

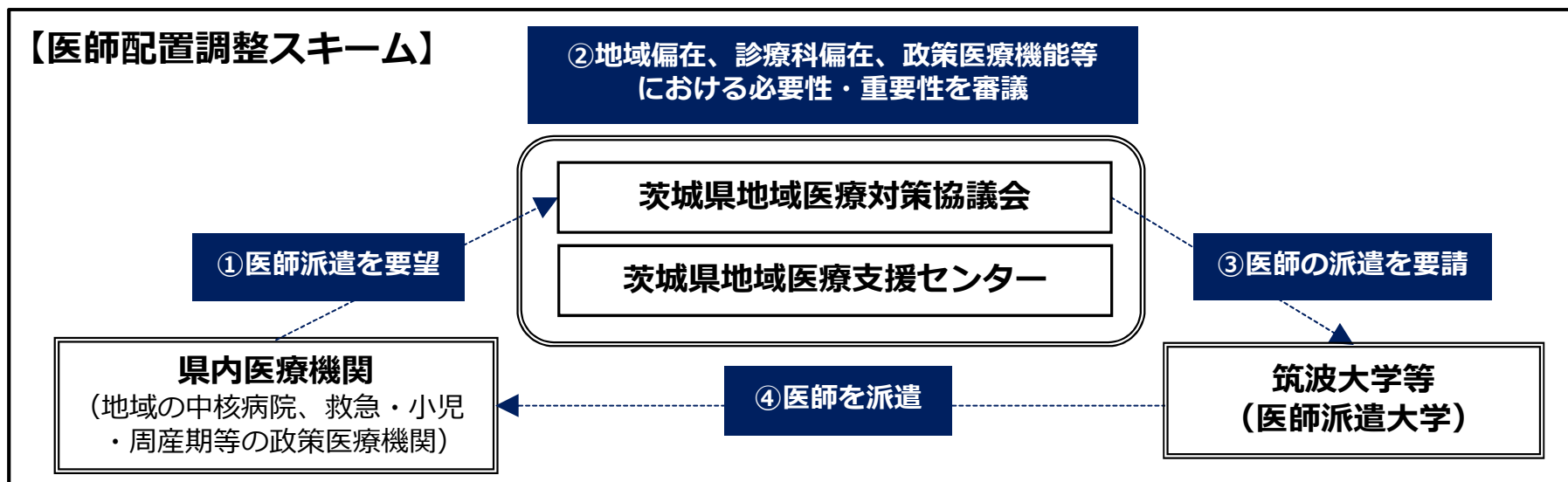
令和2年度医師派遣要請の結果及び 令和3年度医師派遣調整の考え方 について(案)

令和3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、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、「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したところ、**合計で37の医療機関から200人超の医師派遣要望あり。**



医師派遣要望調査の結果（概要）

- ・ 調査対象：政策医療等の機能を担う県内の病院 合計100病院（筑波大学附属病院除く）
- ・ 基準日：令和2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3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：37、医師派遣要望数計：204.7人**（回答率：100%）

※R2.8月に追加で3名の医師派遣要望あり

前回までの論点②

○ 医師派遣調整の進め方について

各医療機関からの医師派遣要望数の合計が200を超え、全てを大学等に要望するには規模が大きすぎることから、第1回地域医療対策協議会において、医師派遣調整を以下の手順で進めていくことについて、承認をいただいた。（第2回地域医療対策協議会で一部追加・修正）

医師派遣要請までの具体的な手順

※①～⑧の手順で実施済み

- 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＝「優先順位の考え方」
- ② 「優先順位の考え方」について、地域医療構想調整会議や地对協部会（救急・周産期・小児）、政策医療分野の各部会等へ意見聴取を行い、必要に応じて「優先順位の考え方」を補正【8月】
- ③ ②を踏まえ、県（センター）において、各医療機関からの医師派遣要望を更に精査し、医師派遣要望リストの原案を作成【8月】
- ④ 県（センター）が作成した「医師派遣要望リスト（案）」について、地对協で協議【9月】
- ⑤ ④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【9月】
- ⑥ 県（センター）において、医療機関ヒアリングを実施し、医師派遣要望を更に精査【10月】
- ⑦ ⑤⑥の感触等も踏まえ、地对協で最終的な派遣要請先について協議【10月】
- ⑧ 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

