

## 地域医療構想調整会議の進捗状況について

### 1 前回（第2回調整会議）までの進捗状況

- 別添資料1-2（第2回調整会議 資料1）に記載の経過を踏まえ、別添資料1-3（第2回調整会議 資料3）のとおり、県医療人材課（茨城県地域医療対策協議会 事務局）に回答することで合意。

### 2 茨城県地域医療対策協議会の動向

- 別添資料1-4（令和3年度第3回茨城県医療審議会 資料7）のとおり。
- 次回協議会は、2022（令和4）年3月24日に開催予定。

### 3 前回（第2回調整会議）以降の地域医療構想に関する動向

- 別添資料1-5（令和3年第3回茨城県医療審議会 資料2-1）のとおり。
- 2021（令和3）年12月10日、厚生労働省より、全国知事会の代表者らに対し、（第8次医療計画の策定と併せて）「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し」を実施するよう要請があった。
- 国の要請を受けて、県では、2023年度に第8次医療計画の策定作業が本格化することを見据え、対応方針の検討等を2022年度末に完了することを目指すこととし、2022（令和4）年1月12日、別添資料1-6のとおり、各調整会議の議長に対し、文書にて協力を要請するとともに、当面の作業として以下3点を実施の上、結果について2022（令和4）年4月25日まで（当初から1ヶ月延期）に医療政策課まで報告するよう依頼。

- ① 病床機能報告に定量的基準を適用した結果を踏まえた「病床機能」の再検討
- ② 過去1年間に病床が全て稼働していない病棟の今後の運用計画に関する確認
- ③ 医療機能の「拠点化・集約化」に向けた今後の方向性に関する協議

※ 追って上記報告を取りまとめたデータを、医療政策課から各調整会議に提供する予定。

### 4 今後の議論の進め方（案）

- （1）上記作業に係る議論やデータ等に基づき現状認識を共有した上で、感染症に対する医療を含む5疾病・6事業をはじめとした各分野について、鹿行医療圏における課題を抽出。
- （2）課題に対する解決策・改善策として、医療機能の拠点化・集約化や医療機関同士の役割分担等について協議し、鹿行医療圏において目指すべき将来の医療提供体制を具体化。
- （3）以上の方向性を踏まえ、各医療機関が、自院において確保すべき病床機能や病床数を見極め、体制の強化や病床の削減・機能転換など各医療機関の「具体的対応方針（案）」を作成。
- （4）各医療機関は、作成した「具体的対応方針（案）」を調整会議に示し、上記方向性との整合性などについて協議の上、2022年度末までに合意・決定する。

※ 各医療機関の医師派遣要望に関連する分野については、先行して重点的に協議等を進める等の対応が必要と考えられる。

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 1
-------------------------------	---------

令和4年3月22日 R3第2回鹿行保健医療福祉協議会 R3第4回鹿行地域医療構想調整会議	資料 1-2
--	-----------

## ワーキング会議における議論の進捗状況について

### 1 調整会議等の開催状況

開催日	会議名	出席者	内容
5月27日	第1回 調整会議	全委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度の地域医療構想の進め方について               <ul style="list-style-type: none"> <li>5疾病・5事業から「重点テーマ」を選定</li> <li>役割分担に係る議論の進め方について説明</li> <li>調整会議やワーキング会議の開催スケジュール等について説明</li> </ul> </li> </ul>
6月29日	第1回 ワーキング会議	医師会 病院協会 基幹病院 消防本部 保健所 オブザーバー(※1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点テーマに関する検討・協議               <ul style="list-style-type: none"> <li>診療実績等のデータを含む基礎資料を作成</li> <li>現状・課題・検討事項について確認</li> <li>資料を踏まえた意見聴取</li> <li>アンケートの実施</li> </ul> </li> </ul>
7月29日	第2回 ワーキング会議	松倉会長 小山記念病院 白十字総合病院 神栖済生会病院 消防本部 保健所 オブザーバー(※2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>重点テーマに関する検討・協議               <ul style="list-style-type: none"> <li>前回の内容を踏まえて基礎資料を改定</li> <li>アンケート結果の共有</li> </ul> </li> </ul>
8月30日	第3回 ワーキング会議	松倉会長 小山記念病院 白十字総合病院 神栖済生会病院 保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年度医師派遣調整に係る意見照会について               <ul style="list-style-type: none"> <li>照会に対する回答案について協議</li> </ul> </li> </ul>

※1 …鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市

※2 … 鹿嶋ハートクリニック、鹿嶋市、潮来市、神栖市、行方市、銚田市

### 2 役割分担に係る議論の進め方

#### ■ 5疾病・5事業の中から重点的に議論すべきテーマを選定

- 第1回 調整会議において、鹿行医療圏の現状や喫緊とされる課題などを踏まえ、「脳卒中」「心血管疾患」「救急」の3つを重点テーマに選定。

5疾病	がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患
5事業	救急医療、災害医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療

#### ■ 重点テーマに関連する各種データ等を資料化して医療政策課から提供

- 医療政策課から、レセプトやDPCなど診療実績に関するデータ、救急搬送件数や平均搬送時間に関するデータ、各医療機関の診療科別医師数など議論の基礎となる情報をまとめた資料を提供。
- 上記データ等では把握しきれない情報や各医療機関の考え方について共有するため、アンケートを実施し、資料に追加。

## ■ ワーキング会議における議論

- 想定される議論の内容に応じて出席者を調整しながら、月1回のペースでワーキング会議を開催し、重点テーマに関する課題や対応策についての議論を実施。
- 令和3年8月17日付け医療人材課（地域医療対策協議会事務局）事務連絡により照会のあった令和3年度医師派遣調整に係る当調整会議としての意見について、第3回ワーキング会議において協議を行い、回答案を作成。

※ ワーキング会議は、個別の医療機関に関する機微な情報を取り扱うこととなるため、配布資料とともに「非公開」としていることから、本日の会議において、個別の発言に関する説明や検討に使用した資料の配布は差し控える。

## 3 各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。

地域医療構想調整会議名	鹿行地域医療構想調整会議
-------------	--------------

提出日	令和3年 月 日
所属	潮来保健所
役職・氏名	所長 緒方 剛

令和3年度医師派遣調整に係る意見 回答様式

- 1 「各地域医療構想調整会議における議論の状況や地域としての今後の方針を踏まえ、医師派遣を必要とする医療機関・診療科及びその選定の考え方」に関する意見  
※ 回答に際しては、別添の留意事項を参照の上、記載してください。

別紙「鹿行保健医療圏における医療提供体制について」のとおり

2 その他

※ 回答欄のスペースが不足する場合は、欄を広げていただくか、別紙（様式は任意）に御記入の上、御提出ください。

## 鹿行保健医療圏における医療提供体制について

鹿行地域医療構想調整会議

当調整会議では、鹿行保健医療圏における医療提供体制について、これまでの議論に加え、今年度より新たに、5疾病・5事業の中から「脳卒中」「心筋梗塞等の心血管疾患」「救急医療」の3分野を重点テーマとして設定し、各テーマにおける医療機関同士の役割分担等について具体的な議論を行ってきました。

この度、令和3年8月17日付け医療人材課（地域医療対策協議会事務局）事務連絡により照会のあった**令和3年度医師派遣調整に係る意見**として、各医療機関が医師の派遣を要望している「救急医療」の分野について、これまでに一定の合意が見られた内容を踏まえ、以下のとおり回答させていただきます。

