

令和7年度医師派遣調整に係る医師派遣要望 の評価結果及び「優先的に大学へ医師派遣を 要請する要望リスト(案)」等について

令和7年11月

茨城県医療人材課

医師派遣要請までの具体的な手順

【令和7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【9月】
- ③ 各地域医療構想調整会議へ、①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~~ 11/7】
- 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~~ 11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月又は1月】

令和7年度 医師派遣調整の進め方

第1回地域医療対策協議会において御了承いただいた内容

○ 評価対象外とする範囲

- ・「医療機関の長である委員」
→自院の派遣要望については評価対象外。
- ・「同じ役職で地域医療構想調整会議の委員を兼ねている委員」
→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。

○ 評価ポイント

派遣元大学の意見を基に作成した「医師派遣要望における議論のポイント」を活用。

- 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、サブスペシャル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

○ 派遣要請「適」の取扱いについて

第2回地対協において協議・決定する。

令和7年度 大学への派遣要請適否の評価結果①

区分	二次保健医療圏	病院	政策医療分野	診療科	要望人数	評価者数	適	否	「否」評価者割合
多数	つくば	筑波学園病院	救急医療	総合診療科	1.0	21	20	1	4.8%
		筑波記念病院	救急医療	救急科	1.0	21	20	1	4.8%
			救急医療	整形外科	1.0	22	21	1	4.5%
			心血管疾患	循環器内科	1.0	21	20	1	4.8%
		筑波メディカルセンター病院	救急医療	集中治療科	2.0	22	22	0	0.0%
	水戸	水戸赤十字病院	周産期医療	小児科	1.0	18	14	4	22.2%
		水戸済生会総合病院	救急医療	救急科	1.0	19	18	1	5.3%
		茨城県立中央病院	がん	麻酔科	1.0	19	17	2	10.5%
		水戸医療センター	救急医療	放射線科	1.0	18	16	2	11.1%
救急医療			麻酔科	0.4	18	16	2	11.1%	
土浦	霞ヶ浦医療センター	がん、救急医療	消化器内科	1.0	22	20	2	9.1%	
	土浦協同病院	がん、救急医療	麻酔科	2.0	23	22	1	4.3%	
	山王台病院	救急医療	救急科	1.0	22	16	6	27.3%	
	石岡第一病院	救急医療	内科	1.0	22	19	3	13.6%	
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院	心血管疾患	循環器内科	1.0	22	21	1	4.5%
		JAとりで総合医療センター	救急医療	救急科	1.0	22	21	1	4.5%
		牛久愛和総合病院	救急医療	腎臓内科	1.0	22	21	1	4.5%
		つくばセントラル病院	救急医療	呼吸器内科	1.0	22	21	1	4.5%
		総合守谷第一病院	救急医療	消化器内科	1.0	22	21	1	4.5%
	鹿行	白十字総合病院	救急医療	内科	1.0	23	22	1	4.3%
		神栖済生会病院	救急医療	呼吸器内科	1.0	22	19	3	13.6%
			救急医療	腎臓内科	1.0	22	19	3	13.6%
		鹿嶋ハートクリニック	心血管疾患	循環器内科	1.0	22	18	4	18.2%
心血管疾患	心臓血管外科		1.0	22	18	4	18.2%		