○ 医師派遣の考え方について

現在、地域医療構想区域内での機能分化や政策医療分野別の医療体制の将来構想に向けた議論が行われている最中であることを踏まえ、第2回地域医療対策協議会において、「医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方」について、承認をいただいた。

医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方

※R2.9.29 第2回地域医療対策協議会承認

- ・ 医師確保計画において、医師配置調整スキームは、「短期的な医師確保対策」として位置付けられているとともに、保健医療計画における各疾病・事業等の医療体制に求められる医療機能や地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針との整合を図ることが重要とされている。
- ・ 従って、二次保健医療圏内の脆弱な政策医療分野の充実のため、本スキームにより、どの医療機関に医師を配置すべきかについては、本来、地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針に基づき検討すべきものであり、その議論がまさに行われているところである。
- ・ このため、今年度については、「短期的な医師確保対策」として、現時点の保健医療計画において、政策医療等の機能の位置付けがある医療機関を対象として検討を進めることとする。
- ・ しかしながら、今後、地域医療構想区域での機能分化等の議論が進み、医療機能の分化・連携の方針が示された場合には、改めてそれに沿った医師派遣調整の議論を進めていくことになることから、今年度の本スキームによる医師派遣については、派遣元となる大学等が、将来に渡りそれを継続する責任を負うものではないものとする。

前回までの論点④

○ 医師派遣調整の方針及び対象医療機関について

医師派遣調整の考え方及びSCRの分析結果・政策医療分野別の各部会等からの意見を踏まえ、第2回地域医療対策協議会において、**医師派遣調整の方針及び対象医療機関について、承認をいただいたところ。**

政策医療等	SCR分析結果による優先順位高の医療圏	部会等委員からの意見及び対応方針	対象医療機関（※2）
がん	鹿行、常陸太田・ひたちなか	・修正意見なし →SCR分析結果により 派遣要請	・小山記念病院 ・ひたちなか総合病院
脳卒中	古河・坂東(※1)、筑西・下妻(※1)、常陸太田・ひたちなか(※1)	・修正意見なし →今年度は 派遣要請なし	—
心血管疾患	鹿行、筑西・下妻(※1) 常陸太田・ひたちなか	・修正意見なし →SCR分析結果により 派遣要請	・小山記念病院 ・ひたちなか総合病院
糖尿病	鹿行	・優先順位の設定は困難 →今年度は 派遣要請なし	—
精神疾患	—	・特に意見なし →今年度は 派遣要請なし	—
救急医療	鹿行、筑西・下妻、 常陸太田・ひたちなか	・三次救急医療機関への集約化（多数） ・二次救急医療体制の充実 →SCR分析結果に加え、救急入院患者の流出入や救急搬送件数等を考慮の上、 派遣要請	・筑波メディカルセンター病院 ・水戸済生会総合病院 ・茨城県西部メディカルセンター ・常陸大宮済生会病院
災害医療	—	・今年度は 派遣要請なし	—
へき地医療	—	・今年度は 派遣要請なし	—
周産期医療	取手・竜ヶ崎(※1)、 古河・坂東(※1)、日立	・周産期センター等への集約化 ・ハイリスク分娩に対応している周産期救急協力病院の医師の負担軽減 →SCR分析結果に加え、ハイリスク分娩対応の周産期救急協力病院の医師の負担軽減も考慮の上、 派遣要請	・日立総合病院 ・小山記念病院
小児医療	鹿行(※1)、 常陸太田・ひたちなか(※1)	・特に反対意見なし →今年度は 派遣要請なし	—
在宅医療	—	・医師派遣調整の枠組みには馴染まない → 派遣要請なし（次年度以降は派遣対象外とする）	—

(※1) 医療機関からの医師派遣要望がなかった医療圏を示す。

(※2) 医師派遣要請の対象となる診療科は、医療機関へのヒアリング等を踏まえ精査。

前回までの論点⑤

○ 対象医療機関へのヒアリング結果について

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、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2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 **7病院**

