

令和4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)」について

令和4年10月
茨城県医療人材課

令和4年度 医師派遣調整の進め方⑧

令和4年9月16日

第1回茨城県地域医療対策協議会資料2-1
(抜粋)

医師派遣要請までの具体的な手順（案）

【令和4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 昨年度調整時の議論を踏まえて整理した調査依頼文別紙3「医師派遣要望における議論のポイント」との整合性及び地域内での要望の優先順位等を踏まえて要望を整理する「令和4年度医師派遣調整の進め方」について、地对協で協議・決定【9月】
- ② ①に基づき、県（センター）において「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」の原案を作成。【9月】
- ③ ②で作成した原案について、地对協部会（救急・周産期・小児）や政策医療分野の各部会等に意見聴取。併せて、各地域医療構想調整会議へ提示【9月】
- ④ ③の各部会等からの意見も踏まえて県（センター）が作成した「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地对協に提示。地对協において、各地域医療構想調整会議から同案に対する補足説明または意見陳述【10月】
- ⑤ ④で承認された「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」及びその他の要望について、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【10月】
- ⑥ ④で要望理由等の確認が必要とされた医療機関・診療科については、県（センター）においてヒアリングを実施し、医師派遣要望をさらに精査【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 ⑤～⑦の結果を踏まえ、最終的に派遣要請する医療機関・診療科及びその優先区分並びに派遣要請先について、地对協で協議【11月】
- ⑨ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【11月】

令和4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承認いただいた内容

- 今年度は、すべての地域について、地域医療構想調整会議からの要望となるため、SCR分析等による二次医療圏単位での選定等は行わない。
- 各地域医療構想調整会議内での優先順位及び「医師派遣調整における議論のポイント」との整合性等を点数化し、基準点以上となった要望、また、県の「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」に係る要望を「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望」として整理。
- 要望の評価は、下表の評価項目及び配点により実施。上記基準点は概ね8割程度を目安とし、具体的には、評価結果を踏まえて、昨年度の要請人数（33人）と同程度となるよう設定。
- 水戸医療圏については、病院の再編統合を検討中であり、二次医療圏レベルでの評価が困難なことから、三次救急等、県全域をカバーする機能を有する医療機関の要望のみを評価。

評価項目		配点	(水戸)
1. 医療圏内の優先順位		20点	—
2. 医師派遣調整における議論のポイント	① 医療機関の機能分化・連携等の方針に沿っているか	20点	—
	② データに基づいた必要性・地域医療への効果	20点	20点
	③ 派遣後の診療体制の整備、他診療科との役割分担	10点	10点
	④ 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制	10点	10点
	⑤ 働き方改革への対応、各種生活環境等の整備	10点	10点
3. その他	① 医師少数区域への該当（医師偏在指標）	5点	5点
	② 昨年度の派遣要請リストへの計上の有無	5点	5点
	③ 新型コロナウイルス感染症への対応（病床確保の有無）	5点	5点
合計		105点	65点

※水戸医療圏は、各項目を評価後、105点満点に換算

医師派遣要請リスト整理の手順（案） 【各評価項目の評価基準について】

1 医療圏内の優先順位【20点】

- a (20点) : 1位～3位
- b (10点) : 4位～6位
- c (0点) : 7位以下

2 ①地域医療構想調整会議で議論されている医療機関の機能分化・連携等の方針に沿っているか【20点】

- a (20点) : 当該政策医療分野及び疾病領域において、将来を含め拠点として地域が合意している病院からの要望、または拠点病院との役割分担が明確にされている拠点病院以外からの要望
- b (10点) : 拠点化・集約化または役割分担等について、現時点では明確になっていないものの、地域において協議中または今後協議予定とされている要望
- c (0点) : 拠点化・集約化または役割分担等が明確になっておらず、かつ、協議の見通しも示されていない要望
政策医療分野との関連性が認められない要望

2 ②データに基づき派遣の必要性が裏付けられているか、派遣による地域医療の効果が明確か【20点】

- a (20点) : 医師派遣を必要とする理由及び、派遣により診療件数、救急搬送件数、手術数等がどの程度増加するか等について、具体的なデータにより根拠を持って示されている要望
医師が派遣されない場合の影響が具体的に示されている減員補充の要望
- b (10点) : データやその根拠が不明瞭な要望、または派遣による効果が僅少なもの
- c (0点) : 主に働き方改革への対応を目的としている要望、または定年等勤務期間満了により退職する医師（専攻医を除く）の補充

