にのみ、「可」に○を付してください。
- （i）効果については、医師派遣後の各患者等数から読み取れる効果を記載してください。
- （i）⑦には、①～⑥以外で参考となる指標があれば記載してください。

【その他】

- 医師の派遣については、各病院から提供されたデータに基づく要望理由や根拠等を踏まえ、地域医療対策協議会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。

調査票(個票①)【基本情報】

※7月1日回答用

※保健所への回答期限(6月3日)

【回答者情報】医療機関名
担当者所属
担当者職氏名
電話番号(内線)
Eメールアドレス

色付きのセルに入力してください。

(単位:人)

		問1 医師数(総数)										問2 専門研修の可否					問3 政策医療機能に係る関連診療科									
		問1-(1) 現員医師数 (R6. 4. 1現在)					問1-(2) 増員(減員)医師数 (要望時点で把握しているもの)					問1-(3) 派遣要望医師数					施設区分			がん	脳 卒 中	心 血 管 疾 患	救 急 医 療	周 産 期 医 療	小 児 医 療	
No.	診療科名	合計 A+B	常勤	非常勤	計(A)	うち 指導医	常勤	非常勤	計(B)	うち 指導医	増員(減員)理由	常勤	非常勤	計(C)	うち専攻医 等可能数	派遣元(大学等) (希望がある場合)	研修可	基幹 施設	連携 施設							連携先の基幹施設
1	内科	12.0	1.0	2.0	3.0	3.0	4.0	5.0	9.0	6.0	aaa			0.0			○	○	○	bbb	◎		○		◎	
2	呼吸器内科	0.0			0.0				0.0					0.0												
3	循環器内科	0.0			0.0				0.0					0.0												
4	消化器内科(胃腸内科)	0.0			0.0				0.0					0.0												
5	腎臓内科	0.0			0.0				0.0					0.0												
6	神経内科	0.0			0.0				0.0					0.0												
7	糖尿病内科(代謝内科)	0.0			0.0				0.0					0.0												
8	血液内科	0.0			0.0				0.0					0.0												
9	皮膚科	0.0			0.0				0.0					0.0												
10	アレルギー科	0.0			0.0				0.0					0.0												
11	リウマチ科	0.0			0.0				0.0					0.0												
12	感染症内科	0.0			0.0				0.0					0.0												
13	小児科	0.0			0.0				0.0					0.0												
14	精神科	0.0			0.0				0.0					0.0												
15	心療内科	0.0			0.0				0.0					0.0												
16	外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
17	呼吸器外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
18	心臓血管外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
19	乳腺外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
20	気管食道外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
21	消化器外科(胃腸外科)	0.0			0.0				0.0					0.0												
22	泌尿器科	0.0			0.0				0.0					0.0												
23	肛門外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
24	脳神経外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
25	整形外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
26	形成外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
27	美容外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
28	眼科	0.0			0.0				0.0					0.0												
29	耳鼻咽喉科	0.0			0.0				0.0					0.0												
30	小児外科	0.0			0.0				0.0					0.0												
31	産婦人科	0.0			0.0				0.0					0.0												
32	産科	0.0			0.0				0.0					0.0												
33	婦人科	0.0			0.0				0.0					0.0												
34	リハビリテーション科	0.0			0.0				0.0					0.0												
35	放射線科	0.0			0.0				0.0					0.0												
36	麻酔科	0.0			0.0				0.0					0.0												
37	病理診断科	0.0			0.0				0.0					0.0												
38	臨床検査科	0.0			0.0				0.0					0.0												
39	救急科	0.0			0.0				0.0					0.0												
40	全科(総合診療科)	0.0			0.0				0.0					0.0												
41	その他(※自由記載)	0.0			0.0				0.0					0.0												
合計		12.0	1.0	2.0	3.0	3.0	4.0	5.0	9.0	6.0				0.0												