筑波メディカルセンター病院、水戸済生会総合病院、小山記念病院、茨城県西部メディカルセンター、ひたちなか総合病院、常陸大宮済生会病院、日立総合病院

2 日程等

実施日程：令和2年10月6日（火）～10月19日（月）

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

ヒアリング結果は第3回地域医療対策協議会資料参照

前回までの論点⑥

○ 令和2年度医師派遣要請について

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、第3回地域医療対策協議会において、以下のとおり医師派遣要請を行うことについて、承認をいただいたところ。

(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(※2)
				呼吸器内科	循環器内科	小児科	心臓血管外科	整形外科	産婦人科	放射線科	救急科		
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院	救急	-	-	-	1.0	-	-	-	-	1.0	派遣要請先の考え方は下記参照
	水戸	水戸済生会総合病院	救急	-	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0	
少数	鹿行	小山記念病院	がん、心血管、周産期	-	2.0	-	-	-	2.0	0.2(※1)	-	4.2	
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	救急	1.0	1.0	-	-	-	-	-	-	2.0	
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	がん、心血管	-	1.0	-	-	-	-	-	-	1.0	
		常陸大宮済生会病院	救急	-	1.0	-	-	2.0	-	-	-	3.0	
日立	日立総合病院	周産期	-	-	2.0	-	-	-	-	-	2.0		
計				1.0	5.0	2.0	1.0	2.0	2.0	0.2	1.0	14.2	

(※1) 週1回程度の非常勤を想定

(※2) 派遣要請先の考え方(手順)について

- ① まずは、上記全てについて、県内唯一の医療機関である筑波大学に対して県から派遣要請を行う。
- ② ①により筑波大学に派遣要請を行った結果、医師の派遣が難しい等の回答があった診療科については、地域医療対策協議会の構成員である東京医科大学・東京医科歯科大学に対して県から派遣要請を行う。

<参考> 改正医療法一部抜粋 (H30.7.25公布)

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)

本日の論点①_医師派遣要請結果

○ 令和2年度医師派遣要請の結果について

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⑧に沿って、筑波大学・東京医科大学・東京医科歯科大学の3大学に対して、7病院計14.2人の医師派遣の協力を要請したところ、**筑波大学から、6病院計5.4人の医師派遣が可能との回答があった。**

(単位：人)

区分	二次医療圏名	医療機関名	要請人数/結果	診療科								計
				呼吸器内科	循環器内科	小児科	心血管外科	整形外科	産婦人科	放射線科	救急科	
多数	つくば	筑波大学医療センター病院	要請人数	-	-	-	1.0	-	-	-	-	1.0
			要請結果	-	-	-	1.0	-	-	-	-	1.0
	水戸	水戸済生会総合病院	要請人数	-	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0
			要請結果	-	-	-	-	-	-	-	0	0
少数	鹿行	小山記念病院	要請人数	-	2.0	-	-	-	2.0	0.2	-	4.2
			要請結果	-	0	-	-	-	2.0 (※1)	0	-	2.0
	筑西・下妻	茨城県西部大学医療センター	要請人数	1.0	1.0	-	-	-	-	-	-	2.0
			要請結果	0.2 (※2)	0	-	-	-	-	-	-	0.2
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	要請人数	-	1.0	-	-	-	-	-	-	1.0
			要請結果	-	1.0	-	-	-	-	-	-	1.0
		常陸大宮済生会病院	要請人数	-	1.0	-	-	2.0	-	-	-	3.0
			要請結果	-	0.2 (※2)	-	-	0	-	-	-	0.2
	日立	日立総合病院	要請人数	-	-	2.0	-	-	-	-	-	2.0
			要請結果	-	-	1.0	-	-	-	-	-	1.0
合 計			要請人数	1.0	5.0	2.0	1.0	2.0	2.0	0.2	1.0	14.2
			要請結果	0.2	1.2	1.0	1.0	0	2.0	0	0	5.4

(※1) 令和3年10月派遣開始見込み (※2) 週1回程度の非常勤を想定

筑波大学からの回答(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、症例や指導の質が低下し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。

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

働き方改革の観点も踏まえた勤務環境を整備し、新たな働く機会の場の創出による医師確保が重要。

- ア 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
- イ 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
- ウ 長距離運転に伴う身体的負担を軽減する方策の導入

