

令和6年度医師派遣要請の結果及び 令和7年度医師派遣調整の考え方(案) について

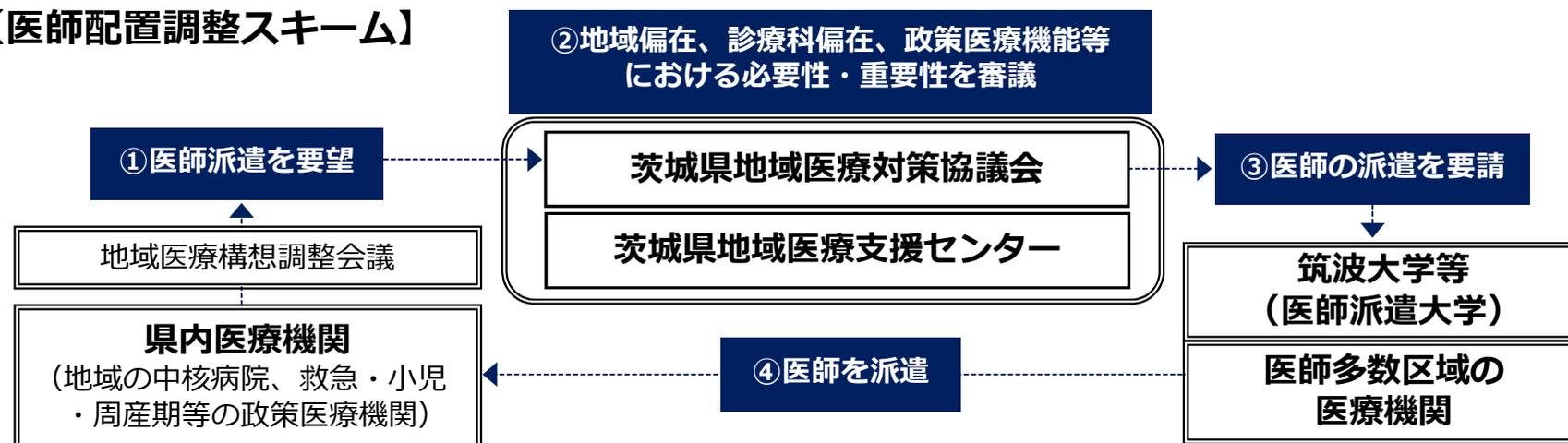
令和7年3月
茨城県医療人材課

令和6年度医師派遣要請の結果について

前回までの論点① 医師派遣調整について

医療法に基づき策定した医師確保計画（R6～R8年度）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68病院（筑波大学附属病院を除く）
※「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6年4月1日現在
- 調査内容：①地域医療構想との整合性（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）
②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令和7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理由のほか、診療体制の整備状況や教育・研修体制、宿日直許可取得状況 等
- 要望人数：地域ごとに4～5人（※）以内かつ診療科の重複を原則不可と制限(地域間の要望人数を融通可)
※ 医師少数区域は5人以内、それ以外の地域は4人以内
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：29病院、医師派遣要望人数：51名、要望のあった診療科：21診療科

前回までの論点② 令和6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6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 集計した派遣要望調査結果により、地対協委員に意見照会。【8～9月】
- ② 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】
- 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15%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33.0名を地対協の構成員である大学と医師多数区域に所在する病院に要請するとともに、「否」評価とされた要望(18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6年11月25日付け医人第516号により、大学等へ要請・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

○要請対象外となった要望の再審議を求める意見への対応について

- ・いただいた意見が評価方法等に対するものであり、要請リストが、これまで地対協において御承認いただいた評価基準・方法に基づき作成したものであることから、改めての意見照会等は実施せず、**前回承認された要請リストのとおりとする**ことについて、御了承をいただいた。

(第4回地域医療対策協議会)

○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、5病院5診療科の計7名の派遣要望があり、そのうち、県において要件の適合性等が確認できた**2病院3診療科計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12月24日付け医人第568号により、大学へ要請済み。**

※要請先は要望元の希望による

前回までの論点⑤ 令和6年度医師派遣要請リスト

(単位：人)