問4 令和5年度病床機能報告(令和5年7月1日現在)における病床数を記載してください

合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟中等
0					

問1-(3)において派遣要望を行う医療機関については、調査票②(派遣要望内容)を作成してください。

調査票(個票②)【派遣要望内容】

色付きのセルに入力してください。

a.要望医療機関名						担当者	所属			連絡先	電話						
							氏名				Mail						
b.派遣を求める診療科	〇〇内科	R6.4.1時点の医師数(人) ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤		自院での採用(人)												
			非常勤		大学等からの派遣(人)		派遣元の内訳		〇〇大学2.0、〇〇大学1.0								
c.派遣要望人数 ※非常勤は、常勤換算の人数とすること	常勤		希望する医師のクラス等 ※該当に〇	専攻医クラス		派遣医師に求める 資格、技術等											
				専門医クラス													
	非常勤			指導医クラス													
d.要望の主な目的 ※該当に〇	減員補充		具体的な要望理由、 派遣の必要性	※具体的なデータを用いるなど、医師派遣の必要性が客観的に分かるように記載してください。													
	体制強化																
	拠点形成																
	その他																
e.要望人数の根拠	※具体的なデータを用いるなど、要望人数の根拠が客観的に分かるように記載してください。																
f.専門研修の可否 ※内科・外科はサブスぺ領域まで 研修可能な場合にのみ「可」に〇	可(基幹施設)		主な連携施設名														
	可(連携施設)		基幹施設名														
	可(関連施設)		基幹施設名														
	不可		今後の予定	プログラムを作成中		備考											
				指導医を確保・養成中													
プログラムの作成予定なし																	
g.取得可能な資格																	
h.派遣医師の具体的な業務																	
i.医師派遣による効果	※以下の医師派遣後の見込みから読み取れる効果(医療圏外や県外へ流出が大きく抑止できる等)を記載してください。																
													H30	R元	R2	R3	R4
①外来患者数																	
うち要望診療科関係																	
②入院患者数																	
うち要望診療科関係																	
③救急搬送件数																	
うち要望診療科関係																	
④救急お断り件数																	
うち要望診療科関係																	
⑤手術件数																	
うち要望診療科関係																	
⑥医師1人あたり時間外労働時間																	
うち要望診療科関係																	
⑦()																	
⑧その他、診療体制等	(例) ・〇〇医療圏には△△疾患について休日夜間に対応している医療機関はないが、現在の3名体制に1名加わった4名体制となることで、2名×2チームを構築でき、24時間の診療が可能となる。 ・当院に1名増員されることにより、★★疾患について複数病院での輪番体制を構築することが可能となる。 ・△△疾患については現在1名加わることで、〇〇など、より高度で低侵襲の治療が可能となる。																
j.自院での医師確保の取組状況 ※該当に〇	①HPやハローワークへの求人広告掲出				経過・ 現状等												
	②派遣元大学医局への派遣依頼					例)R元年の☆☆大学の派遣引き上げ以降、〇〇大学に毎年病院長が派遣を依頼しているが、医局の人員がいないとの理由から派遣に至っていない。											
	③自院医師等のコネクションを通じた働きかけ					例)病院長の出身大学である●●大学に、寄付講座の開設も含め交渉しているが、◆◆の理由から頓挫											
	④その他																
k.看護師等、医師以外の医療従事者の充足状況、増員計画																	
l.手術室、ICU、CT・MRI等のハード設備等の診療環境の現状、今後の整備計画																	
m.他の診療科との連携体制																	
n.宿日直許可の取得状況 ※該当に〇	取得済		取得日														
	取得予定		取得予定日及び進捗状況														
	取得予定なし		理由等														
o.特定労務管理対象機関の指定予定 ※該当に〇	なし(A水準)				申請の 準備・進捗状況 ※該当に〇及び日付 等を記載 【A水準以外】	【共通】医師の労働時間短縮計画作成			【共通】評価センターの評価受審			【C-1の場合】 時間外等の時間数を記載したプログラム申請 【C-2の場合】 教育研修環境の審査・技能研修計画の審査					
	特定地域医療提供機関(B水準)					作成済		作成日		申請済		申請日		申請済		申請日	
	連携型特定地域医療提供機関(連携B水準)																
	技能向上集中研修機関(C-1水準)																
p.生活環境 ※該当に〇	宿舍の有無	専用宿舍(敷地内)		宿舍の月額、 単身/世帯用の別、 入居可能室数 等				その他の 生活環境 支援									
		専用宿舍(敷地外)															
		借上宿舍															
		住宅手当															
		その他															
なし																	
q.子育て支援 ※該当に〇	院内保育所	あり		病児保育体制等 ※該当に〇	院内保育所に対応		その他の 子育て支 援										
		系列保育園			ベビーシッター等利用料の補助												
		その他			その他												
		なし			なし												
r.その他の福利厚生																	
s.派遣医師の待遇(常勤)	役職	資格等	年収	就業時間	当直	オンコール	勤務日数	休日	備考								
	(例)消化器内科部長	消化器内視鏡指導医	1,500万円(手当含む)	8:30～17:00	有 2回/月	有 2回/週	週5日	日曜/祝日	赴任手当、住居手当、学会参加費 等								
t.派遣医師の待遇(非常勤)	勤務曜日	勤務形態	勤務時間	勤務内容			給与	交通費	備考								
	(例)月、水、金	日勤(終日)	9:00～17:00	外来、病棟管理			100,000円/回	別途支給	週2～3日の勤務希望、分割(AM・PM)勤務可								
u.自由記載																	

