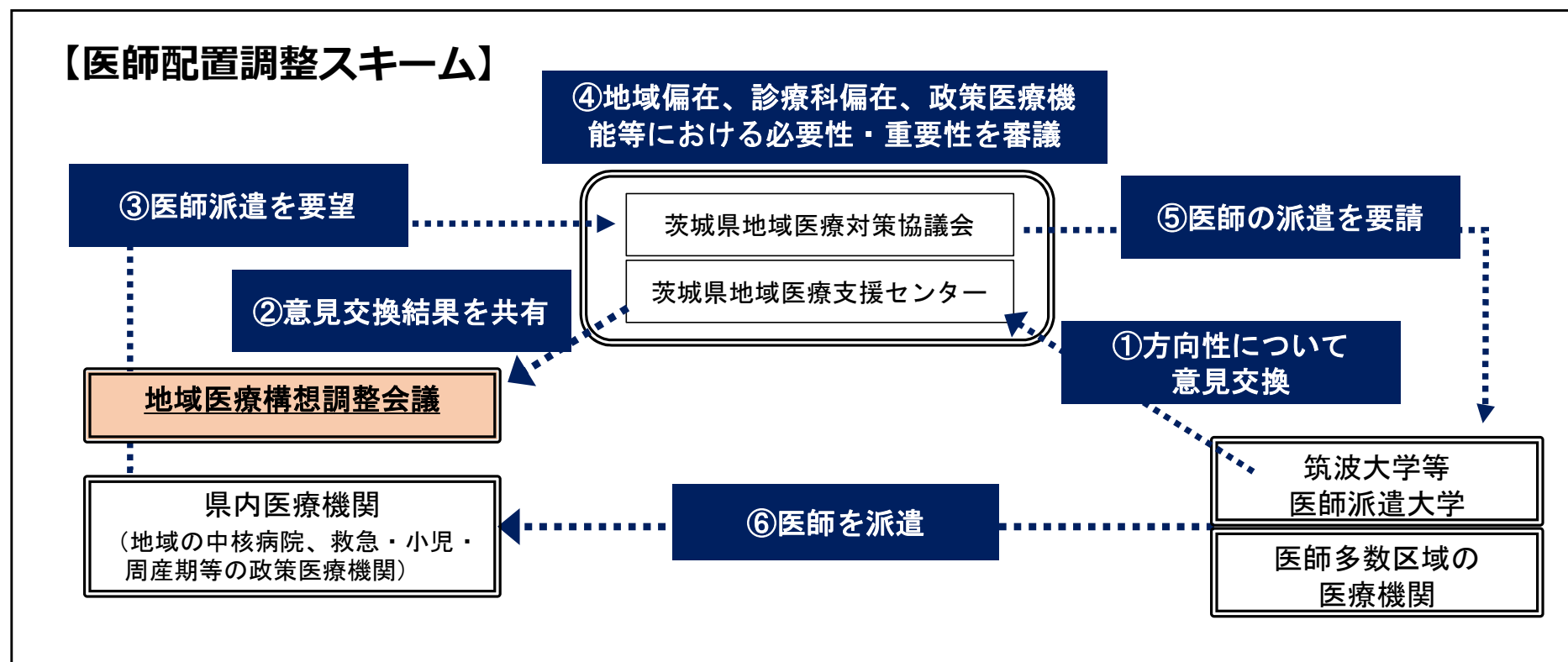


令和 8 年度医師派遣調整に係る 医師派遣要望について

1 医師派遣調整について

- ・ 県では、医師不足や地域偏在などの諸課題に対応するため、茨城県医師確保計画に基づき、短期的な医師確保対策として、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」等を踏まえた県内医師の派遣調整を実施。
- ・ 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。
- ・ 地域医療構想調整会議では、地域の将来構想や医師配置の考え方に基づき、医師派遣要望を取りまとめる。



前回までの論点① 令和8年度医師派遣調整について

- 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8年度は昨年度の課題を踏まえることはもとより、令和8年度から策定作業が始まる「新たな地域医療構想」の議論にも資するよう、進め方を一部見直すこととし、具体的な方針については令和8年度第1回の地対協で協議することとしてはどうか。