区分	二次保健医療圏名	医療機関名	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	小児科	乳腺外科	消化器外科	脳神経外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線(診療)科	麻酔科	救急科	集中治療科	緩和ケア科	総合診療科	計		
多数	つくば	筑波学園病院																2.0	2.0		
		筑波メディカルセンター病院															2.0			2.0	
	水戸	水戸赤十字病院					1.0													1.0	
		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	1.0				3.0	
土浦	土浦協同病院												2.0						2.0		
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院		1.0																1.0	
		総合守谷第一病院					1.0														1.0
	鹿行	白十字総合病院																	1.0	1.0	
		神栖済生会病院	1.0			1.0															2.0
	古河・坂東	友愛記念病院							1.0												1.0
		茨城西南医療センター病院			1.0		1.0			1.0				1.0	1.0						5.0
		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	常陸大宮済生会病院		2.0							1.0										3.0
	日立	日立総合病院	2.0										1.0	1.0					1.0		5.0
		北茨城市民病院			1.0															1.0	2.0
	計			4.0	3.0	2.0	1.0	3.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	6.0	3.0	2.0	1.0	4.0	37.0	

令和6年度 医師派遣要請結果

○ 令和6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・東京科学大学・東京医科大学・昭和大学の4大学に加え、県立中央病院等に対し、19病院・37.0名の医師派遣の協力を要請した結果、**筑波大学から「8病院・10.8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	19病院 37.0人	8病院 10.8人
東京科学大学	12病院 19.0人	-
東京医科大学	11病院 17.0人	-
自治医科大学	12病院 19.0人	-
水戸済生会総合病院	7病院 11.0人	-
茨城県立こども病院	1病院 1.0人	-
茨城県立中央病院	10病院 16.0人	-
水戸医療センター	7病院 11.0人	-
筑波メディカルセンター病院	10病院 16.0人	-
合計	19病院 37.0人	8病院 10.8人

※各病院が希望する大学等へ要請

令和6年度 医師派遣要請結果 <大学等の回答(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、水戸医療圏のように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隣接医療圏の流入減少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

○ 他大学等からの回答

・ 大学病院や附属病院の診療科における人員不足による本学の体制維持の観点や、学生教育、臨床研修医の育成、専門医制度に対応した教育体制などを維持する観点からも、新たな派遣は困難。

・ 診療科の体制に余裕がないことや、大学からの派遣により体制を維持している診療科もあることから、派遣は困難。

※複数機関から、今回要請のあった病院・診療科に対し、既に派遣を実施していることや、次年度も継続して体制を維持するなどの回答もあった。

令和6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	内呼吸 科器	内循環 科器	小児 科	外脳 科神経	放射 線科	救急 科	管(心 臓血 治療 集中 外科)	ケ緩 ア科和	計
つくば	筑波メディカルセンター病院							1.0		1.0
水戸	水戸赤十字病院			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
取手・竜ヶ崎	総合守谷第一病院			1.0						1.0
古河・坂東	つるみ脳神経病院				0.8					0.8
常陸太田・ ひたちなか	常陸大宮済生会病院		1.0							1.0
日立	日立総合病院	2.0				1.0			1.0	4.0
	計	3.0	1.0	2.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	10.8

※各要請に対する個別の回答は、別紙（P18～P22）のとおり。

筑波大学からの医師派遣要請以外の医師配置

○P6の要請リストから落ちた要望についても、「地域医療構想調整会議の要望」として大学等へ伝達した結果、筑波大学から**下表赤枠の1.0人の医師派遣が可能**との回答があった。

