

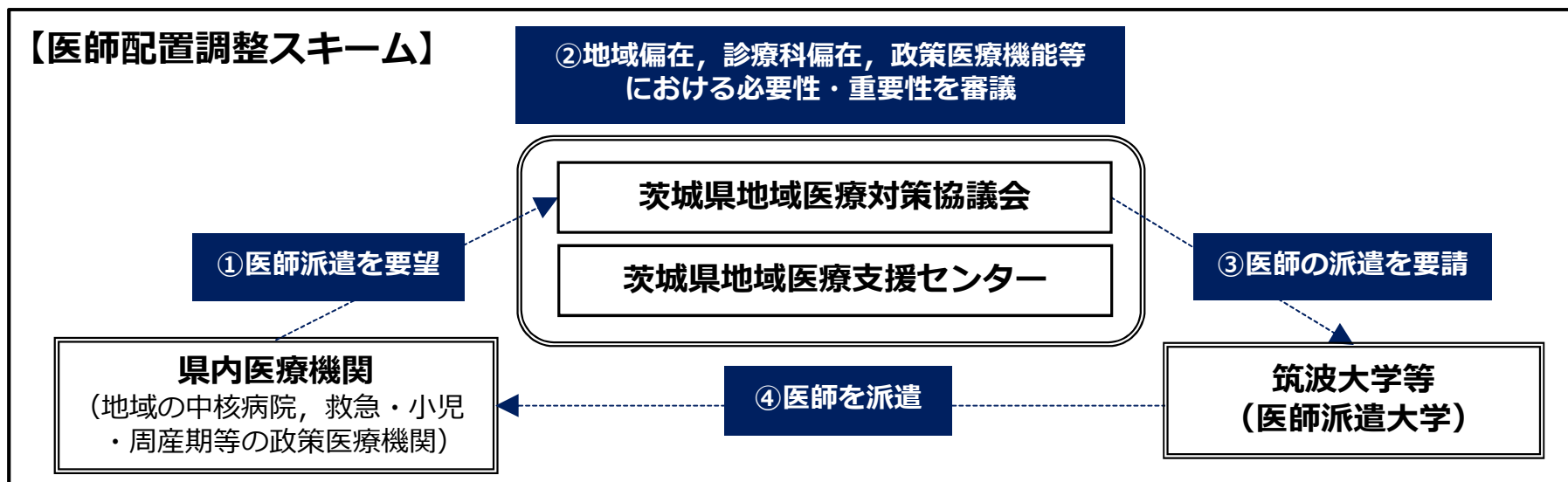
令和2年度医師派遣調整に係る 作業進捗状況及び医師派遣要望の 対象医療機関の選定(案)について

令和2年9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る、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、承認をいただいたところ。

医師派遣要請までの具体的な手順

※R2.7.31 第1回地域医療対策協議会承認

- 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」（※次項参照）
- 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 ⑤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】
- ⑦ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【10月】

前回までの論点③

(※) 機械的に選定した政策医療分野別の優先順位のイメージ (太枠囲み)

(単位：人)

区分	医療圏	政策医療分野別 (※1)											計 ()は実 要望数
		がん	脳卒中	心血管 疾患	糖尿病	精神 疾患	救急 医療	災害 医療	へき地 医療	周産期 医療	小児救 急医療	在宅 医療	
多数	つくば	2.0	-	1.0	2.0	1.0	17.0	-	-	-	-	-	23.0 (21.0)
	水戸	24.0	3.0	-	3.0	-	14.0	6.0	2.0	5.0	2.0	6.0	65.0 (50.2)
-	土浦	1.0	-	-	2.0	-	6.0	-	2.0	-	-	-	11.0 (9.0)
少数	取手・竜ヶ崎	-	6.0	2.0	2.2	-	9.7	1.0	-	-	2.0	-	22.9 (20.7)
	鹿行	7.0	2.0	3.0	2.0	-	19.0	-	-	2.0	-	-	35.0 (24.0)
	古河・坂東	6.0	1.0	4.0	1.0	-	16.0	2.0	-	3.0	1.0	-	34.0 (26.0)
	筑西・下妻	-	1.0	-	2.0	-	11.0	7.0	-	-	-	-	21.0 (11.0)
	常陸太田・ ひたちなか	4.0	-	1.0	2.0	-	8.0	-	4.0	-	-	-	19.0 (15.0)
	日立	2.0	5.4	-	4.0	-	13.8	-	-	3.0	-	3.0	31.2 (27.8)
計		46.0	18.4	11.0	20.2	1.0	114.5	16.0 (※2)	8.0 (※2)	13.0	5.0	9.0	262.1 (204.7)