2 ③手術室や機器、看護師等の医療スタッフ等、医師派遣後の診療体制が整備されているか【10点】

救急外来後の受け入れ等、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

- a (10点) : 派遣による各種件数増等に対応できるだけの室数や人数等が確保されている要望
- b (5点) : 看護師等の増員や当該疾病に係る技術的な訓練が必要となる要望
- c (0点) : 機器整備や医療スタッフの増員が必要なものの、具体的な計画がない要望

医師派遣要請リスト整理の手順（案） 【各評価項目の評価基準について】

2④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【10点】

- a (10点) : 指導医がおり、派遣要請先大学の附属病院の専門研修連携施設となっているもの
- b (5点) : 上記どちらかのみを満たすもの
- c (0点) : 上記どちらも満たさないもの

2⑤働き方改革にも対応し、生活等各種環境が整備されているか【10点】

- a (10点) : 以下の全てを満たす要望
 - ・必要な宿日直許可を取得済みまたは令和4年度中に取得予定である
 - ・時間外勤務が適正範囲（960時間/年または1,860時間/年）内であることが見込まれる
 - ・宿舍、寮または住居手当がある
 - b (5点) : 上記のいずれかを満たさないもの
 - c (0点) : 上記のいずれも満たさないもの
- ※退職補充の要望の場合、離職防止のための対応策の有無についても考慮

3①医師少数区域への該当（医師偏在指標）【5点】

- a (5点) : 日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東
- c (0点) : 水戸、つくば、土浦

3②令和3年度地対協派遣要請リストへの計上【5点】

- a (5点) : 計上あり
- c (0点) : 計上なし

3③新型コロナに係る病床確保状況【5点】

- a (5点) : 確保病床あり
- c (0点) : 確保病床なし

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、点数階層別の要望人数等は下表のとおり（詳細は別添2参照）。
- 「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望」とする基準点は、第1回地対協において「概ね8割程度を目安としつつ、具体的には、評価結果を踏まえた上で、昨年度の派遣要請人数（33人）程度となるよう設定する」こととしたところ。
- 県の「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」を除いて昨年度と比較し、要望人数及び医療機関・診療科単位の要望数ともに最も近似する「80点」を基準点としてはどうか。

（単位：人、要望）

評価点数	要望人数（要望数）	基準点による場合分け			
		75点	80点	85点	90点
最優先	6.0 (3)	○	○	○	○
95点～	8.0 (5)	○	○	○	○
90点～	3.0 (2)	○	○	○	○
85点～	10.0 (8)	○	○	○	×
80点～	9.0 (7)	○	○	×	×
75点～	11.0 (8)	○	×	×	×
70点～	22.0 (15)	×	×	×	×
～69点	60.0 (44)	×	×	×	×
評価対象外	18.4 (15)	×	×	×	×
計	147.4 (107)	47.0 (33)	36.0 (25)	27.0 (18)	17.0 (10)
R4最優先除	141.4 (104)	41.0 (30)	30.0 (22)	21.0 (15)	11.0 (7)
R3最優先除			29.2 (25)		

令和4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	心臓血 管外科	乳腺 外科	整形 外科	脳神経 外科	放射線 科	産婦人 科	麻酔科	救急科	緩和 ケア科	計		
多 数	つくば	筑波記念病院												2.0			2.0		
		筑波メディカルセンター病院						3.0									3.0		
	水戸	水戸済生会総合病院														1.0		1.0	
		県立中央病院								1.0					2.0			3.0	
		水戸医療センター									1.0							1.0	
土浦	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	
		総合守谷第一病院		1.0														1.0	
	鹿行	小山記念病院			2.0	2.0													4.0
		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													1.0				1.0
		つるみ脳神経病院										1.0							1.0
	筑西・下妻	結城病院									1.0								1.0
		協和中央病院	1.0																1.0
		県西部メディカルセンター				2.0									2.0	1.0			5.0
	常陸太田・ ひたちなか	常陸大宮済生会病院			2.0														2.0
	日立	日立総合病院											1.0				1.0		2.0
高萩協同病院													2.0					2.0	
計			2.0	4.0	6.0	2.0	1.0	3.0	1.0	2.0	1.0	1.0	4.0	5.0	3.0	1.0	36.0		