○また、今回の医師派遣調整において要望がなかった医療機関・診療科についても、**医療機能維持等の必要性から、下表赤枠以外の計45.5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	脳神経内科	血液内科	皮膚科	リウマチ内科	感染症内科	小児内科	外科	呼吸器外科	乳腺外科	消化器外科	脳神経外科	整形外科	耳鼻咽喉科	小児外科	(診断)科	放射線科	麻酔科	病理診断科	救急科	緩和ケア科	総合診療科	計	
つくば	筑波記念病院		0.9					1.0									1.0												2.9
	筑波メディカルセンター病院		1.0	1.0							1.0					1.0						2.0				1.0			7.0
水戸	水戸赤十字病院																						0.2						0.2
	水戸済生会総合病院		1.0			1.0																							2.0
	水戸協同病院																1.0					1.0							2.0
	県立こども病院																			1.0									1.0
	県立中央病院						1.0			1.0			1.0																3.0
	水戸医療センター	1.0						1.0					1.0				1.0												4.0
土浦	霞ヶ浦医療センター											1.0																	1.0
	土浦協同病院							1.0														1.0			1.0				3.0
	石岡第一病院																		0.1										0.1
取手・竜ヶ崎	牛久愛和総合病院																4.1												4.1
	つくばセントラル病院													1.0											1.0				3.0
	守谷慶友病院									0.2																			0.2
	総合守谷第一病院									0.1								1.0											1.1
	東京医大茨城医療センター																							0.4					0.4
鹿行	小山記念病院																0.5												0.5
	神栖済生会病院																									2.0			2.0
古河・坂東	茨城西南医療センター病院									1.1							1.0												2.1
筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター								1.0																				1.0
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院									2.0							1.0							0.2					3.2
日立	日立総合病院						0.5		1.0			1.0											0.2						2.7
	計	1.0	2.9	1.0	1.0	1.5	3.0	2.0	4.4	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	0.5	11.1	0.1	1.0	3.0	1.0	0.4	2.6	1.0	2.0	2.0			46.5	

※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（P6参照）への配置がなかった診療科

令和7年度医師派遣調整の考え方(案) について

令和7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7年度は以下のとおり進めることとしてはどうか。

令和7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、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・検討するとともに、医療圏ごとの要望人数の上限設定や要件等については、今年度と同様としてはどうか。
- ・ 一方で、構想会議や派遣元などからご意見をいただき、次年度の検討課題としていた事項について見直しや配慮を行うこととしてはどうか。 ※見直し内容の詳細は次頁
- ・ なお、医療提供圏域と整合した調整については、次年度から圏域調整会議による議論が本格化する状況であることから、まずは、その状況を注視し、必要に応じて対応することとしたい。

(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次保健医療計画を踏まえ、今年度と同様としてはどうか。
 - 5 疾病 : がん、脳卒中、心血管疾患 (※対象外: 糖尿病、精神疾患)
 - 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、感染症)
 - 在宅医療: 対象外

令和7年度の医師派遣調整について

○派遣元大学への医師配置の意向調査の実施

【第2回地対協においていただいた意見】

- ・派遣元大学や派遣先医療機関などが共通認識のもとで派遣調整することが望ましい。
- ・派遣元大学等の各診療科の考え方・方針などについて、情報交換・共有しながら調整することが望まれる。

- ・派遣元大学等の医師配置に係る方向性等について、県地域医療支援センターがヒアリングを実施し、その結果を各地域へ情報提供することとしてはどうか。
- ・併せて、各地域における協議の参考とするため、派遣元ごとに診療科別の地域枠等修学生医師数（医師3年目以降）の配置状況を情報提供することとしてはどうか。（次項を参照）

○2年連続の要望の取り扱いについて

【第2回及び第4回地対協においていただいた意見】

- ・2年連続の要望であることを考慮してはどうか。
 - ・「前年度要望が叶わなかった地域において、翌年度も同じ病院、診療科を要望してきた場合において、優先的に検討する」取扱いはできないか。
- ・継続要望については、それをもって優先的に取り扱うことはせず、前年度の大学や委員からの意見に対する医療圏や病院としての対応状況等を聴取した上で、大学等への要請の適否を判断することとしてはどうか。

医師3年目以降の修学生医師の在籍状況

【出典】茨城県医療人材課による修学生医師（地域枠、一般、海外）の勤務先調査より

所属大学	診療科	修学生医師在籍者数							
		2019年 12月	2024年 12月	本院勤務		派遣			
						医師不足地域外		医師不足地域(※)	
				専攻医	専門医	専攻医	専門医	専攻医	専門医
筑波大学	呼吸器内科	3	7	2	-	2	-	3	-
	循環器内科	1	11	3	2	3	-	3	-
	消化器内科	3	5	-	-	1	-	1	3
	腎臓内科	-	4	2	-	2	-	-	-
	神経内科	1	3	1	-	1	-	1	-
	内分泌代謝・糖尿内科	1	5	2	1	1	-	1	-
	血液内科	-	1	1	-	-	-	-	-
	皮膚科	1	7	1	-	5	-	1	-
	膠原病リウマチアレルギー内科	1	2	1	-	1	-	-	-
	小児科	-	3	2	-	1	-	-	-
	精神科	2	4	-	-	2	1	1	-
	呼吸器外科	1	1	-	-	-	-	1	-
	心臓血管外科	1	2	1	1	-	-	-	-
	乳腺・甲状腺・内分泌外科	-	2	1	-	-	-	1	-
消化器外科	3	10	3	-	2	-	4	1	