調査は以上です。御協力ありがとうございました。

【別紙 1】 令和 6 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	いちほら病院	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	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	384	○	○	○	○		
		11	水戸市	水府病院	127				○		
		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	3,154	6	6	7	12	5	1
—	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	90			○	○		
		27	石岡市	石岡第一病院	126				○		
		小計		5施設	1,349	2	2	3	4	1	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	取手北相馬保健医療 センター医師会病院	177				○		
		31	取手市	東取手病院	77				○		
		32	牛久市	牛久愛和総合病院	489		○	○	○		○
		33	牛久市	つくばセントラル病院	313			○	○		○
		34	守谷市	守谷慶友病院	178		○		○		
		35	守谷市	総合守谷第一病院	199		○	○	○		○
		36	美浦村	美浦中央病院	186				○		
		37	阿見町	東京医科大学 茨城医療センター	501	○	○	○	○	○	○
		小計		10施設	2,744	2	6	6	10	2	6

【別紙 1】 令和 6 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	38	鹿嶋市	小山記念病院	224	○	○	○	○	○	
		39	神栖市	白十字総合病院	304				○		
		40	神栖市	神栖済生会病院	179				○		○
		41	銚田市	高須病院	55				○		
		42	銚田市	銚田病院	62				○		
		小計		5施設	824	1	1	1	5	1	1
医師 少数 区域	古 河・ 坂 東	43	古河市	古河赤十字病院	200			○	○		○
		44	古河市	友愛記念病院	301	○		○	○		○
		45	古河市	古河総合病院	234				○		○
		46	坂東市	木根淵外科胃腸科病院	68				○		
		47	坂東市	ホスピタル坂東	470				○		
		48	境町	茨城西南医療センター 病院	358	○	○	○	○	○	○
		49	古河市	つるみ脳神経病院	29		○		○		
		小計		7施設	1,660	2	2	3	7	1	4
医師 少数 区域	筑 西・ 下 妻	50	結城市	城西病院	261			○	○		
		51	結城市	結城病院	199				○		
		52	下妻市	平間病院	75				○		
		53	筑西市	協和中央病院	199		○		○		
		54	筑西市	茨城県西部メディカル 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	55	常陸太田市	西山堂病院	115				○		
		56	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	○	○	○	○		○
		57	ひたちなか市	勝田病院	85				○		
		58	常陸大宮市	常陸大宮済生会病院	160				○		
		59	東海村	茨城東病院	320	○			○		
		60	大子町	久保田病院	53				○		
		61	大子町	慈泉堂病院	48				○		
		小計		7施設	1,083	2	1	1	7	0	1
医師 少数 区域	日 立	62	日立市	株式会社日立製作所 日立総合病院	611	○	○	○	○	○	○
		63	日立市	久慈茅根病院	71				○		
		64	日立市	日立おおみか病院	90				○		
		65	日立市	ひたち医療センター	273			○	○		
		66	日立市	聖麗メモリアル病院	72		○				
		67	高萩市	県北医療センター 高萩協同病院	199				○		
		68	北茨城市	北茨城市民病院	183			○	○		
		小計		7施設	1,499	1	2	3	6	1	1
合計			68施設	15,160	17	23	27	63	12	16	
医師多数区域計			22施設	5,017	7	8	9	19	6	2	
その他計			5施設	1,349	2	2	3	4	1	1	
医師少数区域計			41施設	8,794	8	13	15	40	5	13	
合計			68施設	15,160	17	23	27	63	12	16	

【別紙2】5 疾病・6 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
二次保健医療圏の中心的な医療機関	・都道府県（または地域）がん診療連携拠点病院（茨城県地域がんセンターを含む）
上記に準じる医療機関	・茨城県がん診療指定病院
小児がん診療における中心的な医療機関	・小児がん連携病院