評価結果(つくば)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	<p>令和4年度第2回つくば地域医療構想調整会議における意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後の人口減少や高齢者の増加に対応した医療提供体制の構築、医療機能の集約・分化が必要。 ・その際、医師の働き方改革への対応を踏まえた医療提供体制の見直しが必要となる。 ・「高度急性期」の過剰病床については、特定機能病院である筑波大学附属病院を中心に、高度急性期が少ない近隣構想区域からの流入を受け入れるため維持していく。 ・急性期病床の集約化、回復期及び慢性期病床の確保については、今後の議論として残る。 ・医療機能については集約化できるものと、集約化するよりも病病連携を図る方が効率的なものと、選択と集中をしながら集約化を進めていくことも必要。 ・救急医療については、高度救命救急センター、救命救急センターが三次救急に専念できるよう、二次医療体制の維持・充実が必要。 ・消化器系については圏外への患者搬送も見受けられ手薄。また、救急搬送に要する時間から、医療圏の中で例えば北部、南部などある程度分担して受けられる体制を整備していくべき。 ・不足している回復期病床、慢性期病床を増やしていくためには、急性期医療分野だけではなくリハビリテーション体制の充実も必要。
脳卒中	
心血管疾患	
救急医療	
周産期医療	
小児救急医療	

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
筑波記念病院	救急医療	麻酔科	5.0	0.2	△2.0	-	2.0	
筑波メディカルセンター病院	心血管疾患	心臓血管外科	6.0	-	△2.0	-	3.0	

評価結果(水戸)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性	
がん	医療機能の強化及び医療資源の集約化のために、急性期機能を担う500床規模5病院を中心に再編統合を行い、フラッグシップホスピタルの設置を視野に入れた検討を行う	<ul style="list-style-type: none"> 高度専門的な医療を提供できる、第7次茨城県保健医療計画に示す医療機能を担う医療機関への集約。 がんについては、診断治療方法の高度専門化・さらに患者の高齢化とそれに伴う各種合併症を有する患者に対応できる病院が必要。
脳卒中		<ul style="list-style-type: none"> 総合周産期医療センターである水戸済生会総合病院及び県立こども病院、地域周産期母子医療センターである水戸赤十字病院等が周産期医療を担っている。 現在のところ更なる集約化・機能分化等に関する検討は行われていない。
心血管疾患		
救急医療		
周産期医療		<ul style="list-style-type: none"> 初期対応では水戸市休日夜間緊急診療所が、二次・三次の対応では県立こども病院が小児救急中核病院として県央・県北地域に対応している。 現在のところ更なる集約化等に関する検討は行われていない。
小児救急医療		

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
水戸済生会総合病院	救急医療	救急科	4.0	1.8	-	-	1.0	
県立中央病院	がん	乳腺外科	3.0	-	-	-	1.0	
		産婦人科	9.0	0.3	-	-	2.0	
水戸医療センター	救急医療	整形外科	5.0	0.9	-	-	1.0	

※水戸医療圏については、5病院を中心とした再編統合が検討されており、医療圏レベルで派遣の必要性や要望の優先順位を検討することが困難なことから、右表の通り、県全域をカバーする機能等を有する医療機関に限定して評価
(第1回地对協承認事項)

政策医療分野	評価対象とする区分	該当する医療機関名
がん	都道府県がん診療連携拠点病院、県小児がん拠点病院	県立中央病院
脳卒中	T-PA療法、脳血管内治療等を終日対応	県立中央病院、石岡循環器脳神経外科医院
心血管疾患	PCI、心血管内手術を終日対応	水戸済生会総合病院
救急医療	救命救急センター	水戸済生会総合病院、水戸医療センター
周産期医療	すべて	水戸赤十字病院
小児救急医療	すべて	県立こども病院