(※1) 一つの政策医療分野別に振り分けが難しいものは一部重複してカウント

(※2) 災害医療・へき地医療は分野単体での要望はなし

各部会等への意見照会結果

○ 政策医療分野別の各部会等への意見照会結果について

第1回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②に沿って、政策医療分野別の各部会等に対して、医師派遣調整に係る意見照会を実施した結果は下記のとおり。

区分	政策医療等	担当課 (関連する部会等)	担当課・部会等委員からの意見
5 疾病	がん	疾病対策課 (総合がん対策推進会議)	・修正意見なし (優先順位の考え方で問題ない)
	脳卒中 心血管疾患	疾病対策課 (循環器疾患対策検討部会)	・修正意見なし (優先順位の考え方で問題ない)
	糖尿病	健康・地域ケア推進課 (糖尿病対策検討部会)	・優先順位の設定は困難 (SCR分析による判断は馴染まない)
	精神疾患	障害福祉課 (精神保健福祉審議会)	・特に意見なし
5 事業等	救急医療	医療政策課 (地対協救急部会)	・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
	周産期医療	医療政策課 (地対協周産期部会)	・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
	小児医療	医療政策課 (地対協小児部会)	・特に反対意見なし (SCRに加え、地域の実情や県全体の医療へのバランスを考慮すべき)
	在宅医療	健康・地域ケア推進課 (在宅医療の連携体制構築に 関する検討会)	・医師派遣調整の枠組みには馴染まない (かかりつけ医と患者の信頼関係が必要)
	地域医療構想	医療政策課 (地域医療構想調整会議)	・各構想区域内の現状等を踏まえた意見あり

(※) 詳細は別添のとおり。災害医療・へき地医療については、分野単体での医師派遣要望がなかったため除く。

各部会等からの意見への対応

○ 政策医療分野別の各部会等からの意見の取扱い及び意見への対応について

政策医療分野別の各部会等の役割を踏まえ、各部会等からの意見については、下記のとおり取り扱うこととし、意見への対応（案）を検討することとしたい。

区 分	主な役割	医療圏の優先順位	医療圏内の医療機関の優先順位
政策医療分野別の各部会	県全体の 5 疾病 5 事業及び在宅医療等の医療提供体制の構築等	◎	○
各地域医療構想調整会議	構想区域内の 5 疾病 5 事業及び在宅医療等の医療連携体制の構築等	×	◎

上記取扱い踏まえ、部会等委員から意見が多かった「救急医療」及び「周産期医療」について、「優先順位の考え方」を補正することとしてはどうか。

救急医療_優先順位の考え方①

○ 現状

救急医療については、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として、常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏、筑西・下妻医療圏の3医療圏を機械的に選定したところであるが、地域医療対策協議会部会（救急）の委員に意見照会したところ、以下のとおり意見があった。

○ 部会委員からの主な意見（一部抜粋）

- ・ 有限の医療人材を広汎にばらまくことで、高度・急性期医療の質の低下を招いてしまう。**二次医療圏のSCRを根拠とする均てん化と高度・急性期医療の質向上の二面からの検討が早急に必要であり、SCRプラスアルファを検討すべき。**
- ・ SCR指標を用いて医師数を平均化することは、地域医療政策として有用な一つの方法だが、高齢化に伴って併存症が多い昨今の現状を考えるに、**三次救急病院の体制整備が必要。**
- ・ 二次救急医療を支えている三次救急医療を行う救急科医師が少なく、**三次救急医療がきちんと機能しなければ、二次救急も機能しなくなる。**
- ・ 全医療圏の救急医療体制を充足させることは最終目標であるが、現時点では、SCR指標が極めて低い医療圏に少人数の救急担当医を派遣したとしても、その医療圏の救急医療が充足されることは困難である。現状を支えている救急医療の拠点をより充実させるという側面も重要であり、**救急医療拠点への医師派遣により、その診療効率を上げることが優先ではないか。**
- ・ 二次救急については民間中小病院でも行っているが医師不足であり、**地域性を考慮した民間中心病院の二次救急への支援も必要。**
- ・ 救急業務の搬送状況から見る鹿行、筑西・下妻、常陸太田・ひたちなか地域への医師派遣についても、**各地域の中核病院に医師を配置することにより、現在の救急医療体制の脆弱な部分を埋めることが可能である。**