現行の進め方の主な課題

- ・地域医療構想調整会議において医療機関の役割分担・機能連携等の議論をより深めたうえで「地域として必要な医師」を要望していただく必要がある。
- ・要望の人数上限ルールのなかで、より多くの医療機関の要望を提出するため1名ずつの要望となる傾向が生じ、その結果、派遣元大学が希望する「指導医と専攻医」のような複数人の派遣要望が出しにくくなっており、地域における医療機関の役割分担の明確化（集約化）を踏まえ、限りある医療資源の有効活用を図るため、重点配置すべき診療科・医療機関を地域で絞り込むことを促進する必要がある。

新たな地域医療構想について

- ・「新たな地域医療構想」においては、医療機関機能に着目して役割分担を明確化する「医療機関機能報告」が開始されるなど、今後は、地域において連携・再編・集約化に向けた議論がこれまで以上に求められることとなる。

令和8年度医師派遣調整の方針

- 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性を図り、医療機関の役割分担の明確化（集約化）と将来の方向性等を見据えた、**「地域における議論」を促進**していく必要がある。

派遣スキーム

- 1 各地域において、政策医療提供体制の充実を図る観点から、**重点的に議論する診療科を絞り込んだ上で、診療科ごとに地域の現状や対応方針を整理**
⇒（一次回答）
- 2 一次回答に対する、地対協委員や各部会からの意見等も踏まえた上で、地域において重点配置すべき診療科が整理されたことを前提に、**要望人数の上限は機械的に設定せず、診療科・医療機関・医師数を要望**
⇒（二次回答）

令和8年度の医師派遣の枠組み

◆派遣要望のルール

- 一次回答で派遣要望できる「診療科」の件数については、下記のとおり上限を設定。
- 二次回答では、重点配置すべき診療科・医療機関を地域で絞り込むことを促進する観点から、原則診療科の重複は認めないこととし、また診療科の人数上限についても設定しない。

<令和7年度との比較>

区分	R 7	R 8	
診療科の上限	なし	医師少数区域：3診療科 その他：2診療科	1診療科あたり、平均1.5人の要望があると仮定した場合に、R5の協議において整理した、 県全体で原則40人程度 となるよう設定
診療科の重複	原則認めないが、やむを得ない理由がある場合は可	同 左	
人数の上限	医師少数区域：5人 その他：4人	—	
医療圏間の要望枠の融通	可	同 左	

<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、昨年度と同様。

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8年度のスケジュール

■ 派遣調整の流れ

派遣元大学等の医師配置の考え方・条件等を地域へ事前共有【5月中】

地域からの
一次回答

【7月上旬頃】

○ 令和8年度に重点的に配置する診療科（少数区域3診療科、その他2診療科まで）

- ① 地域の政策医療体制の現状
- ② 政策医療体制提供体制に必要な診療科の地域におけるこれまでの取組と課題
- ③ 地域としての対応方針（医療機関の役割分担・連携・機能分化の方向性など）
- ④ 関連データ（医療提供状況等に関するデータ、医師の配置状況）

地対協委員、部会への意見聴取
【7月中】

- ・ 地域の現状認識が妥当か
- ・ 対応方針の方向性が適切か
- ・ 派遣要望を検討する前提としての整理が十分か

地域からの
二次回答

【8月下旬】

○ 地域としての医師派遣要望

- ① 一次回答における地対協（部会）委員からの意見に対する回答
- ② 具体的な派遣要望（派遣人数、医療機関の根拠（原則、診療科重複不可）等）
- ③ 派遣により見込まれる効果
- ④ 派遣元大学等の条件との整合性（整合しない場合にはその理由や対応など）