2 脳卒中

分類	基準
専門的医療を包括的に行う医療機関	・医療提供体制（脳血栓溶解（t-PA）療法、機械的血栓回収療法、脳外科手術、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	・医療提供体制（脳血栓溶解（t-PA）療法、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）

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	・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、心臓血管外科専門医の配置）
専門的医療を行う医療機関	・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

< 6 事業 >

6 救急医療

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

7 災害医療 ※本調査の対象外

8 新興感染症発生・まん延時における医療 ※本調査の対象外

9 へき地医療 ※本調査の対象外

10 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

11 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

12 在宅医療

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6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
 - ・ 宿日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舍や保育所等の福利厚生施設（事業）があるか

5疾病・5事業及び在宅医療等の対応状況について（※該当するものに○等を付ける）

参考資料4-1

		①			②			③			④			⑤			⑥			⑦			⑧			⑨			⑩			⑪			⑫		
		脳卒中			心血管疾患			救急医療 (①、②以外)			がん			糖尿病			精神疾患			災害医療			へき地医療			周産期医療			小児医療			在宅医療			感染症対策		
医療機関名		現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年
1	小山記念病院	◎	→	◎	◎	→	◎	◎	→	◎	◎	→	◎	◎	→	◎		→		○	→	○		→		○	→	○		→			→		○	→	○
2	白十字総合病院	○	→	○	○	→	○	◎	→	◎	○	→	○	○	→	◎		→			→			→		○	→	○		→	○		→		○	→	○
3	神栖済生会病院		→	○	○	→	○	◎	→	◎	○	→	○	○	→	○		→		○	→	○		→			→		○	→	○	○	→	○	○	→	○
4	なめがた地域医療センター		→			→		○	→			→			→			→			→			→			→			→			→			→	
5	高須病院		→			→		◎	→	◎		→			→	○		→			→			→			→			→		○	→	○	○	→	○
6	銚田病院		→			→		○	→	○		→			→			→			→			→			→			→			→	○		→	
7	前田病院		→			→			→			→		○	→	○		→			→			→			→			→			→			→	
8	鹿島神宮前病院		→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→	
9	鹿島病院		→			→			→			→			→		○	→	○		→			→			→			→			→		○	→	○
10	清仁会病院		→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→	
11	渡辺病院		→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→	
12	鹿嶋ハートクリニック	○	→	●	◎	→	◎		→			→			→			→			→			→			→			→		○	→	○		→	
13	井上眼科医院		→			→			→			→		○	→	○		→			→			→			→			→			→			→	
14	島医院		→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→			→	
15	葉山産婦人科		→			→			→			→			→			→			→			→		○	→	○		→			→			→	
16	大野診療所		→			→			→			→			→			→			→			→			→			→		○	→	○		→	
17	済生会土合クリニック		→			→			→			→			→			→			→			→			→			→		○	→	○		→	
18	つばさクリニック		→			→			→			→			→			→			→			→		○	→	○		→			→			→	
対応医療機関数		3	→	4	4	→	4	6	→	5	3	→	3	5	→	6	1	→	1	2	→	2	0	→	0	4	→	4	1	→	2	5	→	6	5	→	5

病床機能及び病床数について

参考資料4-2

		高度急性期			急性期			軽症急性期			回復期			慢性期			休棟中等			廃止・削減等			病床以外への移行等			計		
医療機関名		現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年	現在	→	2025年
1	小山記念病院	0	→	37	194	→	157	0	→	0	30	→	30	0	→	0	0	→			→	0		→	0	224	→	224
2	白十字総合病院		→		154	→	174		→		40	→	40	90	→	90	20	→			→			→		304	→	304
3	神栖済生会病院	0	→	10	179	→	225		→			→			→			→			→			→		179	→	235
4	なめがた地域医療センター		→			→			→			→			→		199	→			→	199		→		199	→	0
5	高須病院		→		55	→	55		→			→			→			→			→			→		55	→	55
6	銚田病院		→		62	→	0	0	→	62		→			→			→			→			→		62	→	62
7	前田病院		→			→			→			→		36	→	36		→			→			→		36	→	36
8	鹿島神宮前病院		→			→			→			→		170	→	170		→			→			→		170	→	170
9	鹿島病院		→			→		0	→	8	38	→	38	39	→	31		→			→			→		77	→	77
10	清仁会病院		→			→			→			→		118	→	118		→			→			→		118	→	118
11	渡辺病院		→			→			→			→		96	→	96		→			→			→		96	→	96
12	鹿嶋ハートクリニック	19	→	23		→			→			→			→			→			→			→		19	→	23
13	井上眼科医院		→		10	→	10		→			→			→			→			→			→		10	→	10
14	島医院		→		15	→	15		→			→			→			→			→			→		15	→	15
15	葉山産婦人科		→		15	→	15		→			→			→			→			→			→		15	→	15
16	大野診療所		→			→		19	→	19		→			→			→			→			→		19	→	19
17	済生会土合クリニック		→			→		0	→	10		→			→		10	→			→			→		10	→	10
18	つばさクリニック		→		7	→	7		→			→			→			→			→			→		7	→	7
対応医療機関数		19	→	70	691	→	658	19	→	99	108	→	108	549	→	541	229	→	0	0	→	199	0	→	0	1615	→	1476