救急医療_優先順位の考え方②

○ 優先順位の考え方について

SCRの分析や保健医療計画・地域医療構想との整合性、部会委員からの意見を総合的に踏まえ、救急医療に係る医師派遣の「優先順位の考え方」を下記のとおりとしてはどうか。

優先順位の考え方（案）

（ポイント）

- ・ 二次救急医療及び三次救急医療の二面において体制整備が必要だが、医療人材には限りがあることから、効率的かつ効果的な医師派遣が必要であること。
- ・ 二次救急医療を機能させるためには、二次救急医療を支えている三次救急医療がきちんと機能する必要があること。

（優先順位の考え方）

- 下記に該当する医療機関からの医師派遣要望を優先順位の高い医師派遣要望とする。
【三次救急】 救急医療体制が明らかに不足している二次医療圏を支えている医療機関
【二次救急】 自医療圏の救急患者の受療率が著しく低い二次医療圏内の医療機関

救急医療_選定手順(三次救急①)

具体的な選定手順について (三次救急)

- ① SCRの分析から医療提供体制が明らかに不足している二次医療圏を選定。
→ 常陸太田・ひたちなか, 鹿行, 筑西・下妻
(いずれの医療圏も三次救急対応の医療機関はなく, 患者は医療圏外へ流出)
- ② ①で選定された3医療圏の「三次救急の入院患者の受療動向」を患者住所地ベースで見て, 流出が一番多い二次医療圏を選定。
→ 常陸太田・ひたちなか：水戸へ流出 (65.07%), 鹿行：水戸へ流出 (36.90%), 筑西・下妻：つくばへ流出 (73.04%)



(※) 出典：医療計画作成支援データブック (H29)

救急医療_選定手順(三次救急②)

具体的な選定手順について (三次救急)

③ ②で選定された2医療圏(水戸, つくば)内において, 三次救急を担っている医療機関からの医師派遣要望を優先順位の高い医師派遣要望とする。

→ **水戸: 水戸済生会総合病院, つくば: 筑波メディカルセンター病院**

(参考) 消防本部別の救急搬送件数 (2018年1~12月)

消防本部名/病院名	水戸済生会	筑波メディカルセンター	消防本部名/病院名	水戸済生会	筑波メディカルセンター
水戸市消防	2,308	2	かすみがうら市消防	5	34
日立市消防	18	1	小美玉市消防	32	5
土浦市消防	1	289	茨城町消防	58	-
石岡市消防	26	35	大洗町消防	70	-
常陸太田市消防	141	1	大子町消防	43	-
高萩市消防	14	-	茨城西南広域消防	12	871
北茨城市消防	6	-	筑西広域消防	18	480
笠間市消防	86	1	常総広域消防	1	585
取手市消防	-	75	鹿行広域消防	70	11
つくば市消防	1	2,471	稲敷広域消防	5	363
常陸大宮市消防	224	-	鹿島消防	11	2
那珂市消防	220	-	ひたちなか・東海消防	344	-
			計	3,714	5,226

⇒ 水戸済生会総合病院は, 常陸太田・ひたちなか医療圏や鹿行医療圏に所在する消防本部から, 筑波メディカルセンター病院は, 筑西・下妻医療圏に所在する消防本部からの救急搬送受入が多くある状況。

救急医療_選定手順(二次救急①)

具体的な選定手順について (二次救急)

- ① SCRの分析から医療提供体制が明らかに不足している二次医療圏を選定。
→ 常陸太田・ひたちなか, 鹿行, 筑西・下妻
- ② ①で選定された3医療圏の「二次救急の入院患者の受療動向」を患者住所地ベースで見て、自医療圏の救急患者の受療率が半分にも満たない(著しく低い)二次医療圏を選定。
→ 常陸太田・ひたちなか：**28.84%**, 筑西・下妻：**32.81%** (参考) 鹿行：52.73%



(※) 出典：医療計画作成支援データブック (H29)

救急医療_選定手順(二次救急②)

具体的な選定手順について (二次救急)

③ ②で選定された2医療圏(常陸太田・ひたちなか, 筑西・下妻)内において, 救急搬送時間や救急搬送件数, 地理的要因等を総合的に考慮し, 二次救急を担っている医療機関を一つ選定し, その医療機関からの医師派遣要望を優先順位の高い医師派遣要望とする。