※ 上記には、自院及び地域医療構想調整会議の委員を兼ねる委員が所在する地域の病院の要望に対する評価は含まれない。

令和7年度 大学への派遣要請適否の評価結果②

区分	二次保健医療圏	病院	政策医療分野	診療科	要望人数	評価者数	適	否	「否」評価者割合
少数	古河・坂東	友愛記念病院	がん	消化器内科	1.0	22	18	4	18.2%
			がん	乳腺外科	1.0	22	19	3	13.6%
		茨城西南医療センター病院	がん、救急医療	消化器内科	1.0	22	17	5	22.7%
			救急医療、小児医療、周産期医療	小児科	1.0	22	21	1	4.5%
			脳卒中、救急医療	脳神経外科	1.0	22	17	5	22.7%
			救急医療、周産期医療	麻酔科	1.0	22	20	2	9.1%
			救急医療、小児医療	救急科	1.0	22	21	1	4.5%
	つるみ脳神経病院	脳卒中、救急医療	脳神経外科	1.0	23	18	5	21.7%	
	筑西・下妻	城西病院	救急医療	循環器内科	1.0	22	20	2	9.1%
			救急医療	整形外科	1.0	22	17	5	22.7%
		結城病院	救急医療	整形外科	1.0	22	19	3	13.6%
		茨城県西部メディカルセンター	救急医療	麻酔科	2.0	23	21	2	8.7%
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	救急医療	循環器内科	1.0	22	20	2	9.1%
			がん	呼吸器内科	1.0	22	19	3	13.6%
		常陸大宮済生会病院	救急医療	循環器内科	1.0	22	20	2	9.1%
			救急医療	救急科	1.0	22	20	2	9.1%
			茨城東病院	救急医療	総合診療科	1.0	22	20	2
	日立	日立総合病院	がん	放射線科	1.0	22	22	0	0.0%
			救急医療	内科	2.0	22	18	4	18.2%
		高萩協同病院	救急医療	消化器内科	1.0	21	20	1	4.8%
救急医療			総合診療科	1.0	21	21	0	0.0%	
北茨城市民病院	救急医療	総合診療科	1.0	21	21	0	0.0%		
計					48.4				

※ 上記には、自院及び地域医療構想調整会議の委員を兼ねる委員が所在する地域の病院の要望に対する評価は含まれない。

地域や要望全体に対する意見

- 医療圏としての不足数が不明である。
- (診療科の) 重複に関しては、一つに絞っていただきたい。
- (診療科の重複について) やはり地域内での詳細な調整が必要と思われる。
- (麻酔科医は) 全県的に不足しています。
- 広域な地域で、必要な診療科の有無を考える時期だと思います。
- 病院の診療科から地域の診療科という意識に変えたらどうでしょう。この先、病院単位で希望の診療科医師を獲得することは、難しいと思います。
- 専門診療科の医師は、病院としてではなく、地域で連携して対応できないか。

令和7年度 大学への派遣要望に対する意見②

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
多数	つくば	筑波学園病院 総合診療科(1.0)	救急医療	20	1	・他の診療科や他地域とのバランスを考えると優先度が低いのではないかな。
		筑波記念病院 救急科(1.0)	救急医療	20	1	・全県的に救急医が不足しているため、他の医師不足地域や救命救急センターを優先すべきではないかな。
		筑波記念病院 整形外科(1.0)	救急医療	21	1	・地域全体でどの病院に何人の医師が必要か、さらに議論を深める必要があるのではないかな。 ・要望のルールを守るべきではあるが、県内トップの救急車応需病院。民間の域を超える努力には一定の配慮が必要ではないかな。
		筑波記念病院 循環器内科(1.0)	心血管疾患	20	1	・地域全体でどの病院に何人の医師が必要か、さらに議論を深める必要があるのではないかな。
		筑波メディカルセンター病院 集中治療科(2.0)	救急医療	22	0	・地域医療構想との整合性高。医療圏の中核機能として妥当性高。
	水戸	水戸赤十字病院 小児科(1.0)	周産期医療	14	4	・周産期も選択と集中を考えるべきでは。 ・水戸の小児医療及び配置医師はこども病院へ集約すべきである。少数の医師を分散しても少数医師の負担が増すだけであり選択と集中に反する。 ・本医療圏で検討の進んでいる6病院の方向性において、医療機関がどういう機能を進めているかの議論も踏まえ、将来を考えた要望をお願いしたい。 ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。
		水戸済生会総合病院 救急科(1.0)	救急医療	18	1	・シフト制導入・非常勤医師配置により過重勤務回避策が講じられている。応需率向上も確認。
		県立中央病院 麻酔科(1.0)	がん	17	2	・地域医療構想との整合性高。医療圏の中核機能として妥当性高。宿直許可取得済み。時間外勤務もA水準内。県制度活用可能も高評価。 ・役割分担を地域で明確に述べていて、今回の診療科の重複要望は原則には外れているがやむを得ないものとする。
		水戸医療センター 放射線科(1.0)	救急医療	16	2	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・救命センターも選択と集中を考えるべきでは。
		水戸医療センター 麻酔科(0.4)	救急医療	16	2	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・役割分担を地域で明確に述べていて、今回の診療科の重複要望は原則には外れているがやむを得ないものとする。