### 救急医療体制について

- 鹿行医療圏では、年間約11,700件（H31）発生している救急搬送患者のうち、約4,200件（※）が鹿行医療圏外に搬送されています。

※ なめがた地域医療センターに代わって輪番制に参加している土浦協同病院への搬送1,200件を含む。

- また、県内24消防本部における救急患者の平均搬送時間について、鹿行医療圏を管轄する2消防本部の実績は下位に位置しているところです。

	県内平均	鹿行広域消防本部	鹿島地方消防本部
平均搬送時間	43.3分/件	55.8分/件 (ワースト1位)	49.7分/件 (ワースト5位)

- 鹿行医療圏の住民の救命率や予後の改善を図るためには、様々な方法によって鹿行医療圏内の救急搬送受入体制を強化することで、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いた事案については、より早期に治療を開始することができる体制としていくことが必要です。
- そこで鹿行医療圏では、体制強化に向けた取組の一つとして、救急搬送受入件数について、地域全体で年間2,000件の増加を目標として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で合意いたしました。
- **小山記念病院**
  - ・ 現在、同病院では救急車を同時に2台まで受け入れることができる体制で、年間3,100件程度の救急搬送を受け入れているところです。

- ・ 同病院では、地域の目標達成に向けて、令和4年度以降、体制を強化し、同時に受け入れられる救急車の台数を3~4台まで、救急搬送受入件数を年間3,600件程度まで拡大することを目標としています。
- ・ 上記目標を実現するためには、令和4年4月より自院で新たに採用する予定の救急科1名、県が最優先で確保することとしている循環器内科2名、産婦人科2名に加え、更に現在、人員不足により体制がひっ迫している「消化器内科」に2名、「呼吸器内科」に1名の医師を増員して、体制を維持することが必要不可欠です。
- ・ また、同病院は鹿行医療圏で唯一の「地域がん診療病院」であり、地域の「がん診療」を支える最重要の拠点病院です。上記の「消化器内科2名」及び「呼吸器内科1名」については、同病院の「がん診療」体制を維持するため、さらには地域の医療機能を維持・向上していくためにも必要な人材です。特に「消化器内科」については、個人の都合により医師2名が退職したところであり、新たな人材の確保が急務となっています。

### ● 神栖済生会病院

- ・ 現在、同病院では年間1,500件程度の救急搬送を受け入れているところですが、消化器外科医である院長を先頭に、現状の体制で出来る限りの受入件数増加に取り組んでおり、令和3年4~6月は約460件、年間1,700~1,800件程度のペースまで増加が見られているところですが。
- ・ 同病院では、鹿島労災病院との再編統合（H31）に基づく体制整備を計画しているところであり、当面の目標として、救急搬送受入件数を年間2,500件程度まで拡大することを目指しています。
- ・ 上記目標を実現するためには、県が最優先で医師を確保することとしている整形外科のほか、将来に向けて更なる患者の増加が見込まれているにも関わらず、医師が欠員となっている「呼吸器内科」や「消化器内科」の医師を早急に確保し、地域の医療需要に応える受入体制を構築していくことが必要です。

### ● 白十字総合病院

- ・ 同病院では年間1,400件程度（令和2年は自助努力により約1,600件まで増加）の救急搬送を受け入れているところですが、長らく全体的な医師不足の状況にあり、将来に向けて二次救急の体制継続が危ぶまれる事態となっているところですが。
- ・ 内科においては、常勤医が専門領域に関わらず、幅広い疾患に対応しながら、また、当直業務は一人当直で、二次救急の体制をなんとか維持している状況です。  
そこで「内科」、特に「総合診療科」の医師を新たに確保することで、救急体制の維持・改善を図ることが不可欠です。
- ・ また、「整形外科」においては、神栖済生会病院と同様、立地上、企業における労働災害や交通外傷での救急搬送受入要請が数多く寄せられますが、常勤医1名、非常勤医3名の体制で出来る限りの受入に努めても、不応需とせざるを得ずに、長時間をかけて他医療圏に搬送されるケースが少なくありません。  
鹿行医療圏の救急体制を維持・改善していくために、同病院における「総合診療科」や「整形外科」の医師確保が急務であることは明らかですが、同時に同病院は、当医療圏では非常に数の少ない「回復期病棟」（地域包括ケア病棟）を有する医療機関の一つで

あることから、これらの医師の確保は、リハビリテーション機能の強化、早期退院、円滑な在宅への移行などにもつながり、地域医療にとっても非常に有益です。

- ・ 同病院では、上記医師の確保をはじめとした診療体制の強化が実現されることにより、将来的には、年間2,000件程度の救急搬送に対応することができるようになるものと見込んでいます。

- その他の医療機関でも、自助努力や他医療機関との連携等による体制整備に取り組みながら、地域の受入体制を支え、さらには底上げしていけるように努力していくこととしています。

- 以上のことを踏まえ、当調整会議においては、各医療機関が要望している医師のうち以下の医師について、令和4年度における派遣の必要性が特に高いものと考えておりますので、特段のご配慮をお願いいたします。

医療機関名	診療科名	必要人数	想定している派遣元の大学		
			筑波大学	東京医科大学	東京医科歯科大学
小山記念病院	消化器内科	2名	●		
	呼吸器内科	1名	●(※)	●	●
神栖済生会病院	呼吸器内科	2名	●		
	消化器内科	1名		●	●
白十字総合病院	総合診療科	2名		●	●
	整形外科	1名	●	●	●

(※) 専攻医の派遣

令和4年3月22日  
R3第2回鹿行保健医療福祉協議会  
R3第4回鹿行地域医療構想調整会議

資料  
1-4

令和4年2月24日  
R3第3回茨城県医療審議会  
(茨城県地域医療構想調整会議)

資料  
7

令和3年茨城県地域医療対策協議会  
資料(抜粋)

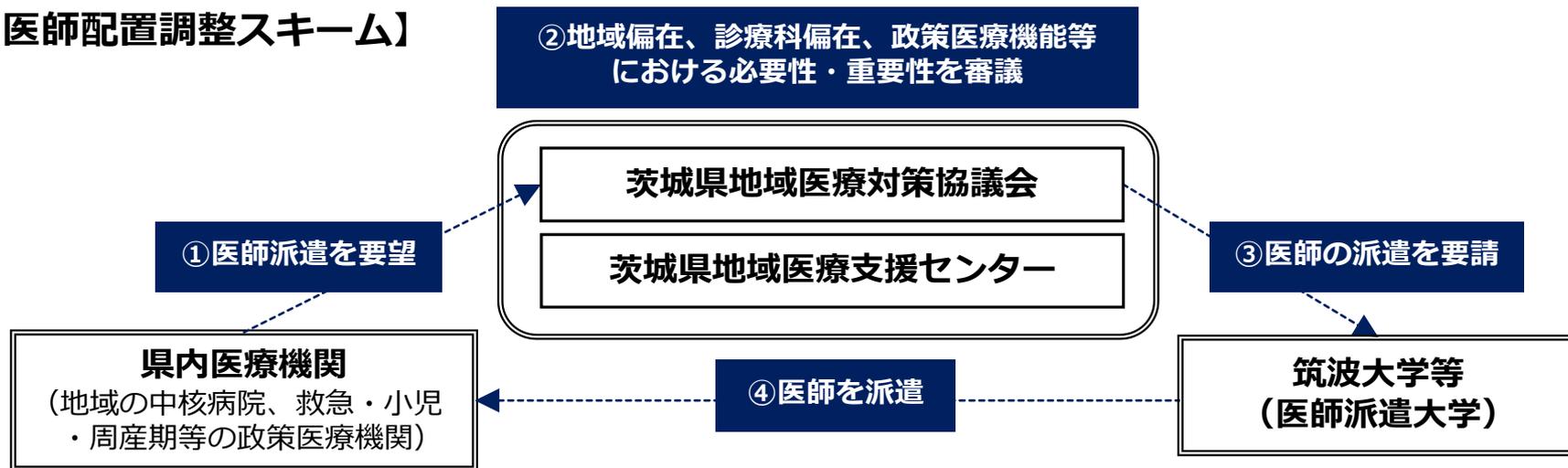
# 令和3年度医師派遣調整に係る 医師派遣要請について

茨城県医療人材課

## ○ 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いる。派遣調整を行うための基礎調査として、対象医療機関に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：政策医療（※）の機能を担う県内の病院 合計70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3年4月1日現在
- ・ 調査内容：①現員医師数及び今後1年間の増員（減員）の見込み  
②政策医療等の機能を果たすために、①に加えて確保する必要があり、かつ、令和4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（ほか）
- ・ 調査結果：**医師派遣要望病院数：31、医師派遣要望数計：181.8人**（回答率：100%）

