

令和元年11月29日

茨城県地域医療対策協議会会長 殿

筑波大学附属病院長

地域医療支援に関する考え方等の調査結果について（報告）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

令和元年7月2日付けで依頼のありました標記につきまして、下記の書類のとおりご報告いたします。なお、県内各医療機関への配置（派遣）人数につきましては、平成30年8月に本院で実施した調査結果を提出いたします。

記

【添付資料】

- 筑波大学附属病院における地域医療支援に関する考え方等の調査について
- 筑波大学附属病院における診療科別・二次医療圏別医師派遣一覧

【担 当】

茨城県地域医療支援センター分室

筑波大学病院総務部総務課

総合臨床教育センター係 瀬尾

TEL : 029-853-3520

E-mail : bunsitu.tsukuba@md.tsukuba.ac.jp

筑波大学附属病院における地域医療支援に関する考え方等の調査結果報告書

(1) 調査概要

1. 目的

より実情に即した医師確保計画を策定するため、筑波大学附属病院各診療科における地域医療支援に関する考え方や現状を把握する。

2. 調査対象

⑤ 疾病5事業及び在宅医療に関連する診療科

内科（8診療科）、外科（5診療科）、脳神経外科、整形外科、腎泌尿器外科、精神科、総合診療科、救急・集中治療科、小児科、産婦人科

3. 調査基準日

令和元年7月1日現在

4. 調査項目

- ① 地域医療支援の現状
- ② 医師不足地域への支援に対する今後の展望（来年度～5年後までの間を想定）
- ③ 医師を配置する際に基準となること
- ④ 地域医療支援のために必要だと思われること

5. 調査方法

県地域医療支援センターから調査項目を事前送付したうえで、同センターの医師スタッフが、各診療科の担当医師を訪問し、意見聴取を行った。

(2) 調査結果

1 地域医療支援の現状

各地域において中核となる病院または関連施設に複数名で配置している診療科や、医師不足地域（県北・鹿行・県西）の医療機関には、非常勤や外勤で派遣している診療科が多かった。

2 医師不足地域への支援に対する今後の展望

派遣する病院の重点化または、現在配置している病院をより充足させ体制を強化することにより、周辺地域の患者も困ることのないようにしたいと考えている診療科が多かった。

また、人数が充足すれば医師不足地域（県北・鹿行・県西）にも派遣していきたいが、短期的には難しいという意見も多かった。

3 医師を配置（派遣）する際に基準となること

福利厚生や勤務環境の面を重視している診療科が多かった。

○福利厚生

→自宅から通える距離か、子育て支援の体制が整っているか、待遇が良いか等

○勤務環境

→院内の連携体制が整っているか、教育・研修内容が適切であるか等

4 地域医療支援のために必要だと思われること

人員の充足や勤務環境・福利厚生の充実が必要だと考えている診療科が多かった。

○人員の充足

→専攻医の人数の増加

○勤務環境・福利厚生の充実

→その病院に行きたくなるようなインセンティブ（住居の提供や給与・待遇の改善）、勤務体制の整備（当直時の体制、休日・時間外の対応）、子育て中の医師が働きやすい環境づくり（院内保育所の整備）

○その他

→他地域の病院で勤務する際のサポート（主とする勤務先の医療機関から、他地域の病院に通勤する際の交通機関の整備および交通費の補助、クロスアポイントメント制度（元の医療機関に所属しながら他病院でも勤務可能な制度）の導入）

5 県に対する意見・要望等

医師不足地域の取り扱いや、病院の再編統合についての意見が多かった。

○医師不足地域の取り扱い

→水戸は医師多数区域であるが、診療科ごとの特性を考慮して、医師不足地域として残していただきたい。

○病院の再編統合について

→水戸の病院の再編統合について、話を進めてほしい。現状や今後の予定を明確にしていきたい。医師の派遣の対応には数年の時間を要するので、速やかに推進していただきたい。