評価結果(土浦)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> 国指定の「がん診療連携拠点病院」である土浦協同病院と「茨城県がん診療指定病院」である霞ヶ浦医療センターの2病院を拠点として、地域の医療機関で患者の病態に応じて治療を行える体制を構築していく。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> 発症後すぐに専門医療機関を受診し治療できる体制として、土浦協同病院、霞ヶ浦医療センター及び県南病院が専門的治療を実施しており、併せて治療後早期からリハビリを実施し、日常生活復帰を早める。 地域の医療機関と連携し、リハビリの継続と再発予防のための管理、指導を行う。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 発症後すぐに専門医療機関を受診し治療できる体制として、土浦協同病院及び霞ヶ浦医療センターが専門的治療を行い、急性期リハビリテーションを実施し早期復帰を目指す。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救命救急センターとして土浦協同病院が指定されており、石岡第一病院等の救急告示病院や救急協力医療機関が連携を持ちながら救急医療を実施している。 救急搬送は土浦協同病院への集中が見られるが、なめかた地域医療センターの救急受入・急性期病床廃止に伴う鹿行医療圏からの搬送増加により、管内の救急病床不足による搬送までの時間が延びることが危惧される。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> 総合周産期医療センターとして土浦協同病院が指定され、ハイリスク分娩を中心に周産期医療を担う。 管内には有床診療所と霞ヶ浦医療センターの2か所で周産期医療を実施している。有床診療所は管理者が高齢であることから、分娩件数は多くないが、霞ヶ浦医療センターは月平均25件の取扱いがある。 今後、石岡地域を中心とした通常分娩施設の設置が求められる。
小児救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 土浦市内では「土浦市休日緊急診療所」を平日22時まで、休日昼間開設しており、一定の利用者がある。 石岡市内では現在石岡第一病院が休日夜間の小児救急を実施しているが、臨時的な対応であり限界があることから、市として休日小児診療体制の確保を検討している。

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
石岡第一病院	救急医療	内科	4.9	2.1	-	-	1.0	

評価結果(取手・竜ヶ崎)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	地域がん診療連携拠点病院である東京医科大学茨城医療センターと、県がん診療指定病院であるJAとりで総合医療センターとを中心とした体制はすでに構築されている。今後は両院の機能を強化しつつ、他の医療機関については上記両病院と連携体制を模索する。
脳卒中	当地域は9市町村が属し地理的に広く、本政策医療分野は救急医療との関連性が高いことから、地域内に複数の拠点が必要であり、現在脳卒中に関する高度・専門的な治療や手術を行っている7病院の機能を維持していく必要がある。
心血管疾患	当地域は9市町村が属し地理的に広く、本政策医療分野は救急医療との関連性が高いことから、地域内に複数の拠点が必要であり、現在心血管疾患に関する高度・専門的な治療や手術を行っている6病院の機能を維持していく必要がある。
救急医療	現在、重症患者の救急搬送に対応している11病院の体制を維持したい。また、一部病院では非常勤医が救急医療を担っていることから常勤化を図る必要があるほか、高齢者のような複数疾病を有する救急患者の応需率を上げるためにも、消化器、呼吸器、循環器など複数診療科による救急受入体制が必要となる。
周産期医療	地域周産期母子医療センターであるJAとりで総合医療センターと、周産期救急医療協力病院である東京医科大学茨城医療センターを中心に対応していく。
小児救急医療	地域小児救急センターであるJAとりで総合医療センターと、二次小児救急医療輪番制に参加している5病院を中心に、小児診療機能を有する医療機関と連携して対応していく。

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
龍ヶ崎済生会病院	救急医療	呼吸器内科	3.0	0.2	-	-	1.0	
JAとりで総合医療センター	救急医療	救急科	-	1.1	-	-	1.0	東京医科歯科大学を希望
牛久愛和総合病院	救急医療	腎臓内科	4.0	0.4	-	-	1.0	
総合守谷第一病院	救急医療	呼吸器内科	2.0	0.5	-	-	1.0	