# 令和3年度医師派遣調整の進め方

## 医師派遣要請までの具体的な手順

- ① SCRの分析や保健医療計画・地域医療構想との整合性から、明らかに医療提供体制が不足している二次医療圏を政策医療分野別に機械的に選定＝令和2年度「優先順位の考え方」。
- ② 令和2年度にいただいた地域医療構想調整会議、地对協部会（救急・周産期・小児）や政策医療分野の各部会等（以下「各部会等」という。）からの意見を踏まえ、令和2年度「優先順位の考え方」に対して補正を加え、これに対して各部会等へ意見聴取。
- ③ ②を踏まえて作成した「令和3年度の優先順位の考え方」について、地对協で協議・決定。
- ④ 県（センター）において、「③を踏まえ各医療機関からの医師派遣要望を精査して選定した医療機関」と、「地域医療構想調整会議における医療機能の分化・連携（役割分担）の議論の結果、地域医療構想調整会議により選定された医療機関・診療科」を合わせ、医師派遣要望リストの原案を作成。
- ⑤ 県（センター）が作成した「医師派遣要望リスト（案）」を地对協に提示。
- ⑥ ⑤で承認された「医師派遣要望リスト」に基づき、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。
- ⑦ 県（センター）において、「令和2年度に地对協において医師派遣の必要性が認められ、医師が派遣されなかった医療機関・診療科」及び「④で③を踏まえ各医療機関からの医師派遣要望を精査して選定した医療機関」について、ヒアリングを実施し、医師派遣要望をさらに精査。  
※地域医療構想調整会議により選定された医療機関・診療科については、ヒアリングは実施しない。
- ⑧ ⑥⑦の感触等も踏まえ、最終的に派遣要請する医療機関・診療科及び派遣要請先について、地对協で協議。
- ⑨ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請。
- ⑩ 第3回地对協の協議結果に基づき、「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として、地对協として追加で派遣要請する医療機関・診療科及び派遣要請先について、地对協で協議。」
- ⑪ 各大学へ医師派遣を要請

# ヒアリング対象医療機関

政策医療	SCR分析結果による選定位高の医療圏	SCR等による選定の補正	R3ヒアリング対象医療機関 (※)	R2選定対象医療機関	地域医療構想調整会議要望医療機関
がん	常陸太田・ひたちなか、鹿行	・要望のあった医療機関について、調査票により調査。	・ひたちなか総合病院		
脳卒中	常陸太田・ひたちなか、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東	・他医療圏への救急搬送が多く、搬送時間が長い二次医療圏を優先順位の高い医療圏とする。	・ひたちなか総合病院		
心血管疾患	常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻	・他医療圏への救急搬送が多く、搬送時間が長い二次医療圏を優先順位の高い医療圏とする。	・ひたちなか総合病院	・小山記念病院	
救急医療	常陸太田・ひたちなか、鹿行、筑西・下妻	【二次救急】 ・疾病ごとに、他医療圏への救急搬送が多く、搬送時間が長い二次医療圏を優先順位の高い医療圏とする。 ・優先順位の高い医療圏の中から、救急搬送件数が多い医療機関を選定。 【三次救急】 ・要望のあった医療機関について、調査票により調査。	・ひたちなか総合病院 ・茨城県西部メディカルセンター ・協和中央病院 ・筑波メディカルセンター病院	・水戸済生会総合病院 ・常陸大宮済生会病院 ・茨城県西部メディカルセンター	・小山記念病院 ・神栖済生会病院 ・白十字総合病院
周産期医療	日立、取手・竜ヶ崎、古河・坂東	・要望のあった医療機関について、調査票により調査。	・県立こども病院 ・水戸赤十字病院 ・筑波学園病院 ・茨城西南医療センター病院		
小児救急医療	常陸太田・ひたちなか、鹿行	・要望のあった医療機関について、調査票により調査。	・県立こども病院		

※医師派遣要請の対象となる診療科については、今後、医療機関へのヒアリングを行い精査。

# 筑波大学への事前打診結果(概要)

## ○ 筑波大学へ事前打診した結果(概要)について

地域医療対策協議会において承認された医師派遣要請までの具体的な手順⑥に沿って、派遣要請先候補の筑波大学へ事前に打診した結果は下記のとおり。

## ○ 筑波大学からの主な意見 ※赤字は昨年度から追加された内容

### 1 地域医療構想調整会議等で医療機関の機能分化・連携等の方針を示すこと

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】の実現のための議論を行い、医療機関の機能分化・連携等の方針を速やかに示すことが重要。**

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**

**筑波大学へ医師派遣を要請するにあたっての重要なポイント**

## ○ 対象医療機関へのヒアリング結果について

対象医療機関に対して、ヒアリングを実施した結果は下記のとおり。

### 1 対象医療機関

第3回地域医療対策協議会において承認された医師派遣調整の対象医療機関 **8病院**

筑波メディカルセンター病院、筑波学園病院、水戸赤十字病院、県立こども病院、茨城西南医療センター病院、茨城県西部メディカルセンター、協和中央病院、ひたちなか総合病院

### 2 日程等

実施日程：令和3年10月8日（金）～10月19日（火）

実施場所：各病院内

対象者：病院長、診療科責任者等

県出席者：小島地域医療支援センター長、医療人材課長 ほか

### 3 ヒアリング項目（主なもの）

#### ・ 医師派遣要望の内容及び人数が適切か

例）対象となった政策医療等の機能を果たすために、真に必要な診療科・人数になっているか 等

#### ・ 医師派遣による効果が明確か

例）保健医療計画における医療機関の位置付けを踏まえ、地域の医療提供体制に貢献できるものになっているか 等

#### ・ 医師以外の医療従事者やハード設備等の診療環境等が整っているか

例）政策医療分野における医療体制の充実の目的達成のために必要な診療環境等が整っているか 等

### 4 ヒアリング結果

ヒアリング結果は次頁以降のとおり

# ヒアリング結果(病院別)\_筑波メディカルセンター病院

## ○筑波メディカルセンター病院

対象政策医療分野：**救急医療**

ヒアリング実施日：令和3年10月12日（火）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"><li>・同院は3次救急医療機関として、つくば医療圏のみならず周辺の医療圏から多くの患者を受け入れており、心臓血管外科医も救急医療において重要な役割を果たしている。</li><li>・今年度、筑波大学から1名の心臓血管外科医が派遣され、同科には5名の医師が在籍するが、1名は平日日中のみ勤務の嘱託職員である。</li><li>・また、今年度派遣された1名は子育て・出産などの事情があって、ほとんど手術に入ることができていない。</li><li>・年間の心臓血管外科手術数は300~330件であり、そのうちの10-15%が緊急手術である。一方、緊急手術対応不可症例が年間30例程度に上っている。</li><li>・常勤としてフルタイムで働いている3名の医師の年間時間外労働時間は、1,000~1,400時間である。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・<b>心臓血管外科医1名(常勤)の派遣要請は、妥当</b>であると考えられる。専門医の派遣が望ましいが、難しい場合には専攻医でも可能である。</li></ul>