今後の目指すべき方向性について

参考資料4-3

○拠点化・集約化(地域の拠点となる病院)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	二次救急病院並びに一次脳卒中センターとして、救急医療に貢献し続けたい。 また、地域がん診療病院として、がん医療の中核を担う責務を果たしたい。
白十字総合病院	○	構想地域鹿行医療圏における拠点病院の一翼を担う医療機関として役割を担うべきと認識。
神栖済生会病院	○	行政主導の元、鹿島労災病院と統合し、救急医療・急性期医療の充実と圏域外への患者流失抑制を図る。また、周辺医療機関との連携と役割分担の継続、強化に努め、地域の医療水準の向上に貢献する。
鹿島病院	○	感染症指定医療機関として、鹿行地域での拠点病院の役割を担うべきと認識。各医療機関の機能を明確化し、役割分担、連携の推進を勧める。
高須病院		構想区域北部の行方市、銚田市は入院対応医療機関が少ないため、当院が可能な限り役割を担うべきと考えている。

○医療機能の高度化(急性期→高度急性期等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	令和5年度からの循環器科医師増員に伴い、 24時間365日の心疾患患者受け入れ体制の確立を図る。
白十字総合病院	○	構想地域における自院の役割に対し確実に成果を挙げる。特に二次救急病院として救急搬送の応需率向上に務め、ひいては地域の課題である救急搬送時間短縮に貢献する。最大の要因である医師不足解消に向けてあらゆる方策を講じたい。
神栖済生会病院	○	救急医療、急性期医療の充実のため、HCUの整備を目指す。
鹿嶋ハートクリニック	○	HCU4床を整備増床することにより、救急隊からのホットラインに原則 24時間365日対応できる体制を構築
島医院		泌尿器科クリニックとして、医療の高度化というよりも専門性を高めていく方針。
高須病院		既存の医療資源を活用しながら、現在の医療提供体制を維持できるように努める。

○地域連携の強化(既存の資源の活用等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	外来患者数の増加が著しいため、逆紹介を積極的に推進すると共に、 手術や処置、がん化学療法に必要な患者の紹介受入を拡充したい。
前田病院	○	地域医療機関と連携を強化し、お互いの診療を補完し合える体制を構築していきたい
白十字総合病院	○	紹介・逆紹介の推進、高度医療機器の共同利用等を積極的に進め地域連携体制充実の核となる。在宅療養後方支援病院として地域内における在宅医療推進への貢献。
神栖済生会病院	○	登録医制度の拡充、紹介・逆紹介を推進し、医療機器の共同利用等、地域医療機関との連携強化を図る。
鹿嶋ハートクリニック	○	拠点となる医療機関、又はかかりつけ医や地域の医療機関同士の連携体制の強化紹介・逆紹介の推進、医療資源の共同利用促進、地域内での情報共有や医療従事者の研修実施等
鹿島神宮前病院	○	拠点医療機関や高度な医療を有する医療機関との連携、又はかかりつけ医や地域の医療機関同士の連携体制の強化
鹿島病院	○	他医療機関との情報共有(連携バス等の活用)
島医院	○	地域の医療機関または高度な機能を持つ病院への紹介などを行い連携を図る。地域における研修などに積極的に参加し、情報交換に努める。
清仁会病院	○	地域の急性期病院との連携を強化し、急性期病院の負担軽減及び病床の効率化をサポートする事が慢性期病院の目指すべき方向性の一つである。