地対協にて、地域からのプレゼンを実施
【10月頃】

- ・ 役割分担・機能連携等の議論を経て、地域として必要性が十分に検討された要望か
- ・ 要望する診療科・医療機関・医師数は適切か

地対協において、大学へ派遣要請すべきかについて、地域としての対応方針等を踏まえ、地域で決定した診療科・医療機関・医師数についての適否の判断 【11月頃】

※地域で重点的に配置する診療科において、要望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が生じた場合には、追加要請も可。

2 医師派遣要望調査について

○調査対象 政策医療（※）の機能を担う県内67病院

※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

土 浦 医 療 圏	医療機関名	政策医療の分野					
		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
	霞ヶ浦医療センター	○		○	○		
	土浦協同病院	○	○	○	○	○	○
	石岡第一病院				○		
	山王台病院			○	○		
	県南病院		○				
	計 5 施設	2	2	3	4	1	1

○調査上の主な留意点

- ・ 要望できる診療科は **2 診療科** まで
- ・ **1 診療科 1 医療機関のみ** の要望
- ・ 具体的なデータに基づいた上で、地域としての医師派遣の必要性を整理すること。

3 調査対象医療機関の医師派遣要望状況について

○対象医療機関の要望状況

医療機関名	医療機関要望（診療科・政策医療・人数）		
霞ヶ浦医療センター	消化器内科	がん・救急医療	常勤2.0名
土浦協同病院	麻酔科	がん・救急医療	常勤2.0名
石岡第一病院	内科 （第1希望：総合診療科 第2希望：消化器内科 第3希望：循環器内科）	救急医療	常勤1.0名
	整形外科	救急医療	常勤1.0名
山王台病院	消化器外科	救急医療	常勤1.0名
県南病院	要望なし	—	—

※地域において、重点的に議論する診療科を2診療科までに絞り込んだ上で、地域の現状や対応方針を整理し、一次回答として回答する。

※地域において重点配置すべき医療機関・診療科が整理されたことを前提に、要望人数の上限を機械的に設けず、地対協等の意見も踏まえた上で、二次回答として回答する。

○霞ヶ浦医療センター

要望診療科	消化器内科			
政策医療機能	がん・救急医療	要望人数	常勤2.0（専門医・指導医クラス）	
現員医師数	常勤	非常勤	計	うち指導医
	0	0.2	0.2	－
筑波大学 附属病院に おける 医師配置の 考え方 【消化器内科】	○個々の医師の希望やキャリア形成を把握したうえで、専門研修プログラムの連携施設の中から、指導医の有無や指導の状況、研修できる内容などを確認しつつ「勤務先の調整」を行なっている。あくまでも本人の希望が優先であり、希望がない病院へは配置しない。 ○勤務先は、<u>消化器病学会や消化器内視鏡学会など主要学会の指導施設認定基準を満たし、夜間・救急診療時に消化器内科へ負担が集中せず他診療科の協力が得られる体制が確立していることが条件</u>。あわせて、<u>なるべく5名以上の消化器内科医の配置体制がとれるところが望ましい</u>。 ○医局の人員は徐々に増えているが、指導医が不足している状況である。 ○指導医の指導力や人柄を重視する医師も多く、以前に派遣されていた医師が置かれていた研修環境がどういったものであったかが、その後の医師の勤務希望にも大きく影響する。 ○遠方の医療機関であっても、オンコールの頻度を少なくするなどの負担軽減を図っていただいているところは勤務を希望する医師もいる。複数診療科による当番制導入など、勤務環境の改善をお願いしたい。			

○土浦協同病院

要望診療科	麻酔科			
政策医療機能	がん・救急医療	要望人数	常勤2.0（専門医クラス）	
現員医師数	常勤	非常勤	計	うち指導医
	8.0（筑波大8.0）	2.5（筑波大学等）	10.5	3.0
筑波大学 附属病院に おける 医師配置の 考え方 【麻酔科】	○現状の派遣先を含め全体的に麻酔科医の不足が深刻であり、大学病院の人員を削減するなどして関連病院の現状維持に努めている状況にあるが、今後は、集約化を進めざるを得ないと認識している。 ○医師配置に当たっては、本人の希望を踏まえつつ地域のニーズとの調整を行っているが、麻酔科医は売り手市場であるため、強引な配置は困難。医局に残ることの安定性や研究継続のメリットを丁寧に示しながら調整を行っている。 ○地理的に不利な地域に所在する医療機関については、他地域よりも明確に高い処遇にするなど、目立つインセンティブが必要と認識している。 ○無痛分娩の需要増加に伴い、各病院で導入が進むと、麻酔科医不足が一層深刻化するおそれがある。県内の無痛分娩の実施体制についても、質を担保する観点で集約化等の検討が必要である。			