→ **常陸太田・ひたちなか：常陸大宮済生会病院**

(理由) 同病院は, 上記医療圏内で救急搬送時間の平均が50分超の3消防本部(常陸太田市, 常陸大宮市, 大子町)の合計救急搬入件数が**1,201件と最も多い**。

※2018年1~12月の年間実績値により比較。

筑西・下妻：茨城県西部メディカルセンター

(理由) 同病院は, 上記医療圏内において, 救急搬入件数が**2,276件と最も多い**。

※同病院の開院が2018年10月のため, 2019年1~12月の年間実績値により比較。

(参考) 常陸太田・ひたちなか医療圏

◆救急搬送時間平均50分超の消防本部別の搬送機関TOP10 (県平均: 43.2分)

○常陸太田消防本部

医療機関名	件数
大山病院	400
日立総合病院	357
西山堂病院	174
聖麗メディカル病院	144
水戸済生会総合病院	141
水戸ブレインセンター	135
常陸大宮済生会病院	132
水戸協同病院	122
茨城東病院	75
西山堂慶和病院	61

○常陸大宮消防本部

医療機関名	件数
常陸大宮済生会病院	1,049
水戸済生会総合病院	224
水戸協同病院	96
水戸ブレインセンター	70
水戸医療センター	64
茨城県立中央病院	57
聖麗メディカル病院	38
茨城県立こども病院	30
西山堂慶和病院	29
水戸赤十字病院	27

○大子町消防本部

医療機関名	件数
慈泉堂病院	276
久保田病院	140
水戸済生会総合病院	43
水戸ブレインセンター	30
水戸医療センター	28
日立総合病院	24
水戸赤十字病院	20
常陸大宮済生会病院	20
茨城県立中央病院	19
水戸協同病院	10

(参考) 筑西・下妻医療圏

◆筑西広域消防本部の搬送機関TOP10

○筑西広域消防本部

医療機関名	件数	2019受入
協和中央病院	1,654	→ 1,431
結城病院	937	
城西病院	911	
自治医科大学病院	581	
筑波メディカルセンター病院	480	
茨城県西部メディカルセンター (※H30.10.1開院)	474	→ 2,276
新小山市民病院	441	
筑西市民病院	405	
県西総合病院	347	
茨城県立中央病院	330	

(※) 2018年1~12月の年間実績値により比較。2019年1~12月の実績は病院へ直接聞き取りを行った。

周産期医療_優先順位の考え方①

○ 現状

周産期医療については、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として、日立医療圏、取手・竜ヶ崎医療圏、古河・坂東医療圏の3医療圏を機械的に選定したところであるが、地域医療対策協議会部会（周産期）の委員に意見照会したところ、以下のとおり意見があった。

○ 部会委員からの主な意見（一部抜粋）

- ・ 周産期の医師派遣調整の優先順位を検討するにあたっては、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の視点を含めるべき。
- ・ 周産期医療提供体制のない医療施設が医療圏のニーズを満たす体制を整えるには、医師一人二人の派遣により実現することは困難。
- ・ SCRは指標の一つではあるが、日立総合病院は地域周産期母子医療センターの再開にあたり、新生児医療が担当できる小児科医が必要など、現状の地域の周産期医療体制で実際に問題になっている点を考慮すべき。
- ・ 現状で周産期医療体制の乏しい地域への優先的な医師派遣は理にかなっているが、多数の産科医のほかにも多数の人員が必要なことも確かであり、人員を分散化させるよりは、ある程度総合周産期センターに人員を集約化した方が効率的である。
- ・ 取手・竜ヶ崎医療圏には周産期中核病院は存在しないが、土浦協同病院、筑波大学附属病院へ比較的短時間で搬送することが可能。それに対し、医師派遣要望が出ている鹿行や県西は地域周産期母子医療センターもなく事態は深刻であり、優先順位は高くなるのではないか。
- ・ SCRを用いた機械的な指標だけでは測れない実態があるため、医療機関もしくは産科医師1人あたりのハイリスク分娩数や人口10万人あたりの産科医師数についても考慮してはどうか。
- ・ SCR指標では外れるが、常陸太田市、常陸大宮市、大子町に分娩ができる医療機関が1か所もなく、常陸太田・ひたちなか医療圏北部への対応は喫緊の課題だと考える。