高須病院		現状でも拠点医療機関および地域診療所との連携を実施しているが、さらなる強化をはかる。
------	--	--

○専門医療への特化(中小病院・診療所等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
前田病院	○	透析のブラッドアクセスの専門医療
白十字総合病院		構想地域鹿行医療圏においては医療人材不足等から医療提供体制の全般的な底上げの必要性が謳われている。そうした背景から、総合的な医療提供体制の維持・向上に努めたい。
鹿嶋ハートクリニック	○	医療機能に特化することにより、地域における役割の明確化を図る
鹿島神宮前病院	○	専門特化というよりも、慢性期医療体制を維持したい意向。
鹿島病院	○	回復期、障害者病棟でのサービスの充実。多様な精神疾患(思春期外来、アルコール依存症等)に対応できる医療機関を目指す。
井上眼科医院	○	高度な機能を有する医療機関と連携を図りながら、眼科専門医療機関として医療を提供する
島医院	○	泌尿器科クリニックとして初期診療を担い、診療にあたる。必要時には高度な機能を持つ病院への紹介を行う。
大野診療所	○	消化器病の専門性を高める。内視鏡治療の充実。
高須病院		①地域的に救急医療のファーストタッチを担う必要あり、救命センターから救急科専攻医研修を受け入れながら対応。②癌対応のため消化器系診療の充実を図っている。
つばさクリニック	○	

○外来機能等の強化(かかりつけ医機能)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
小山記念病院	○	紹介受診重点医療機関への手挙げを予定。 地域のかかりつけ医となる医療機関との連携についても強化していきたい。
白十字総合病院		当地においては診療所数も他地域に比して少なく体制が脆弱とされる。体制充実までの間は紹介受診重点及びかかりつけ医機能、両機能を一定程度併せ持つ体制も必要と考える。
鹿島病院	○	精神科初診予約の待機期間を短縮。精神科入院受入体制の整備。
島医院	○	地域におけるかかりつけ医としての診療にあたる。他の医療機関との連携を持ち、患者を包括的にみるように努める。
済生会土合クリニック	○	現在の医療提供体制(内科、外科、整形外科、眼科)を維持したいと思います。
高須病院		現状と同じようにかかりつけ医機能を担う。

○地域包括ケアの支援(在宅医療の提供等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見通し等について
前田病院	○	自治体と協力し、中長期的に、自院なりの地域包括ケアシステムの参画を検討したい。
白十字総合病院	○	回復期病床の活用をはじめ在宅療養後方支援病院として、地域内における地域包括ケア体制構築に対する役割を果たす。
神栖済生会病院	○	現在、在宅療養支援病院として対応しているが、今後、235床への増床時には、在宅療養後方支援病院への移行が必要とされる。
鹿嶋ハートクリニック	○	現在の医療提供体制を維持したい意向。
鹿島病院	○	高齢者等を支える地域の支援体制の確立の為、医療側としてリハビリ・デイケアの提供を更に充実させる。

島医院		在宅医療が必要な患者に対しては在宅医療を行う医療機関へ紹介する。
大野診療所	○	外来、訪問診療、入院施設を元に、周辺介護施設とも連携して、地域の医療を担っていく。
済生会土合クリニック	○	地域の在宅医療（訪問診療・訪問看護等）を担うべきであると認識しております。
高須病院		地域包括ケアにおいて在宅医療の提供、介護サービスの提供。
鉾田病院	○	地域に密着した役割を担う医療機関として、介護と連携した医療提供体制を構築していきたい。

○規模見直し・効率化(ダウンサイジング等)

医療機関名	該当	理由及び具体的な見直し等について
鹿島病院	○	今後の地域の状況により考慮。上部の内容により効率化を図る。
島医院		数少ない泌尿器科専門クリニックとして多くの泌尿器科患者の診療が行えるように専門性を伸ばしていく。
なめがた地域医療センター	○	全ての許可病床(199床)を返還(時期は協議中)し、無床診療所に転換する。
高須病院		地域における役割分担等を今後の状況に応じて担っていけるように対応する

○その他

医療機関名	該当	理由及び具体的な見直し等について
白十字総合病院		構想地域における医療提供体制確保の観点から、医師の働き方改革への対応については、地域医療の課題として確実に対応して参りたい。
鹿嶋ハートクリニック	○	医療資源の少ない地域での、医師の高齢化、働き方を地域の課題として共通認識を図る
葉山産婦人科	○	24時間体制のお産継続が今後の課題である
渡辺病院	○	近隣医療機関との連携を更に強化し、慢性期医療の充実を目指していきたい。
高須病院		医師の働き方改革へ対応しつつ、現状の地域医療維持をめざす。