(※) 【医師不足地域における色分け】：「青色」医師不足地域で勤務する医師が半数を超える診療科、「赤色」医師不足地域外で勤務する医師が半数を超える診療科
「その他」医師不足地域と医師不足地域外で勤務する医師が同数である診療科

医師3年目以降の修学生医師の在籍状況

【出典】茨城県医療人材課による修学生医師（地域枠、一般、海外）の勤務先調査より

所属大学	診療科	修学生医師在籍者数							
		2019年 12月	2024年 12月	本院勤務		派遣			
						医師不足地域外		医師不足地域	
				専攻医	専門医	専攻医	専門医	専攻医	専門医
筑波大学	泌尿器科	1	7	-	-	3	-	4	-
	脳神経外科	-	7	2	-	-	-	5	-
	整形外科	3	9	-	-	2	1	5	1
	形成外科	1	8	4	-	4	-	-	-
	眼科	1	3	3	-	-	-	-	-
	耳鼻咽喉科	-	2	-	-	1	-	1	-
	産婦人科	4	11	1	-	2	-	6	2
	リハビリテーション科	-	4	1	-	-	-	2	1
	放射線科	-	1	-	-	-	-	1	-
	麻酔科	4	12	2	1	2	2	4	1
	病理診断科	2	2	1	-	-	-	-	1
	救急科	2	6	-	1	2	-	2	1
	総合診療科	1	1	-	-	-	-	1	-
	計	37	140	34	6	37	4	48	11

(※) 【医師不足地域における色分け】：「青色」医師不足地域で勤務する医師が半数を超える診療科、「赤色」医師不足地域外で勤務する医師が半数を超える診療科
「その他」医師不足地域と医師不足地域外で勤務する医師が同数である診療科

医師3年目以降の修学生医師の在籍状況

【出典】茨城県医療人材課による修学生医師（地域枠、一般、海外）の勤務先調査より

所属大学	診療科	修学生医師在籍者数							
		2019年 12月	2024年 12月	本院勤務		派遣			
						医師不足地域外		医師不足地域	
				専攻医	専門医	専攻医	専門医	専攻医	専門医
東京医科大学	内科	1	1	-	-	-	-	1	-
	循環器内科	1	1	-	-	-	-	1	-
	消化器内科	-	1	-	-	-	-	1	-
	腎臓内科		2	-	-	-	-	2	-
	皮膚科		3	-	-	-	-	3	-
	外科	-	1	1	-	-	-	-	-
	耳鼻咽喉科		1	-	-	-	-	1	-
	産婦人科	1	2	-	-	-	-	1	1
	総合診療科	-	3	-	-	-	-	3	-
計	2	15	1	-	-	-	13	1	
東京科学大学	内科	-	1	1	-	-	-	-	-
	呼吸器内科	-	1	-	-	1	-	-	-
	消化器内科	-	1	1	-	-	-	-	-
	外科	-	1	-	-	1	-	-	-
	泌尿器科	-	2	2	-	-	-	-	-
	産婦人科	-	1	1	-	-	-	-	-
計	-	7	5	-	2	-	-	-	

(※) 【医師不足地域における色分け】：「青色」医師不足地域で勤務する医師が半数を超える診療科、「赤色」医師不足地域外で勤務する医師が半数を超える診療科
「その他」医師不足地域と医師不足地域外で勤務する医師が同数である診療科

令和7年度の医師派遣調整について

○若手医師等に選ばれるための環境整備について

【筑波大学からいただいた意見】

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舎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