周産期医療_優先順位の考え方②

○ 優先順位の考え方について

SCRの分析や保健医療計画・地域医療構想との整合性、部会委員からの意見を総合的に踏まえ、救急医療に係る医師派遣の「優先順位の考え方」を下記のとおりとしてはどうか。

優先順位の考え方（案）

（ポイント）

- ・ 周産期医療体制が脆弱な二次医療圏の体制整備は必要だが、医療人材には限りがあることから、周産期センターなど周産期医療を担っている医療機関へ人員を集約化するなど、効率的な医師派遣が必要であること。
- ・ 本来、ハイリスク分娩の受入れを想定していない周産期救急医療協力病院において、ハイリスク分娩に対応している医師の負担軽減の視点を含める必要があること。

（優先順位の考え方）

- 下記に該当する医療機関からの医師派遣要望を優先順位の高い医師派遣要望とする。
【医療提供体制】周産期医療提供体制が明らかに不足している二次医療圏内において、県保健医療計画で周産期医療の機能の位置付けがある医療機関
【医師負担軽減】人口10万対産科医師数が少ない二次医療圏内において、分娩取扱常勤医師1人あたりのハイリスク分娩数が多い周産期救急医療協力病院

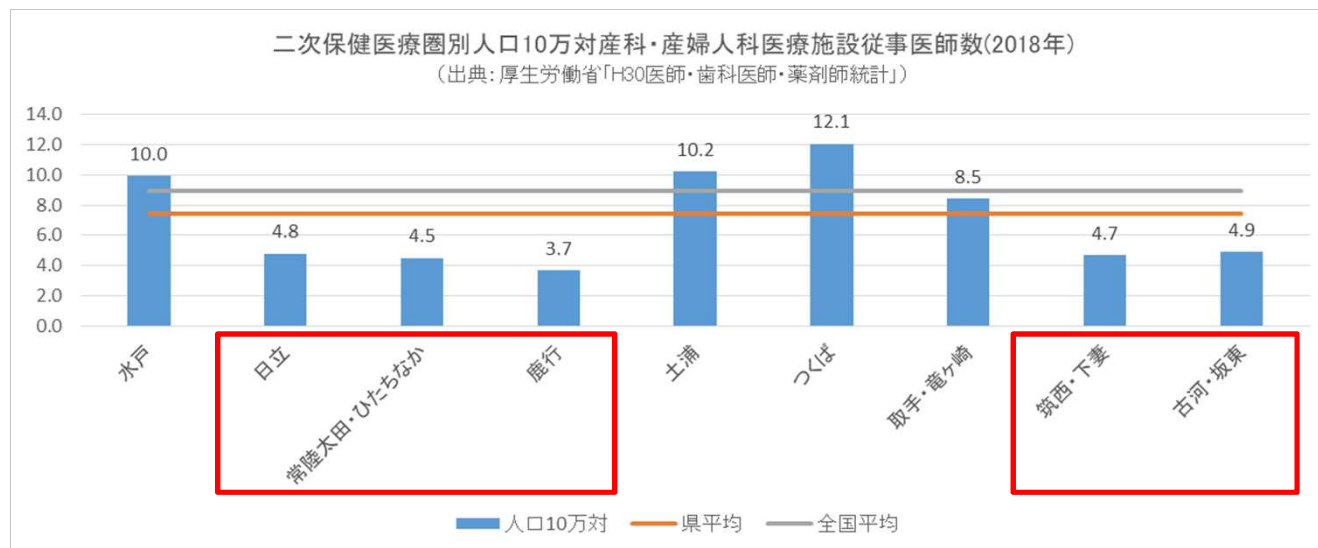
周産期医療_選定手順(医療提供体制・医師負担軽減①)

具体的な選定手順について (医療提供体制)

- ① SCRの分析から医療提供体制が明らかに不足している二次医療圏を選定。
→ 日立, 取手・竜ヶ崎, 古河・坂東
- ② ①で選定された3医療圏内において, 周産期医療の機能を担っている医療機関からの医師派遣要望を優先順位の高い医師派遣要望とする。
→ **日立：日立総合病院 (※取手・竜ヶ崎：要望なし, 古河・坂東：要望なし)**

具体的な選定手順について (医師負担軽減)

- ① 三師統計の分析により, 人口10万対産科・産婦人科医療施設従事医師数が県平均 (7.4) 以下の二次医療圏を選定。
→ 日立 (4.8), 常陸太田・ひたちなか (4.5), 鹿行 (3.7), 筑西・下妻 (4.7), 古河・坂東 (4.9)