○石岡第一病院①

要望診療科	内科（第1希望：総合診療科、第2希望：消化器内科、第3希望：循環器内科）			
政策医療機能	救急医療	要望人数	常勤1.0（専攻医・専門医クラス）	
現員医師数	常勤	非常勤	計	うち指導医
	7.0(自治医科大1.0)	2.5(筑波大1.0)	9.5	2.0
筑波大学 附属病院に おける 医師配置の 考え方	第1希望 【総合診療科】	○総合診療は、医師不足地域ほど専門性が高まる領域であり、北茨城や神栖などの地域の診療所・病院に積極的に医師を派遣している。ただし、医師のライフイベントや引っ越しの負担なども考慮すると派遣する拠点は、ある程度絞り込まざるをえない状況。 ○教育体制がしっかりした地域の診療所・病院に指導医と専攻医をセットで配置することを基本とする。 ○総合診療医に理解があって教育熱心な医師のいる診療所・病院があれば、今後人員が増えた場合には、新たな派遣先として検討していきたい。 ○一方、中規模以上の病院で活動する病院総合医の研修先としては、ある程度まとまった人数で集中的に配置することを基本としており、現在は筑波メディカルセンター病院と水戸協同病院の2施設のみに派遣している。現状では、新たな派遣先を増やすのは困難。		
	第2希望 【消化器内科】	○個々の医師の希望やキャリア形成を把握したうえで、専門研修プログラムの連携施設の中から、指導医の有無や指導の状況、研修できる内容などを確認しつつ「勤務先の調整」を行っている。あくまでも本人の希望が優先であり、希望がない病院へは配置しない。 ○勤務先は、消化器病学会や消化器内視鏡学会など主要学会の指導施設認定基準を満たし、夜間・救急診療時に消化器内科へ負担が集中せず他診療科の協力が得られる体制が確立していることが条件。 あわせて、なるべく5名以上の消化器内科医の配置体制がとれるところが望ましい。 ○医局の人員は徐々に増えているが、指導医が不足している状況である。 ○指導医の指導力や人柄を重視する医師も多く、以前に派遣されていた医師が置かれていた研修環境がどういったものであったかが、その後の医師の勤務希望にも大きく影響する。 ○遠方の医療機関であっても、オンコールの頻度を少なくするなどの負担軽減を図っていただいているところは勤務を希望する医師もいる。複数診療科による当番制導入など、勤務環境の改善をお願いしたい。		

○石岡第一病院②

要望診療科	内科（第1希望：総合診療科、第2希望：消化器内科、第3希望：循環器内科）			
政策医療機能	救急医療	要望人数	常勤1.0（専攻医・専門医クラス）	
現員医師数	常勤	非常勤	計	うち指導医
	7.0(自治医科大1.0)	2.5(筑波大1.0)	9.5	2.0
筑波大学 附属病院に おける 医師配置の 考え方		第3希望【循環器内科】 ○派遣は、血管造影室が2室以上あり指導体制の整った基幹病院へ段階的に集約していきたい。 ○新規の派遣先については、次の条件を満たす場合に限り検討していきたい。 ①<u>血管造影室が2室以上整備され、指導体制が確立していること。</u> ②<u>内科系の各診療科がある程度そろっており、複数診療科による協力体制が構築されていること。</u> ③<u>医師の働き方改革に適切に対応していること。</u> ○血管造影室がない病院には専攻医は派遣できないが、教育が終わった医師で本人の希望とマッチすれば派遣の可能性はある。その場合には、当該病院に地域での後方支援の役割（急性期を乗り越えた心不全の患者を受け入れる役割）を担っていただけると、より前向きに検討できる。 ○将来的な構想としては、血管造影室を4室以上備え、心臓血管外科があるハイボリュームセンターを県内に1か所整備し、専門医10名以上と専攻医を配置する体制を実現していきたい。現状では、県外のハイボリュームセンターでの研修を契機として医師が県外へ流出している状況であり、これを抑止していきたい。 ○水戸医療圏及び、取手・竜ヶ崎医療圏においては、地域内での輪番制の導入を検討いただきたい。 現状では、各病院に配置した医師がそれぞれでオンコール対応を担っており、医師の負担が過重となっている状況にある。		