評価結果(鹿行)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	・役割分担について協議を行っておらず、今後継続的な協議が必要。
脳卒中	・役割分担について合意に至っておらず、継続して協議が必要。
心血管疾患	・役割分担について合意に至っておらず、継続して協議が必要。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送受入件数について、地域全体で年間2000件の増加を目標に取り組む。 ・上記目標の達成に向けて、各医療機関が必要な体制整備に取り組む。 ・当調整会議としては、当該体制整備に向けて各医療機関が必要とする医師について、派遣を地域医療対策協議会に対して要望する。
周産期医療	・役割分担について協議を行っていない。
小児救急医療	・役割分担について協議を行っていない。

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣 要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
小山記念病院	救急医療	循環器内科	4.0	1.6	-	-	2.0	最優先の医療機関・診療科
	救急医療	消化器内科	3.0	1.8	-	-	2.0	
神栖済生会病院	救急医療	呼吸器内科	-	0.4	-	-	2.0	

評価結果(古河・坂東)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	友愛記念病院及び茨城西南医療センター病院が当医療圏のがん診療を担っている。高度急性期、急性期、回復期のいずれについても、他医療圏への流出がみられ、入院・外来ともに医療提供体制が全国平均より下回っていることから、より一層の充実を図る必要がある。
脳卒中	つるみ脳神経病院は一次脳卒中センターコア施設として、茨城西南医療センター病院は救急救命センターとして、いずれも24時間365日体制で患者を受け入れており、中心的な役割を担っている。 当医療圏の脳卒中の急性期医療体制は全国平均に比べ大きく不足しており、県境のため流入も多いことから、その強化を図る必要がある。
心血管疾患	古河赤十字病院、友愛記念病院、茨城西南医療センター病院が中心として高度かつ専門的な治療や手術を行っている。地域の医療機関との協力体制を強化し、切れ目なく継続的に治療が行われる体制づくりを推進する。
救急医療	三次救急を担う茨城西南医療センター病院を中心として、災害時拠点病院である古河赤十字病院や輪番制に参加する他病院と連携し、地域住民に対する医療の提供体制の充実を進める。
周産期医療	茨城西南医療センター病院が地域周産期母子医療センターとして地域のハイリスク分娩を常時受け入れているが、その対応体制は大きく不足しており、医師の確保を中心とした診療体制のさらなる整備や関係者間の協力体制が必要
小児救急医療	地域小児救急センターである茨城西南医療センター病院を中心に、小児救急医療輪番制参加病院との連携強化を図る

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
西南医療センター病院	救急医療	麻酔科	1.0	1.5	-	△0.1	1.0	
つるみ脳神経病院	脳卒中	脳神経外科	4.0	1.3	-	-	1.0	経皮的脳血栓回収術・脳血管内治療を実施可能な医師を希望

評価結果(筑西・下妻)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	当医療圏にはがん診療を中心的に担う「地域がん診療連携拠点病院」等が設置されていない。隣接県や隣接保健医療圏の高度医療機関と連携を図りながら、患者の希望に応じた治療を提供する。
脳卒中	協和中央病院と城西病院において、血栓溶解療法や脳血管内治療、急性期リハビリテーションの提供が可能である。
心血管疾患	城西病院において経皮的冠動脈形成術（PCI）、急性期リハビリテーションの提供が可能である。
救急医療	救急医療圏の筑西地域では、地域の中核病院である県西部メディカルセンターと社会医療法人に認定された3病院が救急輪番病院となり二次救急医療体制を構築している。 茨城西南地域においては、平間病院が輪番制病院に加わり、下妻市や八千代町を含む対象地域の第二次救急医療体制を構築している。
周産期医療	当医療圏に総合周産期母子医療センター等に指定された医療機関はない。周産期医療圏のつくば・県西ブロックとして、筑波大学附属病院等との連携体制が整備されている。
小児救急医療	当医療圏に小児救急医療中核病院等に指定された医療機関はない。広域3医療圏の県南西部として、筑波大学附属病院等との連携体制が整備されている。

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣 要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
結城病院	救急医療	整形外科	5.0	0.7	-	-	1.0	
協和中央病院	救急医療	内科	5.0	0.9	-	-	1.0	
県西部メディカル センター	救急医療	循環器内科	-	0.8	-	-	2.0	最優先の医療機関・診療科
		麻酔科	1.0	0.3	-	-	2.0	
		救急科	2.0	1.0	-	-	1.0	