資料2、3の補足、医療提供体制確保に向けた2026年以降の方針 など

医療機関名	意見
白十字総合病院	医療提供体制確保を進めるうえで、構想区域はもとより当院にとっての最大の課題は医師確保と考える。専門研修プログラムへの参画など若手医師にとって魅力ある病院づくりをはじめとして、採用につながるあらゆる施策について積極的に進めて参りたい。医師の働き方改革を見据え、地域に求められる医療提供を確実に行える体制づくりを行いたい。
神栖済生会病院	地域包括ケアシステム構築の支援については、在宅療養支援病院(連携)として地域の関係機関と連携を図っているが、増築整備に伴い施設基準となる200床を超えた場合は、拠点を土合クリニックへ移し在宅医療の継続を検討。
鹿島神宮前病院	基本的には、慢性期医療の継続に向けての医療体制の強化を図る。
済生会土合クリニック	病床の運用開始に向けては、外来診療機能の充実を推進し、外来患者数を増やすことはもとより、本院の医師増員等による派遣の拡充並びに本院との病診連携により入院患者を紹介・逆紹介する仕組みの構築を図る必要があります。 本院と一体的な医療提供を行うことを前提に、入院患者を安定して確保できる環境をつくり、病床の運用開始に繋げていきたいと考えております。 なお、本院においては、新病院整備と併せて医師確保の取り組みを進めることにより、当クリニックの診療体制の充実強化及び入院患者数の増加を図ることとしております。
なめがた地域医療センター	全ての許可病床(199床)を返還するが、時期については、JA茨城県厚生連と茨城県医療政策課で協議中である。 返還後は、無床診療所に転換するが、その診療科目の構成については、今後の検討課題としており、当院は外来機能に特化し、入院精査等が必要な患者については、土浦協同病院や近隣の医療機関と連携し、適切に対応する。

(別紙様式)

令和4年度第3回鹿行保健医療圏における地域医療構想調整会議 資料

調整会議名	鹿行保健医療圏地域医療構想調整会議
-------	-------------------

医療機能の拠点化・集約化に向けた今後の方向性について(案)

		脳卒中	急性心筋梗塞等の 心血管疾患	脳卒中・急性心筋梗塞等の 心血管疾患以外の救急	がん (できるだけ部位別に検討)	糖尿病
現在、各地域において 高度・専門的な治療や 手術を行っている医療機関		小山記念病院 白十字総合病院 鹿嶋ハートクリニック	小山記念病院 白十字総合病院 神栖済生会病院 鹿嶋ハートクリニック	小山記念病院 白十字総合病院 神栖済生会病院 なめがた地域医療センター 高須病院 鉾田病院	小山記念病院 神栖済生会病院 白十字総合病院	小山記念病院 白十字総合病院 神栖済生会病院 前田病院 井上眼科医院
現在、各地域において 重症患者の救急搬送に 対応している医療機関		小山記念病院	小山記念病院 鹿嶋ハートクリニック	小山記念病院 白十字総合病院 神栖済生会病院 高須病院	小山記念病院	小山記念病院
機能の拠点化や集約化に向けた今後の方向性	現状	■小山記念病院(日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター)が重症患者の救急対応を行う医療機関となっている。 ■専門的な医療を行う医療機関は、小山記念病院を中心に、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニックとなっている。	■小山記念病院、鹿嶋ハートクリニックが重症患者の救急対応を行う医療機関となっている。 ■専門的な医療を行う医療機関は、小山記念病院、白十字総合病院、神栖済生会病院及び鹿嶋ハートクリニックとなっている。	■小山記念病院が重症患者の救急対応及び専門的な医療を行う医療機関となっている。 ■また、管内の救急告示病院等が専門的な医療を行う医療機関となっている。	■小山記念病院(地域がん診療病院)が重症患者の救急対応を行う医療機関となっている。 ■専門的な医療を行う医療機関は、小山記念病院を中心に、神栖済生会病院となっている。	■小山記念病院が重症患者の救急対応及び専門的な医療を行う医療機関となっている。 ■診療所を含む多くの医療機関において、糖尿病の専門的な治療を行っている状況である。
	2025年	●2025年には、神栖済生会病院が専門的な医療を行う予定である。		●2025年には、なめがた地域医療センターが専門的な医療を行わない予定である。		●2025年には、白十字総合病院が重症患者の救急受入を行う予定である。
	協議状況	■過去の協議状況は、別紙のとおり	■過去の協議状況は、別紙のとおり	■過去の協議状況は、別紙のとおり	■役割分担について協議を行っておらず、今後継続的な協議が必要	■今後、地域として拠点化や集約化をするべきなのかを含めて、協議することが必要