➡ 筑波大学等へ医師派遣を要請するにあたっての重要なポイント

※医療機関・診療科別の回答(詳細)は次項以降参照

筑波大学からの回答(詳細)_医療機関・診療科別①

○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

要請診療科・人数	筑波大学回答	理由
・心臓血管外科：1人	・心臓血管外科： 1人 (現5人体制から1人増員)	・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及び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緊急手術対応不可状況を改善するため。

○水戸済生会総合病院

対象政策医療分野：救急医療

要請診療科・人数	筑波大学回答	理由
・救急科：1人	・救急科： 配置不可 (現非常勤1人体制を継続)	<ul style="list-style-type: none"> ・現体制となつて間もないことから、まずは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。 ・同院は、基幹プログラムにおける専攻医の「研修医施設」であり、各専攻医はプログラム申請時から3年間の派遣先が既に決定されており、本年度までに入局した専攻医の派遣先としては現在申請されていない。教育の効率性から重複しないように調整をしてきていることから、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、水戸医療センター、県立中央病院、土浦協同病院、常陸大宮済生会病院、茨城西南医療センター、茨城県西部メディカルセンター、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。

筑波大学からの回答(詳細)_医療機関・診療科別②

○小山記念病院

対象政策医療分野：がん、心血管疾患、周産期医療

要請診療科・人数	筑波大学回答	理由
・循環器内科：2人	・循環器内科： 配置不可 (現非常勤3人体制を継続)	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科は科の特性上、限られた人員を基幹病院に指導医・専門医・専攻医を集中的に配置して、十分な教育指導体制を確保する必要があるため。 ・鹿行医療圏においては、既に神栖済生会病院に2人配置していること。
・産婦人科：2人	・産婦人科： 2人 (令和3年10月～派遣開始)	<ul style="list-style-type: none"> ・鹿行医療圏における周産期医療提供体制の充実是最優先事項であり、派遣要望医療機関は診療実績に加えて、教育・臨床研修等の環境も整備されているため。 ・また、これまでも鹿行医療圏からの流出に対応するため、隣接する水戸及び土浦医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置してきている。
・放射線科：0.2人	・放射線科： 配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・現診療科長は、令和2年11月に赴任したばかりであり、次年度に向けて検討を開始していきたい。 ・なお、小山記念病院は既に4人体制（常勤1人、非常勤3人）ができていの中で読影が主業務ということであれば、他医療圏の救急等の政策医療を担う中規模医療機関（300床以上）における放射線診断・IVR医不在状況を解消することの方が優先順位は高いものと思われる。 ・一方で、基幹病院に複数人の放射線診断医を配置して、精度の高い遠隔画像診断サポートをすることも効果的である。

筑波大学からの回答(詳細)_医療機関・診療科別③

○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

要請診療科・人数	筑波大学回答	理由
・呼吸器内科：1人	・呼吸器内科： 0.2人 (新たに非常勤1人配置)	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は本院の内科後期研修プログラムと連携する施設ではあるが、指導医が不在の中での常勤派遣は行うべきではない。将来的には、指導医・専攻医の複数人体制で派遣することも検討していく。 ・なお、これまでも筑西・下妻医療圏からの流出に対応するため、隣接する水戸、土浦、常陸太田・ひたちなか、古河・坂東医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置してきている。
・循環器内科：1人	・循環器内科： 配置不可 (現非常勤1人体制を継続)	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科は科の特性上、限られた人員を基幹病院に指導医・専門医・専攻医を集中的に配置して、十分な教育指導体制を確保する必要があるため。 ・従来、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。

○ひたちなか総合病院

対象政策医療分野：心血管疾患

要請診療科・人数	筑波大学回答	理由
・循環器内科：1人	・循環器内科： 1人 (現4人体制から1人増員)	<ul style="list-style-type: none"> ・診療実績に加えて、教育・臨床研修等の実績を踏まえて増員配置する。