評価結果(常陸太田・ひたちなか)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がんについては、他構想区域、特に水戸医療圏への流出が多い。 ・機能の分化、集約化は大切で、疾患によって紹介する病院が決められればメリットはある。 ・当地区からの流出問題よりも、他地区からの紹介の患者を受け入れられる体制を考えていくことが必要。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内でt-PA療法を実施している医療機関は、ひたちなか総合病院及び慈泉堂病院が終日対応、終日対応以外では西山堂病院。 ・救急搬送については、水戸医療圏、ひたち医療圏へ頼っている現状がある。 ・ひたちなか総合病院を拠点としながら、現状の救急機能の充実とともに、隣接する構想区域（水戸、日立）の高度急性期・急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制についての検討が必要。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内で高度・専門的な医療を行うことができる病院は現状ひたちなか総合病院のみであり、常陸大宮済生会病院に常勤の循環器内科専門医が確保できれば、概ね医療圏内で分散対応可能。 ・ひたちなか総合病院を拠点としながら、現状の救急機能の充実とともに、隣接する構想区域（水戸、日立）の高度急性期・急性期病院との医療機能ごとの役割分担や具体的な協力体制についての検討が必要。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・県北山間部は医療資源が極端に少ない状況にあり、隣接医療圏との連携が必要である。 ・常陸大宮済生会病院が北部の基幹総合病院としての機能を果たせる体制ができれば、24時間の初期対応を各医療機関が担い連携して対応できる。 ・圏内の救急医療機関のHUB機能もしくはトリアージ機能を強化する
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に対応できる医療施設が少なく、隣接医療圏との連携が必須である。
小児救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急に対応できる医療施設が少なく、隣接医療圏との連携が必須である。

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
常陸大宮済生会病院	救急医療	循環器内科	-	1.0	-	-	2.0	最優先の医療機関・診療科

評価結果(日立)

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	日立総合病院が地域がんセンター診療拠点病院として地域のがん診療の拠点となっている。緩和ケア等の充実により、医療圏内で診療が完結するようになる必要がある。
脳卒中	t-PA等専門的医療を終日包括的に行う施設は日立総合病院、聖麗メモリアル病院の2か所。今後は集中的に治療した後、医療圏内の病院や介護施設等と連携がさらに進み、身近な場所で治療療養ができるようになる必要がある。
心血管疾患	PCI、心血管内手術に終日対応可能な医療機関は日立総合病院のみであり、既に拠点化・集約化されている。
救急医療	救急搬送件数の95%は日立医療圏内で受け入れ、うち半数を日立総合病院が受け入れている。北茨城市民病院と高萩協同病院が、市内の救急搬送の約半数を受け入れているが、人員減により日立総合病院へ過度に集中する恐れがあるため、両病院の受入体制を維持する必要がある。
周産期医療	日立市内の産婦人科が分娩受入を停止したため、日立総合病院の受入が施設キャパシティ的に手一杯の状況。一方で、高萩協同病院では医師の退職に伴い今後の分娩受入について検討されているが、日立総合病院ではこれ以上の受入は困難なため、圏内の出生数の推移を見ながら、当面の間は高萩協同病院の分娩受入を維持していく必要がある。
小児救急医療	1次～3次救急まで、日立総合病院が中心に受け入れており、今後も現在の状態が継続すると思われる。

○ 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員医師数		年度内増減見込		派遣要望	備考
			常勤	非常勤	常勤	非常勤		
日立総合病院	がん	緩和ケア科	1.0	-	-	-	1.0	
		放射線腫瘍科	1.0	-	-	-	1.0	
高萩協同病院	周産期医療	産婦人科	3.0	1.0	△1.0	-	2.0	