令和7年度 大学への派遣要望に対する意見③

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
	土浦	霞ヶ浦医療センター 消化器内科(1.0)	がん、救急医療	20	2	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・他地域の要望を勘案すると優先度が低いのではないか。「指導医」1名の要望(がん・救急医療)となれば、その医師の負担が過剰にならないような配慮が不明である。
		土浦協同病院 麻酔科(2.0)	がん、救急医療	22	1	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想との整合性高。医療圏の中核機能として妥当性高。
		山王台病院 救急科(1.0)	救急医療	16	6	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・救急医が一人では対応が難しいと思います。 ・指導医不在では厳しいとありますので。 ・土浦の救急医療及び配置医師は土浦協同病院へ集約すべきである。少数の医師を分散しても少数医師の負担が増すだけであり選択と集中に反する。 ・指導医がいなければ、専攻医は三か月派遣が限度。 ・派遣要望による効果が不明瞭である。 ・専門医の派遣は適、専攻医の派遣は否。
		石岡第一病院 内科(1.0)	救急医療	19	3	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医が一人増えても対応が難しいのでは。 ・派遣要望による効果が不明瞭である。
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院 循環器内科(1.0)	心血管疾患	21	1	<ul style="list-style-type: none"> ・interventionに24時間対応するのは不可能であり広域を視野に機能と医師を集約すべきである。
		JAとりで総合医療センター 救急科(1.0)	救急医療	21	1	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。
		牛久愛和総合病院 腎臓内科(1.0)	救急医療	21	1	
		つくばセントラル病院 呼吸器内科(1.0)	救急医療	21	1	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。
		総合守谷第一病院 消化器内科(1.0)	救急医療	21	1	

令和7年度 大学への派遣要望に対する意見④

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	鹿行	白十字総合病院 内科(1.0)	救急医療	22	1	・救急車受入実績や採用状況が具体的。体制強化の必要性高。地域医療構想との整合性高。医療圏における機能として妥当性高。
		神栖済生会病院 呼吸器内科(1.0)	救急医療	19	3	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・看護師確保の見通しはいかがか。 ・常勤医(指導医)が不在の中で、配置後の教育研修体制はどのように考えているのか。 ・常勤の指導医不在のため、専攻医の派遣は難しいと考える。 ・派遣による効果が不明瞭である。
		神栖済生会病院 腎臓内科(1.0)	救急医療	19	3	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・看護師確保の見通しはいかがか。 ・常勤医(指導医)が不在の中で、配置後の教育研修体制はどのように考えているのか。 ・常勤の指導医不在のため、専攻医の派遣は難しいと考える。 ・派遣による効果は薄いと思料される。 ・専門医の派遣は可、専攻医の派遣は不可。
		鹿嶋ハートクリニック 循環器内科(1.0)	心血管疾患	18	4	・役割分担・集約化の方向性から、侵襲的治療を実施する医療施設は中規模以上の病院で拠点化すべきである。 ・地域での役割分担・集約化の方向性に沿った要望となっているか。 ・医師以外の医療従事者の確保見通しはいかがか。 ・派遣による効果が不明瞭で、優先順位はかなり低いのではないか。 ・専門医の派遣は可、専攻医の派遣は不可。
		鹿嶋ハートクリニック 心臓血管外科(1.0)	心血管疾患	18	4	・心臓血管外科医は希少なので症例数の少ない医療機関に出すことは困難かと思えます。 ・役割分担・集約化の方向性から、侵襲的治療を実施する医療施設は中規模以上の病院で拠点化すべきである。 ・地域での役割分担・集約化の方向性に沿った要望となっているか。 ・医師以外の医療従事者の確保見通しはいかがか。 ・派遣による効果が不明瞭で、優先順位はかなり低いのではないか。