周産期医療_選定手順(医師負担軽減②)

具体的な選定手順について (医師負担軽減)

② ①で選定された5医療圏内の「周産期救急医療協力病院」の位置付けがある医療機関の中で、分娩取扱常勤医師1人あたりのハイリスク分娩数が最も多い医療機関からの医師派遣要望を優先順位の高い医師派遣要望とする。

→ **小山記念病院**

(理由) 上記5医療圏内で「周産期救急医療協力病院」の位置付けがあるのは、小山記念病院のみ。
 なお、同病院の**分娩取扱常勤医師1人あたりのハイリスク分娩数は8.8人と、周産期救急医療協力病院の中でも最も多く、地域周産期母子医療センター並み**となっている。

◆周産期救急協力病院の状況 (医師数・助産師数・分娩数)

	No.	病院名	医療圏	分娩取扱医師数 (R1.12.1現在)			分娩数					
				常勤	非常勤 (常勤換算)	計	年間 (R1年)	うち	うち	うち	常勤医師1人毎 年間分娩数	常勤医師1人毎 ハイリスク分娩数
								異常分娩	ハイリスク	院内助産所		
協 救 急 医 療	1	石渡産婦人科病院	水戸	5	0.5	5.5	749	136	0	0	149.8	0.0
	2	江幡産婦人科・内科病院	水戸	3	0.6	3.6	336	99	0	0	112.0	0.0
	3	東京医科大学茨城医療センター	取手・竜ヶ崎	5	0.0	5.0	242	15	15	0	48.4	3.0
	4	小山記念病院	鹿行	5	1.8	6.8	579	275	44	0	115.8	8.8
	5	筑波学園病院	つくば	9	1.0	10.0	383	99	18	0	42.6	2.0
平均				5.4	0.8	6.2	457.8	124.8	15.4	0.0	93.7	2.8

【参考】地域周産期母子医療センターの状況 (医師数・助産師数・分娩数)

	No.	病院名	医療圏	分娩取扱医師数 (R1.12.1現在)			分娩数					
				常勤	非常勤 (常勤換算)	計	年間 (R1年)	うち	うち	うち	常勤医師1人毎 年間分娩数	常勤医師1人毎 ハイリスク分娩数
								異常分娩	ハイリスク	院内助産所		
地 域 周 産 期	1	日立製作所日立総合病院	日立	8	0.0	8.0	287	75	31	0	35.9	3.9
	2	水戸赤十字病院	水戸	6	1.0	7.0	273	118	55	13	45.5	9.2
	3	JAとりで総合医療センター	取手・竜ヶ崎	7	0.5	7.5	358	70	41	0	51.1	5.9
	4	茨城西南医療センター病院	古河・坂東	5	0.2	5.2	538	108	136	0	107.6	27.2
平均				6.5	0.4	6.9	364.0	92.8	65.8	3.3	60.0	11.5

(※) 出典：茨城県「R1産科医療機関実態調査」

本日の論点①_医師派遣調整の考え方

○ 医師派遣の考え方について

医師派遣要請までの具体的な手順②に沿って、政策医療分野別の各部会等に対する意見照会を実施したところであるが、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、大学等へ医師派遣要請を行うにあたり、「医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方」を整理しておく必要がある。

上記及び医師確保計画に記載の医師確保の方針等を踏まえ、「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、以下のとおりとしてはどうか。

医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方（案）

- ・ 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。

本日の論点②_医師派遣調整方針及び対象医療機関

○ 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、医師派遣調整に係る対応方針及び対象医療機関を以下のとおりとしてはどうか。

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 →SCR分析結果により 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については，今後，医療機関へのヒアリング等を行い精査。

本日の論点③_今後の進め方

○ 今後の進め方について

第1回地域医療対策協議会において、「医師派遣要請までの具体的な手順」について承認をいただいたところであるが、大学等へ医師派遣要請を行うにあたり、医療機関が政策医療等の機能を果たすために、真に必要な診療科等を更に精査しておく必要があることから、下記のとおり、具体的な手順に「県（センター）における医療機関ヒアリング」を追加し、それに合わせて全体スケジュールも修正することとしてはどうか。

医師派遣要請までの具体的な手順（修正案）

※赤字下線部が今回修正した箇所

- 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】