- ・大学等が派遣しやすくなるよう、派遣調整対象病院に環境整備（生活支援等）の向上を働きかけた上で、その結果を大学等へ情報提供することとしてはどうか。

【想定手順】

- ①まずは「医師が望む勤務環境とは何か」を把握することが重要であることから、県において、各大学や修学生、修学生医師を対象にアンケート調査を実施し、取りまとめた上で、各病院などにフィードバック。
- ②県において、新たに整備された支援策等について各病院から聞き取りし、その結果を取りまとめた上で、市町村が実施している支援策と併せて各大学等へ情報提供。

○筑波学園病院

要請診療科・人数	回答	理由
総合診療科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・各医療圏の政策医療機関に指導医と専攻医というような複数人数体制で配置してきていることから、指導医が不在の中での派遣は行うべきではない。 ・なお、つくば医療圏には13人配置している。

○筑波メディカルセンター病院

要請診療科・人数	回答	理由
集中治療科：2.0人	1.0人	<ul style="list-style-type: none"> ・（要請元の集中治療科業務の中心が心疾患系対応のため、）心臓血管外科を現在の4人体制から、救急医療機能を強化するため1人増員した5人体制とする。

○水戸赤十字病院

要請診療科・人数	回答	理由
小児科：1.0人	1.0人	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療機能を維持するため減員補充として1人配置する。 ・なお、水戸医療圏には21人配置している。

○水戸済生会総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
救急科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。0.4人体制とする。

○県立中央病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1.0人	1.0人	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の3人体制から1人が退職することから、がん診療機能を維持するため1人補充した3人体制とする。 ・なお、水戸医療圏には17人配置している。

○水戸医療センター

要請診療科・人数	回答	理由
放射線(診療)科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> 常勤配置は不可。ただし、現在の1.3人体制（常勤1人、非常勤0.3人）は維持する。 なお、水戸医療圏には5人配置している。
麻酔科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> 常勤配置は不可。 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。
救急科：1.0人	1.0人	<ul style="list-style-type: none"> 現在の1.6人体制（常勤1人、非常勤0.6人）から、救急診療機能を強化するため常勤1人を増員した2.4人体制（常勤2人、非常勤0.4人）とする。

○土浦協同病院

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：2.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> 常勤配置は不可。ただし、現在の常勤8人体制は維持する。 なお、土浦医療圏には11人を配置している。

○龍ヶ崎済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> 常勤配置は不可。ただし、現在の2.2人体制（常勤2人、非常勤0.2人）は維持する。 なお、取手・龍ヶ崎医療圏には13人配置している。

○総合守谷第一病院

要請診療科・人数	回答	理由
小児科：1.0人	1.0人	<ul style="list-style-type: none"> 現在の3.4人体制から小児医療機能を強化するため1人増員した4.4人体制とする。 なお、取手・龍ヶ崎医療圏には16人配置している。

筑波大学からの回答(詳細)_医療機関・診療科別③

別紙

○白十字総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
総合診療科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・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。

○神栖済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、現在の0.3人体制は維持する。
腎臓内科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、現在の1.3人体制（常勤1人、非常勤0.3人）は維持する。

○友愛記念病院

要請診療科・人数	回答	理由
乳腺外科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・既に古河・坂東医療圏の政策医療機関に1.2（常勤1人、非常勤0.2人）人配置しており、診療科の規模からも同一医療圏内の複数医療機関への配置はできない。

○茨城西南医療センター病院

要請診療科・人数	回答	理由
消化器内科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・ただし、現在の1人体制は維持する。なお、古河・坂東医療圏には3人配置している。
小児科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・ただし、県の要請に基づき本年度から1.2人増員した8.2（常勤8人、非常勤0.2人）体制は維持する。なお、古河・坂東医療圏には11人配置している。
脳神経外科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、現在の5.1人体制（常勤5人、非常勤0.1人）は維持する。 ・なお、古河・坂東医療圏には10人を配置している。
麻酔科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、現在の常勤1人体制は維持する。 ・なお、古河・坂東医療圏には2人を配置している。
救急科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。2.2人（常勤2人、非常勤0.2人）体制とする。