令和7年度 大学への派遣要望に対する意見⑤

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	古河・坂東	友愛記念病院 消化器内科(1.0)	がん	18	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・専門医でも1名体制では厳しいのではないのでしょうか。
		友愛記念病院 乳腺外科(1.0)	がん	19	3	・乳腺外科医は希少なので難しいかと考えます。
		茨城西南医療センター 病院 消化器内科(1.0)	がん、救急医療	17	5	・地域での役割分担を調整いただきたい。要望の優先順位を踏まえ、「否」とする。
		茨城西南医療センター 病院 小児科(1.0)	救急医療、小児 医療、周産期医 療	21	1	
		茨城西南医療センター 病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中、救急医療	17	5	・地域での役割分担を調整いただきたい。要望の優先順位を踏まえ、「否」とする。
		茨城西南医療センター 病院 麻酔科(1.0)	救急医療、周産 期医療	20	2	・指導医と専攻医の組み合わせを前提に、研修施設申請の方針が明示。地域医療構想との整合性は認められる。
		茨城西南医療センター 病院 救急科(1.0)	救急医療、小児 医療	21	1	
		つるみ脳神経病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中、救急医 療	18	5	・古河坂東の脳血管治療及び配置医師は救命救急センターである西南医療センターへ集約すべきである。

令和7年度 大学への派遣要望に対する意見⑥

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	筑西・下妻	城西病院 循環器内科(1.0)	救急医療	20	2	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・要望内容から見て、専門医以上の派遣が必要であろう。 ・専門医の派遣は適、専攻医の派遣は否。
		城西病院 整形外科(1.0)	救急医療	17	5	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・(他院の要望の優先順位が)1位の希望のため(否とする。) ・結城病院を優先する。 ・地域での役割分担を調整いただきたい。要望の優先順位を踏まえ、「否」とする。
		結城病院 整形外科(1.0)	救急医療	19	3	
		茨城県西部メディカルセンター 麻酔科(2.0)	救急医療	21	2	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・麻酔医は希少なため2名派遣は困難だとあります。 ・専門医以上1名+専攻医1名という派遣が必要であろう。
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院 循環器内科(1.0)	救急医療	20	2	<ul style="list-style-type: none"> ・役割分担を地域で明確に述べていて、今回の診療科の重複要望は原則には外れているがやむを得ないものとする。
		ひたちなか総合病院 呼吸器内科(1.0)	がん	19	3	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣による効果が不明瞭である。
		常陸大宮済生会病院 循環器内科(1.0)	救急医療	20	2	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・役割分担を地域で明確に述べていて、今回の診療科の重複要望は原則には外れているがやむを得ないものとする。
		常陸大宮済生会病院 救急科(1.0)	救急医療	20	2	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医は希少なため
		茨城東病院 総合診療科(1.0)	救急医療	20	2	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・「総合診療科」の専攻医の派遣は、難しい状況ではないか。 ・専門医の派遣は適、専攻医の派遣は否。