○その他

→各診療科の現状をご理解いただきたい。大学だからといって何人も医師を派遣できるわけではない。

<医師派遣の現状についての考え方・今後の展望>

診療科	現状についての考え方	今後の展望
1 循環器内科	各地域において中核となる病院に複数名配置している。	各病院が5名以上の体制となるようにしたい。 水戸赤十字会から常陸大宮生会に派遣しているように、核となる病院から近隣地域の病院に派遣できるようにしたい。
2 呼吸器内科	後期研修の3年間+2年間は県内の関連病院に配置するようになっている。 また、配置する際も診療科が命をかけるわけではなく、本人の希望に沿って行かせるようになっている。	向こう5年程度は、現状維持または現在配置している拠点病院を充実させる予定（日立総合、茨城東、水戸医療、県中、筑波メディカル、西前など）。
3 消化器内科	現在派遣している病院への派遣を維持することも難しい。 茨城県の消化器救急は筑波大以外の消化器内科医によって支えられている現状がある。	今の状態すら維持することが難しく、来年度はさらに派遣可能医師が減ってしまうことを懸念している。
4 内分泌代謝・糖尿病内科	子育て中の女性医師が多いので、常勤で基幹病院に行く人が意外と少ない（現在は水戸協同、県中、牛久愛和は常勤）。 一外勤でカバーしている。 各病院を複数名でまわすようにしている。	県中では現在1名体制なので、人数を増やさなければいけないと考えている。
5 腎臓内科	県内の公的病院に医師を配置している。 （多く派遣している病院→日親日立、水戸赤十字会、筑波学園、つくばセントラル）	県内の各教育センター（公的病院）を中心に配置する予定。きちんとした指導体制があった派遣できるので、維持できない可能性もある。 医師不足地域には、今後地域枠の医師が入ってくるのであれば地域枠医師を中心に配置したい。
6 神経内科	6年間の研修期間は、大学の関連病院に配置している。（複数名での配置）	しばらくは現状維持の予定。神栖済生会病院に派遣したいと思っているが、今のところ希望者がいないため難しい。
7 膠原病リウマチ アレルギー内科	各地域において中核となる病院に複数名配置している。	西部メディカルセンターは来年度から1名補強し、2名体制にする予定。 鹿行地域は、なめがた地域医療センターの外来補助要員として、同じ系列の土浦協同病院に継続して派遣する必要があると考えている（3名程度）。 将来的には日立総合病院に1〜2名派遣したい（現時点では難しいが、3年後ぐらいの想定）。
8 血液内科	各地域の核となる病院に2名以上で配置している。	大学の他に、水戸地域に中核となる病院を作りたい（水戸医療が県中で選んでいる）。 土浦協同病院には、これからも派遣を継続していきたい。
9 心臓血管外科	すべての地域に派遣なくいる必要はないと考えているので、各拠点病院に複数名を配置。 1・2名体制でほとんども回らない。	日立、水戸、つくばをセンター化する予定。（※県中、水戸医療、日立総合、筑波大、筑波メディカルを予定） 人数も少ないので、病院の重点化をしながら、各拠点から周辺地域の病院に行くようにしたい。 1つの病院あたりの人数は、5名程度を予定。
10 呼吸器外科	肺がんについては、県内では不足なくカバーできていると考えている。東京医大茨城医療センター以外、筑波大からの派遣。 鹿行地域には外勤で行っている。	現在拠点としている病院（がん診療拠点病院）を強化していきたいと考えている。
11 消化器外科	すべての二次医療圏に、1つのチームがいるようにしたい（3名以上の体制）。	各地域をさらに充実させていきたいと考えている（特に日立総合、県中）。
12 乳腺甲狀腺内分泌外科	基幹病院は常勤、東北・県西・鹿行は非常勤で勤務している。	地元の患者さんが来れるよう、鹿行や東北地域に人を増やしたい。現在非常勤の病院についても、常勤で送れるようにしたい。 西前医療センター、小山記念病院→常勤での勤務を検討中
13 小児外科	各地域の中核となる病院に配置しているが、鹿行・東北地域が足りないと考えている。配置の際は、2名体制を基本としている。	将来的には、県内か所（東北・鹿行・つくばは土浦・取手）に小児外科医がいるようにしたい。 患者さんが困らないよう、小児外科としての体制を整えたい（難しい手術以外は地元で完結できるように）。
14 腎泌尿器外科	各地域において中核となる病院に複数名配置している。	水戸地域の現在連携していない病院（水戸赤十字、水戸医療）→将来的に連携していきたい。 県西部メディカルセンター→複数名で配置できるようにしたい。 県内の4〜5か所の病院を拠点とし（6〜7名を配置）、女性医師にライフイベントが発生した時人手が不足しないよう体制づくりをしていきたい。
15 脳神経外科	各地域の中核病院に配置している。配置の体制は、4〜5名以上が基本。日立地域が足りないと考えている。	日立2〜3名程度多く派遣したいと考えている。 現在鹿行には非常勤で派遣しているが、他の地域を真約化してから今より多く派遣したい。 水戸地域の病院はある程度集約化したいと考えている。
16 整形外科	地域に問わずユニークが多い。鹿行地域は小山記念や神栖済生会に手術や外来担当で勤務している医師がいる。	水戸医療センター、県西部メディカルセンターをさらに充実させる予定。
17 小児科	地域に問わず、小児科医は全体的に不足している。配置する病院はある程度拠点化している。	現在配置している病院を維持する。
18 産婦人科	全体的に不足している。各地域の拠点となる病院に複数名を配置している。	今の3・4年目の医師は専門医を取得できるようにしつつ、日立、鹿行（小山記念）などを充実させたい。
19 総合診療科	すべての地域で足りない（医師充足地域も含む）。どの地域でもニーズがあるので、大きい病院や診療所間わず派遣をしている。 また、1名ずつではなく、グループ単位で配置するようになっている（診療所→3名以上で回す）。	だんだんと入ってくる医師が減ってきている現状もあるので、今後3年くらいは、今ある拠点をどう守るかを考えていきたい。
20 救急・集中治療科	プログラムにおいて、研修期間中に必ず各地域の病院（救命救急センター、中核病院、関連施設）をまわるようにしている。 現在鹿行地域ではなめがた地域医療センターが関連施設に入っているが、症例がないため難しい。	今送っている病院については、現状を維持したい。
21 精神神経科	各地域の関連病院に複数名で配置している。	全体的に不足しているが、特に日立・鹿行地域は足りないので今後増やしたいと考えている。 また、県西、下妻は精神科の病院が少ないので、ホスピタル棟の人数を増やす予定。