※5疾病5事業のうち、拠点化・集約化が比較的進んでいる精神疾患、災害医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療以外を対象とした。

※具体的対応方針の結果についての回答を参考に記入を行った。

※赤字の医療機関については、訂正依頼があった医療機関。

令和3年9月6日
R3第2回鹿行地域医療構想調整会議資料
より抜粋

重点テーマに関する議論の進捗状況について

救急医療体制について

【 主な進捗や今後の方向性 】

- 救急搬送受入件数について、地域全体で年間 2,000 件の増加を目標に取り組む。
- 上記目標の達成に向けて、各医療機関が必要な体制整備に取り組む。
- 当調整会議としては、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師について、令和4年度からの派遣を地対協に対して要望（意見として回答）する。

（ 議論の内容 ）

- 鹿行医療圏内で発生している救急搬送患者のうち4割弱が圏外に搬送されていることや、平均搬送時間が県内平均に比べて長い傾向にあることなどを示す各種データを踏まえ、現状の捉え方や対策の必要性などについて協議。
- 協議を踏まえた今後の方向性として、地域全体で鹿行医療圏内の救急搬送受入体制を強化することが必要であり、体制強化に向けた取組の一つとして「救急搬送受入件数を地域全体で2,000件増加させる」という目標を設定し、各医療機関において救急医療およびこれを支える体制整備に取り組むこととした。

※ 留意すべき主な意見

- 圏外に搬送されているケースには、患者本人の希望による場合や地理的に搬送時間が短くて済む場合なども含まれていることから、全ての救急搬送患者を域内で受け入れようとする必要はない。
- 救急搬送時間は、大きく分けて ①覚知～現地到着、②現地到着～現地出発、③現地出発～医療機関収容 という3つの段階に分けることができる。搬送時間が長い傾向にあることについては、それぞれの段階で更なる要因分析が必要。
- 救急搬送時間は、医療機関の受入態勢や救急－医療間の連携を強化するだけでなく、各消防本部や救急隊の業務改善などによっても短縮可能であることから、MC会議など他の関係機関においても並行して検討・対応が必要。
- 第3回ワーキング会議において、地対協に医師派遣を要望している各医療機関の目標や実現に向けた体制整備の内容、令和4年度における派遣の優先順位が高い医師の診療科や人数等について考え方を共有し、協議を行った。その上で、当調整会議として令和4年度における派遣の必要性が特に高いと認められる医師の派遣要望（照会に対する回答案）を取りまとめた。

脳卒中の医療提供体制について

【 主な進捗や今後の方向性 】

- 役割分担について合意には至っておらず、継続して協議が必要。

(議論の内容)

- 小山記念病院が鹿行医療圏で唯一、24 時間 365 日体制かつ病院単独で治療を完結することができる機能を備えていることから、同病院が地域の中心的な役割を担っているところ。
- その上で、他の医療機関では、脳卒中の救急患者に対するファーストタッチの診療に対応できる体制を確保する必要があるという意見がある一方、脳神経外科医など限られた医療資源については、分散して配置するのではなく、日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター」など特定の医療機関に集約化すべきという意見もある。
- 域外への患者の流出や搬送時間が他医療圏より長い傾向が見られることから医療提供体制の強化が必要であるという意見がある一方、域外への流出は患者本人の希望による場合や地理的に搬送時間が短くて済む場合などを除くと件数は少なく、既存の体制において能力を最大限発揮することで対応できるといった意見もある。
- 以上のように、これまでの議論においては、脳卒中に対する医療提供体制について、地域で目指すべき方向性が定まったとは言えず、今後も継続して協議することが必要。

心筋梗塞など心血管疾患の医療提供体制について

【 主な進捗や今後の方向性 】

- 役割分担について合意には至っておらず、継続して協議が必要。

(議論の内容)

- 鹿行医療圏で経皮的冠動脈形成術（PCI）など専門的な治療を実施できる医療機関は小山記念病院や鹿嶋ハートクリニックに限られており、必要とされる治療や発症した時間帯によっては他医療圏に頼らざるを得ない状況。
- 専門的な治療に対応できる体制を整備するには限界があるという意見や、夜間の救急受入体制を強化する必要があるといった意見などがあるが、役割分担について合意するには協議が不十分であり、今後も継続して協議することが必要。