## ○筑波学園病院

対象政策医療分野：周産期医療

ヒアリング実施日：令和3年10月15日（金）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同院は周産期救急医療協力病院として年間350件程度の低～中リスクの分娩に対応している。産婦人科医10名が在籍するが、うち4名は健康上の問題や子育てなどのため夜間の勤務が難しいため、実際には6名の医師（うち専攻医2名）が夜間の分娩に対応している。</li> <li>・同院は分娩以外に産婦人科手術（帝王切開を含み、がんを除く）（年間300件程度）や不妊治療などを担っているため、フル稼働している6名の医師は多忙である。</li> </ul>	<p>・県内では不妊治療を担う数少ない医療機関の一つであり、この分野での仕事量が多いことは否定できないが、分娩数年間350件に対してフル稼働している常勤医師6名、日勤帯のみ4名という体勢は、他の県内周産期救急医療協力病院と比較して、<b>必ずしもマンパワーが不足しているとは言えない。</b></p> <p>・また、夜勤帯に分娩対応が一人で出来る医師は4名のみであり、安全な周産期医療を提供するには夜勤帯の医師の増員が望ましいが、10月から筑波大学から、当直・オンコール対応のため、週1回程度非常勤医師が派遣されており、必ずしも、さらなる医師の派遣が必要とは判断しがたい。</p>

## ○水戸赤十字病院

対象政策医療分野：**周産期医療**

ヒアリング実施日：令和3年10月14日（木）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
小児科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同院は、地域周産期母子医療センターとして年間280件程度の分娩に対応し、うち120～130件程度は異常分娩である。</li> <li>・小児科には3名の医師が在籍しているが、1名は体調不良等の事情があるため、67歳の嘱託医師と61歳の小児科部長が中心となって小児医療を支えている。</li> <li>・周産期医療以外に通常の外来・入院診療、救急にも対応しているため、非常に厳しい状況である。小児科の年間の延べ入院患者数は2,000人程度、延べ外来患者数は4,000人程度である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同院は水戸済生会病院・県立こども病院と並んで県央・県北ブロックの周産期医療において重要な役割を果たしている。</li> <li>・現在主力となっている2名の小児科医は60歳以上であり、今後とも現在の周産期・小児医療を継続するためには、少なくとも1名中心的に働ける医師が必要であることから、<b>小児科医1名(常勤)の派遣要請は妥当</b>であると考えられる。</li> </ul>

# ヒアリング結果(病院別)\_県立こども病院

## ○県立こども病院

対象政策医療分野：周産期医療、小児救急医療

ヒアリング実施日：令和3年10月8日(金)

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2016年以降、同院の心臓血管外科医は2名で、心臓血管外科手術は年に60~70例あり、手術時には、2名の常勤医師に加え、筑波大学又は県立中央病院からの1名の非常勤医師の応援により対応している。</li> <li>・術後管理のためのICUの体制を病院として徐々に整備しつつあるが、心臓血管外科医の残業時間は年に1,200時間を超えている。また、心臓血管外科医トップの医師の年齢は58歳である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内で小児心臓血管外科手術を行っているのは筑波大学と同院のみである。これら2病院の手術数が合わせて年間160~170例程度であることを考えると、診療レベルの維持、若手教育の両面において集約化が望ましい。</li> <li>・一方で同院は県中北部の小児医療の中核病院として機能しているという現状を考慮すると、集約化によって小児心臓血管外科の手術が筑波大学のみで行われるということは、必ずしも県民の利益と一致しない可能性がある。</li> <li>・同院のスタッフの世代交代を考えると心臓血管外科医1名の補充が望ましいが、<b>今後の本県全体での小児医療・周産期医療の体制について、小児医療部会・周産期医療部会等で議論を行うことが必要</b>であると考えられる。</li> </ul>

## ○茨城西南医療センター病院

対象政策医療分野：周産期医療

ヒアリング実施日：令和3年10月18日（月）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
麻酔科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同院は地域周産期母子医療センターとして年間400～500件の分娩（うち異常分娩100程度、ハイリスク分娩130程度）に、産婦人科医5名で対応しているが、同院には常勤の麻酔科医は、1名（60歳以上）しか在籍していない。</li> <li>・このため、夜間の帝王切開等においては、産婦人科医が自家麻酔を行っている。自家麻酔はリスク軽減、産婦人科医の負担軽減の観点からは決して望ましいことではなく、夜間に常勤の麻酔科医がいる状態での分娩を実現したいと考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域周産期医療センターにおいて自家麻酔による帝王切開等の分娩医療を提供していることは、医療安全の観点から決して望ましいことではない。</li> <li>・同院は今年度から夜間業務を宿直としてではなくシフト勤務として扱う労務管理制度をスタートしているため、麻酔科医3名が派遣されれば、麻酔科医に過剰な負担をかけることなく夜間帯の安全な分娩が可能になると考えられるが、県内の麻酔科医数が多いことを踏まえると、まずは、<b>麻酔科医2名（常勤）の派遣要請が妥当</b>であると考えられる。</li> </ul>

# ヒアリング結果(病院別) 茨城県西部メディカルセンター

## ○茨城県西部メディカルセンター

対象政策医療分野：**救急医療**

ヒアリング実施日：令和3年10月12日(火)

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
麻酔科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「断らない救急」をモットーとし、地域での中核病院としての役割を果たしている。救急車受け入れ台数は年間約2,200台で、救急応需率約90%を達成している。</li> <li>・成人の救急応需患者の大半は、循環器、呼吸器疾患である。</li> <li>・現在は救急科医2名、麻酔科医1名で、救急科は筑波大学救急医養成プログラムの研修施設である。また、年間全身麻酔手術数は650件である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中核病院として診療内容が充実しつつあり、また教育環境も整いつつあるため、<b>麻酔科医、救急科医、総合診療科医(常勤各1名)については妥当な要請である</b>と考えられる。</li> </ul>
救急科		
総合診療科		
泌尿器科		

# ヒアリング結果(病院別)\_協和中央病院

## ○協和中央病院

対象政策医療分野：**救急医療**

ヒアリング実施日：令和3年10月12日（火）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
内科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2021年初めには内科医6名が在籍したが、3月、5月にそれぞれ1名退職したため現在は4名体制となっている。</li> <li>・2次救急病院として、年間1,300～1,400台の救急車を受け入れており、夜間は非常勤医師による輪番制でしのいでいるが、救急応需率は60～70%である。</li> <li>・内科医は、20名以上の入院患者を受け持ち、外来や内視鏡検査なども担当しているため、日中の救急患者、発熱外来などの対応が日によっては非常に厳しい状況にある。</li> <li>・筑波記念病院内科専攻プログラムの連携施設であり、今年度は、2名の専攻医がそれぞれ数カ月間同院に勤務した。また、訪問診療を行っている大和クリニックとは同一法人の関係にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筑西・下妻医療圏においては、茨城県西部メディカルセンターに次いで多くの救急患者を受け入れているが、大学との繋がりはなく内科医の補充ができていない。同院の内科医不足の状況を根本的に改善するには常勤内科医の派遣が必要であるが、特に内科医の業務のやり繰りが厳しいのが水曜日、木曜日の日中に限定されていることを考えると、<b>非常勤医師の派遣要請が妥当であると考えられる。</b></li> <li>・また筑波記念病院内科研修プログラムの連携施設であることを考えると、内科専攻医を定期的に派遣してもらえようような工夫をする余地がある。さらに同一医療法人内の施設である大和クリニックの協力が得られれば、専攻医にとって魅力的なプログラムを作成できる可能性もある。</li> </ul>