令和7年度 大学への派遣要望に対する意見⑦

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	日立	日立総合病院 放射線科(1.0)	がん	22	0	・地域医療構想との整合性が高く、県北医療圏の中核機能として妥当性が高い。
		高萩協同病院 内科(2.0)	救急医療	18	4	<ul style="list-style-type: none"> ・救急疾患対応は日立総合病院へ集約すべきではないか。 ・常勤内科医は、循環器と神経内科とのことであり、消化器、内分泌、腎臓、呼吸器などの指導はむずかしいのではないのでしょうか。 ・継続的な採用活動指導医資格を有する常勤医が複数在籍している点は評価。ただし、厳しめに見る場合制度的な教育体制の裏付け(研修施設認定)や勤務環境整備(病児保育)の不足を懸念。 ・派遣による効果が不明瞭である。 ・循環器内科、神経内科であれば専攻医の派遣は可能ではないか。
		北茨城市民病院 消化器内科(1.0)	救急医療	20	1	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。
		北茨城市民病院 総合診療科(1.0)	救急医療	21	0	

優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リストについて

- 評価の結果、「否」評価者の割合階層別の要望人数等は下表のとおり。
- 「医師派遣を要請する要望」とする基準については、第1回地対協において、評価結果を踏まえた上で審議することとしたところ。
- 今回の派遣要望は、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で精査・選定されていることが前提であったものの、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ることから、前年度と同様に「否」評価者の割合が15%以上となった要望については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してはどうか。

(単位：人)

「否」評価者割合	要望人数	「否」評価者割合による派遣要請の場合分け				
		～5%	～10%	～15%	～20%	～25%
～5%	23.0	○	○	○	○	○
5～10%	6.0	×	○	○	○	○
10～15%	8.4	×	×	○	○	○
15～20%	5.0	×	×	×	○	○
20～25%	5.0	×	×	×	×	○
25%～	1.0	×	×	×	×	×
計	48.4	23.0	29.0	37.4	42.4	47.4
(参考) R6	51.0			33.0		

令和7年度 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)

(単位：人)

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	腎臓内科	小児科	乳腺外科	整形外科	放射線科	麻酔科	救急科	集中治療科	総合診療科	計	
多数	つくば	筑波学園病院													1.0	1.0	
		筑波記念病院			1.0					1.0			1.0				3.0
		筑波メディカルセンター病院												2.0			2.0
	水戸	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	0.4					1.4
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
		牛久愛和総合病院					1.0										1.0
		つくばセントラル病院		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			3.0
	筑西・下妻	城西病院			1.0												1.0
		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												2.0
		常陸大宮済生会病院			1.0									1.0			2.0
		茨城東病院													1.0		1.0
日立	日立総合病院										1.0					1.0	
	北茨城市民病院				1.0										1.0	2.0	
計			2.0	3.0	5.0	3.0	2.0	1.0	1.0	2.0	2.0	6.4	5.0	2.0	3.0	37.4	

令和7年度 医師派遣の要請対象外となった要望リスト

(単位：人)

区分	二次保健医療圏名	医療機関名	内科	循環器内科	消化器内科	小児科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	救急科	計
多数	水戸	水戸赤十字病院				1.0					1.0
	土浦	山王台病院								1.0	1.0
少数	鹿行	鹿嶋ハートクリニック		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		2.0
		つるみ脳神経病院							1.0		1.0
	筑西・下妻	城西病院							1.0		1.0
	日立	高萩協同病院	2.0								2.0
計			2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	11.0

- 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

緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

■ 調査対象及び追加要望の要件については、以下のとおりとはどうか。

1. 調査対象

地对協の構成員である大学、及び派遣要望調査の対象医療機関（67病院）

※下記2のとおり、医療機関における現状の機能維持のための緊急的な要望を調査するものであることから、地域医療構想調整会議ではなく、医療機関に直接調査。

2. 追加要望の要件

以下のいずれも満たすもの

- ① 前回調査時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により、将来にわたり継続的に医師が減員となる。
- ② ①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。（イ又はロ）
 - イ：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
 - ロ：がんの拠点病院や三次救急医療機関など、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

■ 回答後、県（地域医療支援センター）において、必要に応じてヒアリングを実施しつつ、要件の適合性及び派遣の必要性等を精査した上で、第3回地域医療対策協議会において、その結果を報告・協議することとはどうか。

緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

参考：政策医療分野に係る主なSCR

政策医療分野	指標名	水戸	日立	太田・なか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東
がん	悪性腫瘍患者 (主傷病)	119.5	76.2	36.8	27.4	88.9	158.8	66.3	22.6	74.6
脳卒中	超急性期脳卒中加算	144.3	145.1	25.8	88.8	89.1	155.6	121	37.7	180.2
心血管疾患	虚血性心疾患に対する カテーテル治療	131.4	81.8	16.6	93.1	113.2	175.1	75.3	6.6	78.4
救急医療	救急医療の体制 【2次救急】	127.8	80	57.7	52.1	90.4	111.4	114.5	58.9	114.3
	救急医療の体制 【3次救急】	168.5	187	-	-	128.3	182.9	-	-	89
周産期	帝王切開術	150.1	91.5	76.1	76.9	121.1	92	69.7	107	110
	ハイリスク分娩に対する 医療体制	173.7	117.1	47.5	46.2	194.3	129.1	33.2	-	108.7
小児救急	小児外来診療体制 (6歳未満)	108.6	68.4	23.1	71.7	81	111.3	56.6	24	77.5
	小児の入院医療体制	171.9	63.6	24.1	-	100	105.8	10	-	58.1

※出典：厚生労働省「令和6年度医療計画作成支援データブック」

SCR：年齢調整標準化レセプト出現比

各地域（都道府県、二次保健医療圏）で発生したレセプト数を、全国の性・年齢人口構成比で補正し標準化したもの。
100.0を全国平均とし、それ以下は医療提供度が少ないことを意味する。

- ・赤字：全国平均の半分以下のもの
- ・ - ：対象医療機関数が3未満のため非公開のもの

派遣要望の取扱い等について

■派遣要望の取扱いについて

- ・追加調査の結果、緊急的な対応が必要と認められた要望（③）については、①と同様に、優先的に医師派遣を要請するものとして取り扱うこととしてはどうか。
- ・②についても、地域医療構想調整会議における議論を経た要望として、上記の派遣要請と併せて、派遣要請先に伝達することとしてはどうか。

○当初要望調査

（調査対象：地域医療構想調整会議）

上限人数の設定等により、各地域で精査・選定された要望であることを前提に地対協委員が大学への要請の適否を評価し、以下の2つに区分

①優先的に大学等へ医師派遣を要請する要望

②その他の要望

○追加要望調査

（調査対象：医療機関（67病院）及び大学）

県（地域医療支援センター）において、必要に応じてヒアリング等を行いつつ、以下の2つに区分

③緊急的な対応が必要となった要望

- ・当初調査時点で予測し得なかった理由（派遣引き上げ等）によるもの
- ・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もの

④要件を満たさない要望

- ・当初調査時点で予測し得たもの
 - ・機能強化のためのもの
- 等

■派遣要請先について

要請先は、第8次（前期）茨城県医師確保計画に基づき、地域医療対策協議会の構成員である大学と医師多数区域に所在する病院（※）としてはどうか。

（※）水戸医療センター、水戸済生会総合病院、茨城県立こども病院、筑波メディカルセンター病院、茨城県立中央病院

<医療法抜粋（第30条の24及び第30条の27関係）>

県知事は、地域医療対策協議会の構成員に対し、医師の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、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

令和7年度の医師派遣調整について

○スケジュール

【■：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】

時期	実施事項	内容等
4月	■ 医師派遣要望調査	・ 一次回答メ：7月1日、二次回答メ7月23日
5～6月	■ 大学等との意見交換	・ 医師配置の方向性等についての意見を聴取し、地域医療構想調整会議へ情報提供
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
9月5日	◎ 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
9～10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
11月7日	◎ 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	■ 医師派遣要請	・ 地対協の決定事項に基づき各大学へ派遣要請
	■ 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
	■ 医師派遣要請（追加分）	・ 地対協の決定事項に基づき各大学へ派遣要請
R8. 3月	◎ 地域医療対策協議会	・ 令和7年度派遣調整結果の報告