<医師を配置する際の基準について>

1. 福利厚生

- ・【総合診療科】なるべく水戸やつくばから通えるところへ送っている。
- ・【呼吸器内科】産休や育休がきちんと取れるか、時短勤務が出来るか、保育所などの設備はあるか、県南から通えるか 等
- ・【乳腺甲状腺内分泌外科】つくばから通える範囲の病院(特に女性)
- ・【小児科】つくば・水戸から通える病院
- ・【神経内科】待遇(給与、住居の提供など)、安全性の確保(病院までの往復の際の交通事故等の懸念)
- ・【整形外科】医師がやるべき仕事に専念できる体制にあるかどうか、働いていて楽しいかどうか。住居手当や引越しの充実
- ・【産婦人科】つくばから通えるところを希望する医師が多いので、水戸より遠い場合は、期間を設けるなどの工夫をしている。
- ・【腎泌尿器外科】給与はどのくらいか、各手当のサポートがあるかどうか
- ・【血液内科】院内における他内科との連携体制はどうか(輸血、皮下注射など)。医師としての仕事に専念できるか、当直の際の体制はどうか。
- ・【内分泌代謝・糖尿病内科】子育て支援の体制

2. 教育研修体制・設備

- ・【総合診療科】1番は総合診療の理念に賛同してくれることが大切。
- ・【腎臓内科】教育体制がしっかりしているかどうか。
- ・【呼吸器内科】検査がきちんとできる設備があるかどうか。
- ・【救急・集中治療科】困った時の助言、サポート体制があるかどうか。
- ・【膠原病リウマチアレルギー内科】学会の教育認定施設になっていること、指導医が最低1名いること
- ・【内分泌代謝・糖尿病内科】科の研修として、研修の内容が適切かどうか。
- ・【消化器外科】医療水準の質が保てる設備があるかどうか。
- ・【呼吸器外科】病院全体で患者さんを診れる体制が整っているかどうか(高齢者の患者さんは合併症が多い)。また放射線治療が行える施設が好ましい
- ・【精神神経科】研修体制が整備されているかどうか。大学出身の先生が指導医として在籍しているかどうか。
- ・【整形外科】パラメディカルの充実していること 医師不足地域に派遣するためには十分なインセンティブが必要

3. 開設主体

- ・【腎臓内科】公的病院(長く勤務できるところ)へ送っている。
- ・【脳神経外科】公立病院を優先している。
- ・【循環器内科】国や県に関係している病院の方が支援しやすい。