# ヒアリング結果(病院別) ひたちなか総合病院①

## ○ひたちなか総合病院

対象政策医療分野：脳卒中、心血管疾患、救急医療、がん

ヒアリング実施日：令和3年10月19日（火）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同院は、国指定の地域がん診療連携拠点病院であり、同様に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、友愛記念病院などと、ほぼ同等の消化器がんの診療実績がある。</li> <li>・一方で、同院は2次救急病院として年間3,000台程度の救急車を受け入れている。このため消化器内視鏡件数が上部、下部それぞれ約2,500件、2,000件程度であり、止血術などの緊急内視鏡も少なくない。</li> <li>・消化器内科医4名（うち1名は専攻医）でこれらの医療を提供しているが、他の地域がん診療連携拠点病院に比較して消化器内科医の数は少なく、ぎりぎりの状態で診療を継続している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院、2次救急病院としての機能を維持するためには、<b>消化器内科医1名（常勤）の派遣要請は妥当である</b>と考えられる。</li> </ul>
救急科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同院は2次救急病院として年間3,000台程度の救急車を受け入れている。救急応需率は80%程度であり、不応需の90%は夜間に発生している。不応需となった患者の多くは水戸医療圏に搬送されていると推測される。</li> <li>・同院では救急・総合診療科医2名及び専攻医2名が救急患者に対応しているが、夜間帯は医師1人の当直体制であり、不応需が多くなるという課題がある。</li> <li>・同院としてはシフト体制を組むことによって、少なくとも準夜帯までは当直医1名及び救急・総合診療科医師1名による救急2列体制を構築し、不応需を減らしたいと考えている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急2列体制を組むためには、現在の救急・総合診療科医師2名と専攻医2名の4名では困難であり、<b>救急科医1名（常勤）の派遣要請は妥当である</b>と考えられる。</li> <li>・同院は筑波大学救急専門研修の連携施設であり、専攻医の派遣も可能である。</li> <li>・なお、2列体制が確立された際には、準夜帯のみならず深夜帯での応需率改善にも努めることが求められる。</li> </ul>

# ヒアリング結果(病院別)\_ひたちなか総合病院②

令和3年11月17日  
第3回茨城県地域医療対策協議会  
資料2-1 (抜粋)

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
整形外科	<ul style="list-style-type: none"><li>・同院は2次救急病院として年間3,000台程度の救急車を受け入れている。整形外科では年間500件程度の手術を行っているが、現員は指導医2名、専攻医2名の4人体制であり、手術、外来などの対応を行っているが救急対応ができない時間帯が少なくない。</li><li>・ひたちなか周辺で関節置換などの手術に対応可能な施設は少なく、相当数の患者が水戸医療圏に搬送されているものと推測される。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・2次救急疾患に関しては医療圏内において対応できるように医療機関の整備を進めるということが救急医療体制整備の原則ではあるが、整形外科疾患の場合には心臓疾患、脳卒中、消化管出血・穿孔ほどの緊急性はない。</li><li>・しかしながら、救急対応ができない時間帯が一定程度あること、また、ひたちなか周辺で関節置換などの手術に対応可能な施設は少ないことを考慮すると、<b>整形外科医1名(常勤)の派遣要請は妥当である</b>と考えられる。</li></ul>

# R2年度医師が派遣されなかった医療機関・診療科について

令和3年11月17日

第3回茨城県地域医療対策協議会  
資料2-1 (抜粋)

## ○令和2年度医師が派遣されなかった医療機関・診療科について

医療機関の状況を踏まえ、計7.6人について、引き続き、要請することとしてはどうか。

二次医療圏名	医療機関名 (要請診療科・人数)	R2年度に認められた派遣の必要性	確認状況
水戸	水戸済生会総合病院 (救急科 1.0人)	昨年度と比較して3名減という状況であり、毎日、救急外来担当、ドクターカー・ドクターヘリ担当医師を1名ずつ揃えなければならないという救急診療体制を考慮すると、救急科医1名(常勤)の派遣要請は妥当。	さらに1名退職し、厳しい状況
鹿行	小山記念病院 (循環器内科 2.0人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>鹿行医療圏の平均救急搬送時間が50分超であることを踏まえると、同医療圏内に急性期心血管疾患に対応できる体制を確保することは急務。</li> <li>鹿行医療圏には他にPCIに対応できる医療機関はあるが、同院は其中でも中心的役割を果たすべき医療機関であり、循環器内科医2名(常勤)の派遣要請は妥当。</li> </ul>	新たな医師確保はできていない状況
筑西・下妻	茨城県西部医療センター (呼吸器内科 0.8人 循環器内科 1.0人)	<p>【循環器内科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2次救急医療機関として、年間2,000件以上の救急搬送を受け入れているが、医療圏外に搬送されてもおり、当該医療圏には高齢者が多く、地元の医療機関での治療や療養を希望される患者も少なくない。</li> </ul> <p>【呼吸器内科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常勤医師は在籍しておらず、非常勤医師3名で対応可能な診療を行っており、肺がんの初期治療が終了した患者の継続・維持化学療法は、医療圏内で行うことが望ましい。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>同医療圏の2次救急医療の機能の充実のために、循環器内科医1名(常勤)、呼吸器内科医1名(常勤)の派遣要請は妥当</li> </ul>	救急搬送件数の減少もなく、また、新たな医師確保はできていない状況
常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院 (循環器内科 0.8人 整形外科 2.0人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>同院は、2019年に年間1,500件の救急搬送を受け入れている一方、救急不応需件数は348件(うち循環器疾患13件、整形外科疾患100件)、救急車素通り件数は519件(うち循環器疾患57件、整形外科疾患106件)にも上る。</li> <li>同院の救急診療を強化することは、地域住民のためにも必要。</li> </ul> <p>【循環器内科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器内科医2名により、循環器診療機能強化の方向性は理解できるが、水戸周辺地域の医療体制を総合的に判断すると、人材の分散を避けることが当該医療圏の医療の充実には重要である。まずは循環器内科医1名(常勤)の派遣要請が適切。</li> </ul> <p>【整形外科】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>同院に整形外科医2名を派遣することにより、交通事故や高齢者の骨折などの救急疾患に地域で対応することが可能になる。</li> <li>非常勤の整形外科医と連携すれば、少なくとも日中時間帯の整形外科手術症例に対応することが可能になることから、整形外科医2名(常勤)の派遣要請は妥当</li> </ul>	救急搬送に対する不応需や素通りの率に変化はなく、また、新たな医師確保はできていない状況

# 鹿行地域医療構想調整会議の状況

## 地域医療構想調整会議による要望

(R3.9.27 第2回地对協承認)

県内9つの地域医療構想調整会議に対し、各地域医療構想調整会議における議論を踏まえた医師派遣を必要とする医療機関・診療科について、文書により意見照会を行ったところ（R3.8.17）、鹿行地域医療構想調整会議において、救急医療体制に係る機能の分化・連携（役割分担）の方針について合意が得られたことから、以下の医療機関・診療科の医師派遣の要望があった。

これについて、医師派遣要請までの具体的な手順④⑦（P2）により、これらの医療機関・診療科については、ヒアリングを実施せず、医師派遣要望リスト（案）に加えることとする。