○つるみ脳神経病院

要請診療科・人数	回答	理由
脳神経外科：1.0人	0.8人	・現在の0.9人体制から脳卒中、救急医療機能を強化するため0.8人増員した1.7人体制とする。

○結城病院

要請診療科・人数	回答	理由
消化器外科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・各医療圏の政策医療機関に指導医と専攻医というような複数人数体制で配置してきていることから、指導医が不在の中での派遣は行うべきではない。 ・なお、筑西・下妻医療圏には3人配置している。

○茨城県西部メディカルセンター

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：2.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。ただし、現在の常勤1人体制は維持する。 ・なお、筑西・下妻医療圏には2人を配置している。

○常陸大宮済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：2.0人	1.0人	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の0.6人体制から救急医療機能を強化するため1人増員した1.6人体制とする。 ・なお、常陸太田・ひたちなか医療圏には5人配置している。
整形外科：1.0人	配置不可	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤配置は不可。 ・各医療圏の政策医療機関に指導医と専攻医というような複数人数体制で配置してきていることから、指導医が不在の中での派遣は行うべきではない。 ・なお、常陸太田・ひたちなか医療圏には9人配置している。

○日立総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：2.0人	2.0人	・現在の5人体制から3人が退職することから、がん診療機能を維持するため2人を補充した4人体制とする。
耳鼻咽喉科：1.0人	配置不可	・常勤配置は不可。ただし、現在の1.2人体制（常勤1人、非常勤0.2人）は維持する。 ・なお、県北医療圏をカバーするため、水戸医療圏には15人配置している。
放射線(診療)科：1.0人	1.0人	・現在の1.3人体制（常勤1人、非常勤0.3人）から、退職によるがん診療機能を維持するため常勤1人を増員した2.2人体制（常勤2人、非常勤0.2人）とする。
緩和ケア科：1.0人	1.0人	・非常勤0.2人を加えた1.2人体制とする。

○北茨城市民病院

要請診療科・人数	回答	理由
消化器内科：1.0人	配置不可	・常勤配置は不可 ・各医療圏の政策医療機関に指導医と専攻医というような複数人数体制で配置してきていることから、指導医が不在の中での派遣は行うべきではない。 ・なお、日立医療圏には10人配置している。
総合診療科：1.0人	配置不可	・常勤配置は不可。ただし、現在の2人体制は維持する。 ・なお、要請医療機関の附属センターに6.3人（常勤6人、非常勤0.3人）

(参考)医師派遣調整の変遷

R 2	<ul style="list-style-type: none">◆ 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、<u>SCR分析等により大学へ派遣要請する要望を選定</u>。
R 3	<ul style="list-style-type: none">◆ 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、<u>医師派遣調整の対象とする政策医療分野を絞り込み</u>。(糖尿病、精神疾患、災害医療、へき地医療、在宅医療は対象外)◆ 令和2年度の選定方法を踏襲しつつ、<u>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</u>。◆ 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。
R 4	<ul style="list-style-type: none">◆ 地域医療構想との整合を図るため、<u>地域医療構想調整会議に対して派遣要望調査を実施</u>。◆ 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、<u>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</u>。
R 5	<ul style="list-style-type: none">◆ 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、<u>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</u>。◆ 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、<u>地对協での更なる選定は行わないことを基本</u>とした上で、<u>地对協委員が評価</u>。(大学への派遣要請の適否の判定)
R 6	<ul style="list-style-type: none">◆ 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、<u>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</u>。◆ 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、<u>地对協での更なる選定は行わないことを基本</u>とした上で、<u>地对協委員が評価</u>。(大学等への派遣要請の適否の判定)

(参考)医師派遣調整の変遷

	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	地对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
R 6	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	29病院 51.0人	地对協委員が優先的な大学への派遣要請の適否を評価	7.0人	19病院 37.0人	8病院 10.8人

○ 医師派遣要望調査の実施にあたって、事前にいただいた意見

【小児】 ※令和7年度に向け具体的な派遣先についての言及はなかった

- ・小児医療は不採算であるため、小児科医が不足していても経営面を考えて派遣要望できないのが現状。
- ・このため、何らかの指標を用いて、どこにどの程度の規模の病院が必要であるかを整理した上で、政策的に小児科医を確保していく必要があるのではないか。
- ・救急搬送件数等を経年で整理した客観的データを用いながら、現場の医師も交えて3医療圏（医療提供圏域）ごとに議論する場を設けて、医師の配置を考えることができると良いのではないか。