4. その他

- ・【心臓血管外科】医療機関の医療の質(トレーニング環境としてふさわしいかどうか)
- ・【消化器内科】①消化器内科医の人数が多い病院 ②当直医や救急が消化器疾患を診てくれるかどうか ③消化器内科の現状を理解しフォローしてくれる体制かどうか
- ・【乳腺甲状腺内分泌外科】各地域で基幹となる病院へ送っている。
- ・【小児科】時間外の対応が少ない病院(遠方の病院や夜間・土日の対応が多い病院は敬遠される)
- ・【神経内科】ある程度内科として充実している病院かどうか。
- ・【救急・集中治療科】他科との連携(受けた後の他科への引継ぎがきちんと出来るかどうか)
- ・【脳神経外科】病院の規模(2~300床が理想)
- ・【内分泌代謝・糖尿病内科】つくばから通えるかどうか。
- ・【呼吸器外科】家族で移住する際に、困らないような生活環境や教育環境かどうか。
- ・【小児外科】小児科医がいること、小児麻酔が出来る麻酔科医がいること

<地域医療支援のために必要だと思われること>

1. 人員の充足

- ・【呼吸器内科】指導医がいて研修医を送ることが出来る。また、ある程度の人数は必要なので、1名ではなく複数で出来る体制が必要。
- ・【消化器内科】若手の医師のリクルート(開業医は多いが、勤務医が少ない)
- ・【小児科】非常勤でカバーできない病院は人員がいないと難しい。
- ・【救急・集中治療科】救急外来はシフトで動くことができ、9時-17時のパート勤務も可能。診療科に関わらず、休職後に救急外来で復帰してくれる医師が増えると良い。
- ・【脳神経外科】専攻医の人数が増えると良い。
- ・【膠原病リウマチアレルギー内科】専攻医の数が増えると良い(例年平均2名程度入るが、希望は4名)
- ・【内分泌代謝・糖尿病内科】人が増えると、気持ち的にも余裕が出てきて、地域に行っても良いかな、という思いにつながる。
- ・【消化器外科】専攻医の人数の増加
- ・【精神神経科】全県的に不足しているので、人数が増えると良い。
- ・【小児外科】県内の核となる病院に常勤で配置出来るようにするためには、人員の充足が不可欠。

2. 医療機関における施設・設備の整備

- ・【脳神経外科】検査の設備のほか、手術のナビゲーションシステムもあるとなお良い。(県中、西南医療センター)

3. 寄附講座の設置

- ・【産婦人科】地域の病院で勤務しながらでも勉強できるよう、研鑽のための費用の支援があると良い。
- ・【膠原病リウマチアレルギー内科】寄附講座の設置、研究費補助
- ・【整形外科】実利がないので興味ない
- ・【呼吸器外科】寄附講座として勤務するだけで 全体の収入源や退職金の面で不利になることが多いので その是正措置を考慮頂きたい
- ・【小児外科】常勤医師を配置出来るよう、小児外科の枠を作ってほしい。

4. 勤務環境・福利厚生 の充実

- ・【総合診療科】
チーム制にすることにより、きちんと休日を確保できるようにする。
遠方の病院で勤務する場合は、定時で帰る・勤務期間を設ける等の工夫をしている。
待機児童の問題は全県的に見直しが必要だと思われるが、医師不足地域の保育環境の整備を検討してほしい。(病院単位で各保育施設の優先枠を設けるなど)
- ・【呼吸器内科】給与・待遇の改善
- ・【消化器内科】県全体での各病院での救急・当直体制の見直し(消化器内科は呼ばれることが多い)
- ・【救急・集中治療科】完全二交代の実施
- ・【整形外科】住居の提供など、その病院に行きたくなるようなインセンティブ
- ・【産婦人科】当直回数・当直明けに帰れるかどうかなど勤務体制の整備
- ・【膠原病リウマチアレルギー内科】遠い病院でも行きたくなるようなインセンティブ(住居の提供、高額給与)
- ・【循環器内科】住居の提供、つくば→他地域への移動手段の整備・支援
- ・【腎泌尿器外科】給与の増額
- ・【内分泌代謝・糖尿病内科】院内保育所の整備など、子育て中の医師が働きやすい環境づくり・医師不足地域の病院に行きたくなるようなインセンティブ