筑波大学からの回答(詳細)_医療機関・診療科別④

○常陸大宮済生会病院

対象政策医療分野：救急医療

要請診療科・人数	筑波大学回答	理由
・循環器内科：1人	・循環器内科： 0.2人 (現非常勤2人体制から非常勤1人増員)	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器内科は科の特性上、限られた人員を基幹病院に指導医・専門医・専攻医を集中的に配置して、十分な教育指導体制を確保する必要があり、常陸太田・ひたちなか医療圏においては、既にひたちなか総合病院に5人配置しているため、常勤医師の配置はできない。 ・なお、これまでも鹿行、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか医療圏からの流出に対応するため、隣接する水戸、土浦及び古河・坂東医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置してきている。
・整形外科：2人	・整形外科： 配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常陸太田・ひたちなか医療圏には既に3医療機関（ひたちなか総合病院、志村大宮病院、小松整形外科医院）に8人（常勤5人、非常勤3人）を配置してきていることから、今後増員配置する場合も配置先医療機関数を増やして薄く広く配置するのではなく、現在配置している医療機関の充実に資するように配置すべきである。 ・なお、これまでも常陸太田・ひたちなか医療圏からの流出に対応するため、隣接する日立及び水戸医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置してきている。

○日立総合病院

対象政策医療分野：周産期医療

要請診療科・人数	筑波大学回答	理由
・小児科：2人	・小児科： 1人 (現2.5人体制から1人増員)	<ul style="list-style-type: none"> ・日立医療圏における小児・周産期医療提供体制の充実は、最優先事項であるため、現体制の8.5人体制（小児科2.5人、周産期6人）から9.5人体制（小児科3.5人、周産期6人）に強化する。 ・また、これまでも日立医療圏からの流出に対応するため、隣接する常陸太田・ひたちなか及び水戸医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置してきている。

筑波大学からの回答(詳細)_その他⑤

○ 医師派遣要請以外の医師配置について

今回、医師派遣の協力を要請したものの以外に、筑波大学が医療機能維持等の必要性から、医師を配置することとした旨の回答があったものは下記のとおり。

◇ 救急・集中治療科

医療機関名・配置人数	理由
<ul style="list-style-type: none">・日立総合病院：2人（現1人体制から2人増員）・ひたちなか総合病院：0.2人（新たに非常勤1人配置）	<ul style="list-style-type: none">・基幹プログラムにおいて、ER型、ICU型、外傷外科型等地域枠も含めた専攻医の将来像に合わせた研修先を、指導体制も含めて調整した結果によるものである。・特に救急科専攻医の先にある集中治療専門医資格を取得するための研修施設は限定されるため、日立総合病院を選択している。

◇ 整形外科

医療機関名・配置人数	理由
<ul style="list-style-type: none">・水戸医療センター：1人（現2人体制から1人増員） <p>※医療機関としては実質±0</p>	<ul style="list-style-type: none">・県外大学の医師引き上げによる三次救急医療機関の機能低下を防止するため、本院が配置するものである。

本日の論点②_令和3年度医師派遣調整の考え方

○ 令和3年度医師派遣調整の考え方

これまで、地域医療対策協議会を中心に医療関係者等から意見をいただきながら、医師派遣に係る協議を進めてきたところであるが、二次保健医療圏内の脆弱な政策医療体制の更なる充実を図っていくためには、医師派遣調整をより実効性の高いものとしていく必要があることから、令和3年度は、以下のポイントを踏まえつつ進めていくこととしてはどうか。

令和3年度医師派遣調整のポイント

1 医師が派遣されなかった医療機関・診療科の取扱い

今年度の医師派遣調整の協議の中で、医師派遣の必要性が認められたものであるため、該当医療機関の意向を確認した上で、必要に応じて筑波大学等の医師派遣大学とも協議を行いつつ、令和3年度医師派遣要請リストに加えることを基本としてはどうか。

2 医師派遣調整の対象とする政策医療分野の絞り込み

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以下のとおりとしてはどうか。（※対象医療機関が今年度比で2/3程度になる見込み）

- ・ 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（※政策医療分野を担っていない公的病院も対象外とする）

3 地域医療構想調整会議との連携

医師の配置については、本来、地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針に基づき検討すべきものであることから、地域医療構想調整会議において、医療機能の分化・連携（役割分担）の議論が進んでいる二次保健医療圏への医師派遣を優先的に検討することとしてはどうか。

【参考】各会議体との協議の進め方

○ 各会議体との協議の進め方（イメージ）