## 鹿行地域医療構想会議からの医師派遣要望

政策医療分野	医療機関名	診療科名（人数）
救急医療	小山記念病院	消化器内科（2人）、呼吸器内科（1人）
	神栖済生会病院	呼吸器内科（2人）、消化器内科（1人）
	白十字総合病院	総合診療科（2人）、整形外科（1人）

➡ 詳細は、「令和3年9月6日 第2回鹿行地域医療構想調整会議」  
 資料3「鹿行保健医療圏における医療提供体制について」

# 医師派遣要請(案)

## ○ 令和3年度医師派遣要請(案)について

医療機関ヒアリング及び筑波大学への事前打診の結果を踏まえ、**令和3年度医師派遣要請(案)**を以下のとおりとはどうか。(単位:人)

区分	二次医療圏名	医療機関名	対象となる 政策医療分野	診療科										計	派遣要請先
				内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	小児科	心臓血管外科	整形外科	麻酔科	救急科	総合診療科		
多数	つくば	筑波大学医療センター病院	救急						1.0					1.0	派遣要請先については下記参照
	水戸	水戸赤十字病院	周産期					1.0						1.0	
		水戸済生会病院	救急									1.0		1.0	
少数	古河・坂東	茨城西南医療センター病院	周産期								2.0			2.0	
	筑西・下妻	茨城県西部大学医療センター	救急		0.8	1.0					1.0	1.0	1.0	4.8	
		協和中央病院	救急	0.4										0.4	
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	がん、脳卒中、 心血管、救急				1.0			1.0		1.0		3.0	
		常陸大宮済生会病院	救急			0.8				2.0				2.8	
	鹿行	小山記念病院	心血管、救急		1.0	2.0	2.0							5.0	
		神栖済生会病院	救急		2.0	1.0								3.0	
白十字総合病院		救急							1.0			2.0	3.0		
計				0.4	3.8	3.8	4.0	1.0	1.0	4.0	3.0	3.0	3.0	27.0	

### 派遣要請先について

派遣要望のあった医療機関の要望や当該医療機関・診療科と各大学との関係性を踏まえ、**地域医療対策協議会の構成員である筑波大学・東京医科大学・東京医科歯科大学・自治医科大学に対して県から派遣要請を行う。**

### <参考> 医療法抜粋

県知事は、地域医療対策協議会の構成員に対し、医師確保に関し必要な協力を要請することができるものとし、**当該構成員は当該要請に応じ、医師確保に関し協力するよう努めなければならない。**

(協議会の構成員となっている大学：筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、自治医科大学)

# 追加の医師派遣要請について①

## 1 第3回地対協における筑波大学からの提案

今回の医師派遣調整は、令和3年4月時点の調査結果に基づいているもの。新型コロナウイルスの感染拡大による影響や、県外大学による医師の引き上げなど、その後の状況の変化を踏まえ、地域の政策医療を維持する観点から、緊急的に対応すべき医師派遣要望もあるのではないか。そのようなものも、地対協の医師派遣要請リストに加えてはどうか。

## 2 協議結果

大学等への調査結果を基に、前回調査時以降の状況の変化により、地域の政策医療を維持する観点から、緊急的な対応が必要として、追加の医師派遣要請の対象となる医療機関・診療科等のリスト案を、県（センター）が作成し、年内に地対協を開催し、協議する。



協議結果を受け、地対協の構成員である4大学及び前回の調査対象の70医療機関に対して、緊急的な対応が必要な医師派遣要望の有無を照会

# 追加の医師派遣要請について②

## 3 追加の医師派遣要請対象医療機関等の選定について

- 調査に当たって、追加の医師派遣要望の対象とした要件（①・②のどちらも満たすものを対象）
  - ① R3.4月には予測できなかった、退職や派遣引き上げなどのやむを得ない要因がある。
  - ② ①により、地域の診療機能（コロナ対応含む）が失われる恐れがある。

■ 医師派遣要望数：全体で **28.3人**

■ 追加の派遣要望の選定基準を以下のとおりとしてはどうか。

### 【選定基準（案）】

R3.4月には予測できなかった要因により、将来にわたり継続的に医師が減員となり、それにより、地域の医療提供体制に多大な影響を与える可能性がある（※1・2） 要望。

- ※1：医療提供体制が脆弱である医療圏（当該要望に係る政策医療のSCRが50以下）のさらなる脆弱化が進む可能性がある場合
- ※2：がんの拠点病院や三次救急医療機関、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関など、政策医療等において特別な役割を担う医療機関における機能低下のおそれがある場合

### 【選定結果】

（単位：人）

区分	人数
ア 予測できなかった要因による医師の減	8.0
(ア) SCRが50以下	1.0
(イ) 政策医療等を担う医療機関における機能低下	5.0
(ウ) (ア)・(イ)以外	2.0
ア以外	20.3
合計	28.3

要請対象  
計6人

# 追加の医師派遣要請（案）

## ○ 令和3年度医師派遣要請追加（案）について

選定基準により、**令和3年度医師派遣要請追加（案）**を以下のとおりとしてはどうか。（単位：人）

区分	二次医療圏名	医療機関名	対象となる 政策医療分野 等（※）	診療科				計	派遣要請先
				呼吸器内科	腎臓内科	整形外科	耳鼻咽喉科		
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院	コロナ	1.0				1.0	派遣要請先については下記参照
	水戸	水戸医療センター	救急			1.0		1.0	
			がん				1.0	1.0	
	土浦	霞ヶ浦医療センター	コロナ	1.0				1.0	
少数	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	救急			1.0		1.0	
			コロナ		1.0			1.0	
計				2.0	1.0	2.0	1.0	6.0	

※「コロナ」とは、新型コロナウイルス感染症患者に対応する医療機関として、医師派遣要請が必要としたもの。

### 派遣要請先について

派遣要望のあった医療機関の要望や当該医療機関・診療科と各大学との関係性を踏まえ、**地対協の構成員である筑波大学・東京医科大学・東京医科歯科大学・自治医科大学に対して県から派遣要請を行う。**

### ＜参考＞医療法抜粋

県知事は、地域医療対策協議会の構成員に対し、医師確保に関し必要な協力を要請することができるものとし、**当該構成員は当該要請に応じ、医師確保に関し協力するよう努めなければならない。**

（構成員となっている大学：筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、自治医科大学）

# 令和3年度医師派遣要請

## ○ 令和3年度医師派遣要請（追加要請含む）

（単位：人）

区分	二次医療圏名	医療機関名	対象となる 政策医療分野等	診療科											計		
				内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	小児科	心臓血管外科	整形外科	耳鼻咽喉科	麻酔科	救急科		総合診療科	
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院	救急								1.0					1.0	
			ICU		1.0												1.0
	水戸	水戸赤十字病院	周産期						1.0								1.0
			水戸済生会病院	救急											1.0		1.0
				水戸医療センター	救急								1.0				
			がん									1.0				1.0	
	土浦	霞ヶ浦医療センター	ICU		1.0											1.0	
少数	古河・坂東	茨城西南医療センター病院	周産期											2.0		2.0	
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	救急		0.8	1.0						1.0		1.0	1.0	1.0	5.8
			ICU					1.0									1.0
		協和中央病院	救急	0.4													0.4
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	がん、脳卒中、心血管、救急				1.0					1.0			1.0		3.0
			常陸大宮済生会病院	救急			0.8						2.0				
	鹿行	小山記念病院	心血管、救急		1.0	2.0	2.0										5.0
			神栖済生会病院	救急		2.0		1.0									
白十字総合病院				救急								1.0				2.0	3.0
計				0.4	5.8	3.8	4.0	1.0	1.0	1.0	6.0	1.0	3.0	3.0	3.0	33.0	