○石岡第一病院③

要望診療科	整形外科			
政策医療機能	救急医療	要望人数	常勤1.0（専攻医・専門医クラス）	
現員医師数	常勤	非常勤	計	うち指導医
	2.0	1.2(筑波大学1.0)	3.2	－
筑波大学 附属病院に おける 医師配置の 考え方 【整形外科】	○現在派遣している水戸、常陸太田・ひたちなか、日立医療圏の医療機関については、いずれも重要な拠点であると認識しており、当面は現状の派遣体制を維持する。 ○現状、人員の状況に余裕はないため、<u>新規の病院からの派遣要請への対応は困難</u>。なお、<u>仮に新規の病院に派遣する場合には、その規模にもよるが4人程度のチーム派遣が基本</u>となる。 ○若手医師の派遣に当たっては、派遣先においてどのような症例や手術経験を積むことができるかなど、当該医療機関ならではの学びの特色が明確であることが重要であり、そうした特徴があれば、つくばから遠方の医療機関であっても、若手医師に勧めやすい。 ○手術件数や救急搬送受入件数に応じた手当など、医師個人へのインセンティブが設定されている医療機関は、若手医師の意欲向上や派遣先としての人気につながっている。 ○合併症を多く持つことが多い高齢者患者における内科系医師の診療支援体制の充実が必要。			

○山王台病院

要望診療科	消化器外科			
政策医療機能	がん・救急医療	要望人数	常勤1.0（専攻医・専門医クラス）	
現員医師数	常 勤	非常勤	計	うち指導医
	6.0（昭和医科大3.0）	1.25（昭和医科大1.25）	7.25	1.0
筑波大学 附属病院に おける 医師配置の 考え方 【消化器外科】	○深刻な外科医不足と働き方改革の影響を踏まえ、今後は選択と集中を進めざるを得ないことから、現在3人以下の体制で配置している病院については集約化を図る方向で調整していきたい。 ○水戸医療圏については、病院統合の方向性を見極めつつ、県外大学からの派遣の引き上げがあれば、筑波大からの派遣を検討していきたい。 ○通勤距離が遠方であっても、待遇が良い病院は若手医師からの人気があるため、派遣の人員調整がしやすい。 ○消化器外科の医師数がここ何年もまったく増えておらず、15年後には半減すると予測されている。このままでは、消化器外科が崩壊してしまうのではないかという危機感をもっている状況。			

4 【参考】令和7年度土浦医療圏医師派遣要望結果について

要望医療機関	診療科 (人数)	政策医療 分野	大学等への 派遣要請人数	派遣承認 人数	派遣要請以外の 医師配置 (※1)
霞ヶ浦医療センター	消化器内科 (1.0)	がん・救急	1.0		(脳)神経内科1.1 小児内科1.0
土浦協同病院	放射線(診断)科 (0.5) (※2)	がん・救急	0.5	0.5	
	麻酔科 (補正後1.0)	がん・救急	2.0	1.0	
山王台病院	救急科 (1.0)	救急			
石岡第一病院	内科 (1.0)	救急	1.0		

※1 「派遣要請以外の医師配置」は、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配置する旨、筑波大学から回答があったもの。

※2 緊急的な対応が必要な案件として、追加で派遣要請したもの