各部会等への意見照会結果

「令和4年度の進め方手順」手順③のとおり、各部会等に「優先的に医師派遣を要請する要望リスト（原案）」についての意見を照会した。主な意見は下記のとおり。

- 水戸医療圏等、再編統合の議論が進まない医療圏がある中、医師派遣の優先順位を付けるためには、今回のような評価に基づく順位付けを行うことはある程度理解できる。
- 2次救急を担う施設と3次救命センター施設を同じ尺度で調整する手法は妥当性に疑問。
3次救命センターの医師派遣要望については、二次医療圏での調整になじまない部分がある。
- 医師多数地域でも総合周産期母子医療センター等は広域をカバーしていることを考慮してほしい。
- 都道府県がん診療連携拠点病院は県全域をカバーする機能があるため、医師派遣要請については、二次医療圏を超えて検討することが望ましく、地域医療構想調整会議で取り扱うことは適切ではない。地域がん診療連携拠点病院についても同様である。

今年度の調整方法について肯定的な意見がある一方で、3次救命センターや都道府県がん診療連携拠点病院等、広域的な役割を担う医療機関に係る派遣要請に関しては、二次医療圏での議論になじまな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。

- 水戸地区5大病院の再編統合の協議を進める必要がある。
- 要望のある全ての施設への派遣は困難。医療圏内の複数病院による輪番制も検討すべき。
- 働き方改革が目の前に迫る中、どのように協力して限られた人材で運用していくのか、地域の病院間で話し合っって派遣要望を出していく時期にあると感じる。
- 高度急性期・急性期だけでなく、回復期・慢性期を含めた病院ごとの役割と連携の協議も必要。
- 医療構想策定は「まちづくり」の一環であるため、その中心である市町村のコミットが重要。

地域医療構想と医師派遣調整は密接に関連するものであることから、地域において拠点化・機能分化・役割分担等についてさらに議論を進める必要がある。

○ 令和4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4年度は、以下のとおり、進めていくこととしてはどうか。

令和4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

- ・ 地域医療構想調整会議において議論された医療機能の分化・連携（役割分担）の方向性や、医師派遣要請先大学からの要請のポイントを踏まえ、当該会議から、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。
- ・ 医師が派遣されなかった医療機関・診療科についても、改めて地域医療構想調整会議の議論を経て、当該会議から、医師派遣要望を提出いただいてはどうか。

(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

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、当該医療機関の医師が減員となり、地域医療の維持のため、緊急的に医師の派遣が必要となる医療機関・診療科について、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

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は、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）
- ・ 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

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、昨年度と同様、以下のとおりとしてはどうか。

1. 調査対象

- ・ 地对協の構成員である大学 5 大学
- ・ 派遣要望調査の対象医療機関 7 1 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 R4.4月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。
※ 育児休業や産前・産後休業、定年退職は対象外
- 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。（以下イ・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、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関など、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・協議することとしてはどうか。

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)	125.4	82.2	40.0	24.2	88.2	155.2	67.1	18.8	71.9
脳卒中	超急性期脳卒中加算	159.5	198.6	-	74.0	87.5	151.5	114.3	45.9	134.9
心血管疾患	虚血性心疾患に対する カテーテル治療	135.7	78.3	22.2	79.4	87.8	122.7	74.1	8.2	88.8
	急性心筋梗塞、 再発性心筋梗塞 (主傷病)	123.9	77.3	33.2	23.5	140.9	143.9	94.1	12.5	105.6
救急医療	救急医療の体制 【2次救急】	128.3	85.8	28.9	38.5	84.4	108.3	112.3	54.2	129.3
	救急医療の体制 【3次救急】	119.2	172.9	-	-	84.8	199.5	-	-	110.7
周産期	帝王切開術	132.5	54.8	83.9	89.7	150.6	79.2	82.4	82.2	112.8
	ハイリスク分娩に対する 医療体制	132.5	54.8	83.9	89.7	150.6	79.2	82.4	82.2	112.8
小児救急	小児外来診療体制 (6歳未満)	108.7	70.9	61.7	94.4	105.7	82.8	88.9	92.0	107.0
	小児の入院医療体制	183.0	49.9	16.8	-	136.5	93.5	8.3	-	96.4

※出典：厚生労働省「令和3年度医療計画作成支援データブック」、内閣府「経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト

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合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、優先的に大学へ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、大学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）

医療圏内の優先順位や「医師派遣調整における議論のポイント」との整合性を点数化し、以下の2つに区分

①優先的に大学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（71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、昨年度同様、地域医療対策協議会の構成員である以下の5大学としてはどうか。

【筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、自治医科大学、昭和大学（新規）】

<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。