令和4年2月24日 R3第3回茨城県医療審議会 (茨城県地域医療構想調整会議)	資料 2-1
---	-----------

令和4年3月22日 R3第2回鹿行保健医療福祉協議会 R3第3回鹿行地域医療構想調整会議	資料 1-5
--	-----------

## 地域医療構想の推進について

### 1 前回審議会（11/4 開催）以降の動き

#### 2021（令和3）年12月9日 定例保健所長会

- ・ 医療政策課より、議論の必要性や進め方について説明し、議論への早期着手を要請。

#### 2021（令和3）年12月10日 地域医療構想に係る参考データの提供

- ・ 医療政策課より、各保健所に対し、調整会議における具体的な議論に向けて以下のデータを提供。  
① レセプト件数集計、② 救急搬送実績集計、③ 病床機能報告集計、④ 産科医療機関実態調査

#### 2021（令和3）年12月10日 第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場

- ・ 厚生労働省より、全国知事会の代表者らに対し、（第8次医療計画の策定と併せて）「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し」を実施するよう要請。

#### 2022（令和4）年1月12日 医療政策課長通知「地域医療構想の推進について（依頼）」

- ・ 医療政策課より、各調整会議の議長に対して発出。（資料2-2を参照）
- ・ 県では、2023年度に第8次医療計画の策定作業が本格化することを見据え、対応方針の検討等を2022年度末に完了することを目指すこととし、各調整会議に対し、当面の作業として以下3点を実施の上、結果について2022年3月25日までに医療政策課まで報告するよう依頼。

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 病床機能報告に定量的基準を適用した結果を踏まえた「病床機能」の再検討</li> <li>② 過去1年間に病床が全て稼働していない病棟の今後の運用計画に関する確認</li> <li>③ 医療機能の「拠点化・集約化」に向けた今後の方向性に関する協議</li> </ul> |
|--|

#### 2022（令和4）年1月13日 地域医療構想の推進に係る意見交換会

- ・ 県と茨城県医師会の共催により開催。各調整会議の議長や保健所長らが出席。
- ・ 主な内容は以下のとおり。（①と③の内容については、資料2-3を参照）

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>① 地域医療構想と地域包括ケアシステムについて（茨城県医師会 鈴木会長）</li> <li>② 地域医療構想の推進について（医療政策課）</li> <li>③ 地域医療構想調整会議の在り方について（茨城県地域医療対策協議会 原会長）</li> <li>④ 質疑応答、意見交換</li> </ul> |
|---|

#### 2022（令和4）年1月21日 郡市等医師会長会議

- ・ 郡市等医師会長らに対し、意見交換会（1/13）と同様の説明、質疑応答を実施。

## 2022（令和4）年1月21日から 厚生労働省「令和3年度第2回 医療政策研修会」等

- ・ 地域医療構想や医師確保等に係る都道府県の取組を推進するため、Web配信形式で開催。
- ・ 資料のダウンロード及び説明動画の視聴は、以下のURL（厚労省のHP）にて可能。

【 URL 】 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html>

- ・ 配信されているプログラムは以下のとおり。
  - （1）地域医療構想、医療計画について
  - （2）キャリア形成プログラム運用指針の改正について
  - （3）外来機能の明確化・連携の推進
  - （4）医師の働き方改革について～都道府県にお願いしたいこと～
  - （5）岐阜県における地域医療構想の進捗について
  - （6）佐賀県地域医療構想の進め方について
  - （7）地域医療連携推進法人制度を活用した地域医療構想の推進
  - （8）地域枠学生を育てる－高知県・高知大学の取組み
  - （9）地域枠学生に対する新潟県の卒前支援
  - （10）山梨県における在宅医療・訪問看護推進に向けた取組について

## 2 今後の対応等について

### 2022年度末までに民間を含めた各医療機関の「具体的対応方針」を決定する

- 各調整会議において、医療政策課から依頼している3つの作業を2022年3月25日までに実施。
  - ※ 新型コロナウイルスの感染状況等を踏まえ、上記期限については柔軟に調整する。
- 医療政策課は、各調整会議の議論が具体的かつ効率的に進むよう、引き続き、参考データの提供などによって支援する。まずは、上記報告を取りまとめたデータを各調整会議（保健所）に提供し、県全体で情報共有を図る。
- 各調整会議では、以上を踏まえ、さらに医療機能の「拠点化・集約化」や役割分担等に関する議論を進め、各医療機関において確保すべき病床機能や病床数を見極め、**2022年度末までに病床の削減や機能転換など各医療機関の「具体的対応方針」を決定する。**
- 各調整会議は、議論を進める中で、患者の流入・流出への対応や特定の医療機能に関する医療圏を越えた「拠点化・集約化」など、単独では対応しきれない課題等について協議する必要がある場合は、テーマを明確にした上で、複数の調整会議による合同会議の開催を検討することとする。それでも協議がまとまらない場合などは、必要に応じて医療政策課に相談の上、茨城県地域医療構想調整会議の開催についても検討する。
- 地域医療構想は「医師・医療従事者の働き方改革」及び「医師偏在対策」と合わせて進めていくべきものであり、医師配置調整などを行っている「地域医療対策協議会」の取組やスケジュール等にも十分留意しながら対応していく必要がある。

医政第730号  
令和4年1月12日

各地域医療構想調整会議 議長 殿

茨城県保健福祉部医療局医療政策課長

## 地域医療構想の推進について（依頼）

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から多大なるご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

地域医療構想につきましては、2025年（令和7年）を見据え、少子高齢化に伴う医療ニーズの変化や医療資源の不足などに適切に対応し、患者の病態に合った良質な医療を切れ目なく提供することができる体制を構築するため、各地域医療構想調整会議（以下「調整会議」とする。）において、各医療機関の役割や医療機能ごとの病床数などについて協議し、実現に向けた取組を推進していただいていることと承知しております。

一方、今般の新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、各調整会議において十分な議論が尽くされ、将来に向けて必要とされる各医療機関の役割等が明確になっているとは、必ずしも言えない状況にあることも認識しております。

このような中、全国知事会、全国市長会、全国町村会の代表や厚生労働省、総務省の関係者などが出席し、令和3年12月10日に開催された「第7回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」において、厚生労働省より（第8次医療計画の策定作業と併せて）「2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直し」を実施するよう要請されました。（別添資料1「第8次医療計画の策定に向けて」8ページを参照）

これを踏まえ、県では、民間医療機関も含めた全ての医療機関の具体的対応方針に関する検討を、第8次医療計画の策定作業が本格化する2023年度を迎える前の2022年度末を目途に完了することを目指して、各調整会議における協議や取組を、より一層加速化していきたいと考えております。

つきましては、各調整会議において新たに組み込んでいただきたい事項やモデルとなるスケジュール等について下記にまとめましたので、各調整会議におかれましては、これまでの取組等に加え、これらのことにも留意の上、協議等を進めていただきますようお願い申し上げます。

記

### 1 新たに組み込んでいただきたい事項

#### （1）病床機能報告の内容に対して定量的基準を適用した結果を踏まえた各病棟の「病床機能」に関する再検討

協議等を効果的に進めていくためには、各地域の医療提供体制に関する現状につい

て、統一かつ客観的な基準に基づいて適切に把握し、共有する必要があります。

については、別添資料2「病床機能報告集計（定量的基準適用）」のとおり、各医療機関が報告した内容に「埼玉県方式」と「静岡県方式」の定量的基準（別添資料3「定量的基準の考え方について」を参照）を適用した結果について情報提供させていただきますので、これらを参考に、全医療機関、全病棟の「病床機能」について再検討のうえ、現状に最も適合していると考えられる「病床機能」をあらためて選択していただきますようお願いいたします。