○ 各地域の医師派遣要望（一次回答分）についての意見

【がん】

- ・今回の調整結果に意見はないが、本県のがん診療提供体制については、集約化と均てん化の必要性と是非が議論されている状況であり、県総合がん対策推進会議においてもがん診療の提供体制を見直す検討が求められている。

【脳卒中】

- ・同じ医療圏内で複数病院が同一診療科を要望している事例がある。現状、派遣が厳しいことを踏まえると輪番制導入も検討する必要があると思う。

○ 各地域の医師派遣要望（一次回答分）についての意見（続き）

【救急】

- ・水戸医療圏の救命救急センター救急医の要望について、実際の専従状況なども確認の上、逼迫しているのであれば優先的に派遣する必要がある。その他の医療圏についても可能な限り対応することが望ましい。
- ・救急医療提供体制の集約と均てんのバランスが重要であることから、三次救急医療機関のみならず、二次救急医療機関にも十分配慮すべきである。

【周産期】

- ・古河・坂東医療圏からの派遣要望は、「常勤医2名が産休予定・医師の働き方改革の影響で小児輪番の維持が困難」とあるため妥当と考える。
- ・安全な周産期医療を確保するためには、麻酔科医がいることが必須である。

【小児】

- ・取手・竜ヶ崎医療圏からの要望は、当該医療圏の一部病院の小児科医数減少により深夜帯の小児救急の対応不可、これにより増大したつくば及び土浦医療圏の負担を少しでも低減させる必要があるため妥当と考える。

- ・「医療提供圏域など、より広域的な考えに沿った派遣調整が必要」、「派遣元大学や派遣先医療機関などが共通認識のもとで派遣を調整できることが望ましい」との意見があることから、来年度以降の検討課題としたい。

○ 調整会議からの主な意見

- ・ 医師派遣調整にあたり、周辺地域を支える広域的な医療拠点としての役割を担う医療圏への十分な配慮。
- ・ 新規の機能強化など考えられる医師供給状態ではないことから、地域の中核病院の機能維持に重点を置いた派遣調整の実施。
- ・ 医療提供体制を維持するために必要な医師数の把握や派遣元の大学等から派遣可能な人数等の目安を示すなど、医師派遣要望調査の改善。
- ・ 要望調査について、病院だけでなく地域医療を担う診療所の医師不足についても考慮する必要。

○ 部会からの主な意見

- ・ 地域医療構想における医療機能の集約化は喫緊の課題であるが、「各医療圏あるいは地域によっては隣接医療圏も考慮した医療提供体制に対する将来的なビジョン」を描いた上での医師派遣はできないか。
- ・ 「前年度要望が叶わなかった地域において、翌年度も同じ病院、診療科を要望してきた場合において、優先的に検討する」取扱いはできないか。
- ・ 派遣元大学等の各診療科の考え方・方針などについて、情報交換・共有しながら調整することが望まれる。
- ・ 派遣元大学等が「次年度における医師の派遣可能な診療科、医師数」を要望調整前に示さなければ、要望にマッチした診療科医師の派遣ができないのではないか。

要請対象外となった要望の再審議を求める意見への対応

【参考】 R6.12.16
R6第4回地対協資料抜粋

○前回の経緯

- ・ 要請対象外となった一部の派遣要望について、要望元でもある委員から再審議を求めるご意見があった。
- ・ それに対し、他の委員から以下の意見があった。
 - 2年連続の要望であることを考慮してはどうか。
 - 追加要望調査の際に新たにエントリーしてはどうか。
 - 自病院の要望について再審議を求めることは、要請対象外となった全ての病院が参加されていない中では、公平性が保てないのではないかと。

○対応（案）

- ・ いただいたご意見が評価方法等に対するものであり、今般作成した要請リストについては、これまで地対協において御承認いただいた評価基準・方法に基づき作成したものであるため、改めての意見照会等は実施せず、前回承認された要請リストのとおりとすることとしてはどうか。

なお、前回会議でいただいた、前年度に引き続いての派遣要望の評価に係る取扱いに関するご意見については、来年度以降の検討課題としたい。