5. その他

- ・【心臓血管外科】
クロスアポイントメント制度の導入(1つの病院に所属しながら、必要に応じて(例えば手術の支援など)複数の病院で働けるように)
各病院の患者情報共有システムの構築(業務が効率化できる)(例えば 患者情報の共有可能なネットワークの構築など)
- ・【呼吸器内科】広範囲から患者さんを運べるように出来ると良い。
- ・【乳腺甲状腺内分泌外科】交通機関の整備、大学→他病院の移動に対する支援(交通手段・交通費の補助など)
※特に鹿行はつくばからのアクセスが良くない
- ・【小児科】診療科間の連携、時間外診療の体制見直し、地域枠の活用
- ・【神経内科】交通機関の整備(非常勤や外勤でも通勤しやすくなる)※鹿行⇄つくばでシャトルバスを運行するなど
- ・【救急・集中治療科】全県的なシフトで働けるようになると良い。また、筑波大から各地域の病院への通勤体制のサポートをしてほしい。
- ・【整形外科】特殊な症例も各地域の病院で完結できるような体制づくり
- ・【膠原病リウマチアレルギー内科】地域枠医師の活用
- ・【腎泌尿器外科】核となる病院にしながら、周辺の地域の病院をサポートできる体制づくり
県立中央病院や日立総合病院、筑波メディカルセンター病院などは医師が他の病院で働くのが困難な状況となっている。
日立から北茨城や高萩への支援が困難となっており、県主導で医師不足地域への派遣を容易にする策を講じて頂きたい。
- ・【消化器外科】大学に所属しながら、自由に他の病院にも行けるような体制・制度づくり(クロスアポイントメント制度)の推進を県主導で推進して頂きたい。

<県に対する意見等>

1. 地域枠について

- ・【**心臓血管外科**】地域枠だから希望の診療科に行けないということがないようにしてほしい。水戸は医師不足地域として残してほしい(外科の中でも、研修できる病院が限られている診療科があるため)。専門性の高い科においては医師不足地域の条件の緩和を強く求める
- ・【**小児科**】一定人数の地域枠医師などが小児科に入るようにしてほしい。
- ・【**脳神経外科**】水戸が医師不足地域でなくなると、送り先がなくなるので、診療科ごとの特性を考慮して柔軟な対応をお願いしたい。
- ・【**膠原病リウマチアレルギー内科**】脳神経外科と同様
- ・【**呼吸器外科**】医師不足地域での勤務期間を緩和してほしい(県内にいければ良いのではないか)。

2. 県の施策について

- ・【**心臓血管外科**】水戸地域の病院の統合の話を進めてほしい。統合の有無やどの病院を統合するかについて明確にしてほしい。また県立病院の合併または再編も早期に青写真を示してほしい。
- ・【**整形外科**】水戸の病院の統廃合はどうなっているのか教えてほしい。
- ・【**脳神経外科**】水戸の再編及び県立中央病院と県立こども病院の合併等の話を進めてほしい。医師の派遣への対応には数年の時間がかかることを考慮して速やかに推進してほしい。
- ・【**血液内科**】水戸の病院の再編の話を進めてほしい。

3. その他

- ・【**腎臓内科**】大学にとつてなにもメリットがないのであれば、県の言う通りに医師を派遣することは難しい。県が権限を持つというと、大学は関係ないと言われているように感じる。
- ・【**呼吸器内科**】大学だから人を出してくれるという考えは違うのではないか。医局制度は昔の話であり、命令して行かせることは出来ない。
- ・【**消化器内科**】診療科の現状をご理解いただきたい。茨城県全体で消化器内科医を増やす働きかけをしていきたい(院内の連携・常勤医に対する福利厚生などの改善など)。
- ・【**乳腺甲状腺内分泌外科**】各病院における患者さんの疾患別に振り分けをして、必要医師数を算出してはどうか。(地元で出来る手術か、東京などで手術をするか)
- ・【**小児科**】つくば市で行っている、お迎え搬送の拡充。鹿行地域などを充足させるには、行きたくなるインセンティブが必要なのではないか。
- ・【**整形外科**】専攻医を送ることと、勤務することは違う。大学だからといって何人も医師を派遣できるわけではない。
- ・【**腎泌尿器外科**】専門医プログラム登録の際、医師少数県については定員を超えての採用を認めてほしい。
- ・【**内分泌代謝・糖尿病内科**】長期的な視点で大学と付き合ってもらいたい。
- ・【**小児外科**】小児科だけではなく小児外科も不足していることを理解してほしい。小児外科として目を向けてほしい。

筑波大学附属病院における診療科別・二次医療圏別 医師派遣一覧(平成30年8月時点)