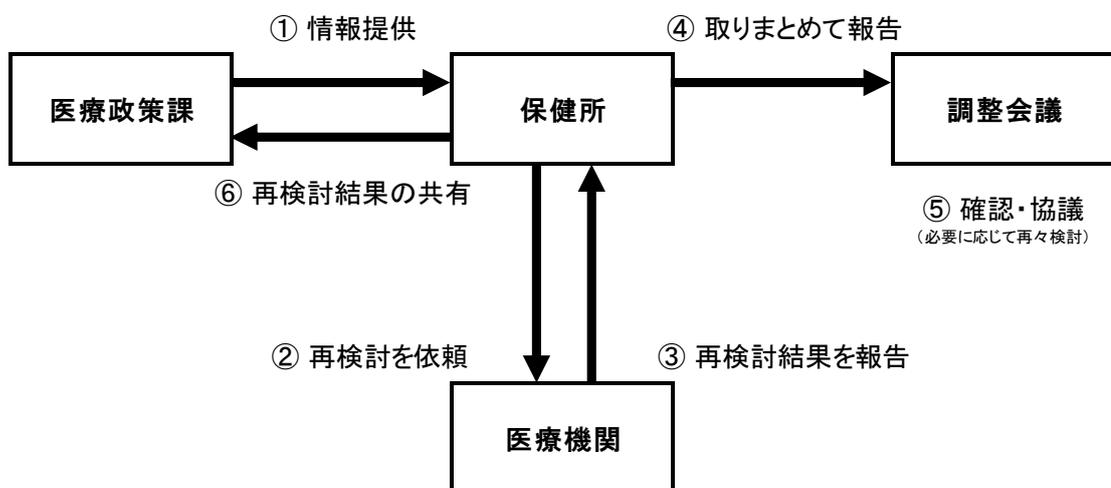
なお、あらためて選択していただく「病床機能」には、従来の選択肢としてあった高度急性期・急性期・回復期・慢性期・休棟中等に加えて、新たに「軽症急性期」という区分を本県独自に設定することといたしましたのでご注意ください。（背景や詳細については、別添資料4「軽症急性期の設定について」を参照）

また、令和2年度病床機能報告に基づき、別添資料5のとおり医療圏ごとに病床機能別の医療機関分類表を作成いたしましたので、病床機能を選択する際にご参考ください。

病床機能の選択結果については、別添資料2の「再検討結果」欄に記入の上、令和4年3月25日（金）までに下記担当者あて送付し、共有願います。全ての再検討結果は、当課で取りまとめの上、「各地域の現状」として、あらためて各調整会議に共有させていただきます。取りまとめ結果の共有後、議論の進捗などに伴い内容に変更が生じた場合は、随時、下記担当者あてご報告願います。当課において変更内容を反映の上、あらためて各調整会議に共有させていただきます。

なお、別添資料2で情報提供した定量的基準適用後の病床機能や、再検討後に選択した病床機能については、あくまで地域医療構想を進める上での参考情報として共有するものでありますので、今後の病床機能報告において、どの病床機能を選択して報告するかについては、各医療機関でご判断いただきますようお願いいたします。

（参考）再検討のイメージ ※ 必ずこの通り進めることを求めるものではありません。



## （2）過去1年間に病床が全て稼働していない病棟の今後の運用計画に関する確認

平成30年2月7日付け厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「地域医療構想の進

め方について」では、調整会議の協議事項として「イ. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応」が定められております。

この中では、過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床のみで構成される病棟（以下「非稼働病棟」とする。）を有する医療機関を把握した場合には、速やかに、当該医療機関に対し、調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明するよう求めることとされています。

については、別添資料2において「非稼働病棟」に該当する病棟については、あらためて上記通知に記載されているプロセス等に従い、今後の運用計画を確認の上、その結果を令和4年3月25日（金）までに下記担当者あてご報告（様式は任意）いただきますようお願いいたします。

なお、今後の運用計画については、1（1）で依頼した再検討の結果と整合が図られるよう、ご留意願います。

### （3）各医療機関の役割を踏まえた「具体的対応方針」の決定

人口減少・高齢化が進み、医療ニーズの変化やマンパワーの制約が一層厳しくなることが予測される中においては、医療機能の分化・連携等を進め、限られた医療資源を最大限効率的に活用することができる医療提供体制を構築していくことが必要です。このことは、茨城県地域医療対策協議会において医師配置調整を行う上での前提として、各調整会議に求められていることでもあります。

そのような体制の構築に向けた論点の一つとして、「脳卒中」「急性心筋梗塞等の心血管疾患」「がん」「糖尿病」に対する高度・専門的な治療もしくは手術を行う医療機関や、重症患者の救急搬送に対応する医療機関の拠点化・集約化について検討する必要があります。

については、現状について把握・共有する必要があるため、各調整会議におかれましては、現在、各地域において上記のような機能を担っている医療機関を把握した上で、機能の拠点化や集約化に向けた今後の方向性について協議し、その結果を、別紙様式により令和4年3月25日（金）までに下記担当者あてご報告いただきますようお願いいたします。ご報告の内容は、県の関係部署や関係機関と共有し、今後の検討や支援の参考とさせていただきます。

各調整会議におかれましては、上記の協議結果を踏まえ、上記機能の拠点化・集約化に向けた具体的な内容やその他の医療機関との連携などについて協議を行い、各医療機関が担うそれぞれの役割について合意を進めるとともに、各医療機関が役割を果たすために確保（維持・整備）すべき病床機能や病床数を見極め、病床の削減や機能転換等の必要性について検討した上で、各医療機関の「具体的対応方針」を決定してください。

なお、限られた医療資源の効率的な活用や医療機能の集約化・拠点化の検討、医師確保に向けた環境整備などの必要性については、厚生労働省主催の研修会や地域医療構想等に関する会議等で度々取り上げられている新潟県作成の資料で分かりやすく述べられていることから、別添資料6として示すので、併せてご参考ください。

## 2 地域医療構想の推進スケジュールについて

前述のとおり、県では、国の要請を踏まえ、民間医療機関も含めた全ての医療機関の具体的な対応方針に関する検討を、2022年度末を目途に完了することを目指して、別添資料7「地域医療構想 推進スケジュール」のとおり地域医療構想を推進していきたいと考えております。

各調整会議におかれましても、同スケジュールに留意の上、今後の協議等を進めていただきますようお願いいたします。

なお、以上のことに関する取組の結果を把握するため、2022年度末（令和4年度末）を期限として、県から各調整会議に対し、1（1）で共有しました「再検討結果」の更新や、1（3）で依頼しました役割分担等に関する議論の結果報告について依頼することを検討しておりますので申し添えます。

（別添資料）

資料1 第8次医療計画の策定に向けて

（令和3年12月10日 厚生労働省医政局）

資料2 病床機能報告集計（定量的基準適用）

資料3 定量的基準の考え方について

資料4 「軽症急性期」の設定について

資料5 各医療圏における病床機能別の医療機関分類表

資料6 地域医療構想に関する新潟県での取組状況と課題

（厚生労働省「令和3年度 第1回 医療政策研修会」資料抜粋）

資料7 地域医療構想 推進スケジュール

### 【 担当者 】

保健福祉部 医療局 医療政策課 医療計画G 梅田

電話：029-301-3124（直通）

E-mail：k.umeda@pref.ibaraki.lg.jp