【単位:人】

区分	日立	常陸本田・ ひたちなか	水戸	筑西・ 下妻	土浦	つくば	古河・ 坂東	鹿行	取手・ 竜ヶ崎	合計
総診	7	4	7	5	4	16	0	4	3	50
腎内	5	2	13	2	3	8	3	2	12	50
代内	0	1	7	0	3	10	0	0	8	29
リウ	0	5	5	0	2	3	1	3	1	20
血内	4	1	10	0	3	5	0	0	3	26
循内	5	5	27	0	11	13	7	5	10	83
消内	7	6	14	2	6	25	3	4	29	96
呼内	6	14	19	0	7	29	4	3	10	92
神内	1	3	6	1	3	7	1	0	6	28
精神	2	8	28	0	7	9	2	1	12	69
皮膚	3	1	13	1	2	1	0	0	3	24
小内	2	8	23	2	4	25	7	2	14	87
小外	0	0	5	0	3	0	0	0	2	10
心外	4	0	8	0	0	8	2	0	5	27
消外	4	3	17	3	3	13	6	2	11	62
形成	0	1	10	0	1	1	1	0	1	15
呼外	5	5	8	0	8	5	6	0	0	37
腺外	5	0	6	0	1	7	0	0	6	25
救急	2	0	2	0	1	1	1	0	1	8
脳外	4	1	18	0	4	17	7	0	9	60
整外	3	3	19	2	4	32	6	4	25	98
泌外	5	3	9	0	2	11	2	2	6	40
眼科	5	0	12	2	8	4	4	2	4	41
耳鼻	0	4	14	0	3	10	2	1	8	42
産科・婦人	2	2	19	2	9	14	5	1	19	73
放診	3	1	2	0	0	7	1	0	2	16
放腫	1	1	4	0	2	5	0	0	2	15
麻酔	7	0	29	0	17	15	0	1	7	76
歯口	2	0	5	2	4	4	1	0	5	23
病理	1	0	4	0	2	1	1	0	1	10
メン	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3
感染	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	95	82	363	24	128	307	74	37	226	1,336
占有率	7%	6%	27%	2%	10%	23%	6%	3%	17%	
医療圏 医師数	396	388	1,112	277	563	1,400	319	262	796	5,513
本学医師 占有率	24%	21%	33%	9%	23%	22%	23%	14%	28%	24%

※本表は、院内各診療科における筑波大学および附属病院出身者の県内医療機関への派遣・配置状況を
集計したものである。

注1)医療圏医師数は、平成28年度茨城県医師・歯科医師・薬剤師調査(同年12月31日時点調査)を利用。

注2)つくば医療圏には、筑波大学(附属病院)勤務医師(578人)は含んでいない。含んだ場合は、1,914人となり、
本学医師占有率も35%となる。

筑波大学附属病院長 殿

茨城県地域医療対策協議会会長

筑波大学附属病院の地域医療支援に関する考え方等の調査について（依頼）

平素より本県の医療行政の推進に対し格別の御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、先般の医療法の改正において、各都道府県には医師の地域偏在の解消に向けた医師確保計画の策定が義務づけられたところであり、本協議会においても医師確保計画の策定に関する協議を開始したところです。

本協議会としましては、実効性のある医師確保計画策定のためには、県内唯一の医育機関である貴院との連携強化が不可欠であることから、まずは、貴院の地域医療支援の実情を把握させていただきたいと考えております。

つきましては、同計画の立案の参考とさせていただきたいので、県地域医療支援センターが実施予定の下記調査について、御高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1 調査事項 貴院の地域医療支援に関する考え方等
別紙「地域医療支援に関する考え方等の調査について」のとおり
- 2 調査対象 5疾病5事業及び在宅医療に関連する診療科 等
- 3 調査期間 令和元年（2019年）7月から8月まで

※ 調査につきましては、県地域医療支援センターの医師スタッフが、別紙「地域医療支援に関する考え方等の調査について」に基づき、各診療科への聞き取り調査を実施させていただく予定です。

【担 当】

茨城県保健福祉部医療局医療人材課
医師確保担当 菊池

TEL：029-301-3191（直通）

E-mail：kaz_kikuchi@pref.ibaraki.lg.jp

(別紙)

地域医療支援に関する考え方等の調査について

1 目的

より実情に即した医師確保計画を策定するため、筑波大学附属病院各診療科における地域医療支援に関する考え方や現状を把握する。

2 調査対象

5 疾病 5 事業及び在宅医療に関連する診療科等

- ・内科
(循環器, 呼吸器, 消化器, 腎臓, 血液, 膠原病リウマチアレルギー, 神経, 内分泌代謝)
- ・外科
(心臓血管, 呼吸器, 消化器, 小児, 乳腺甲状腺内分泌)
- ・脳神経外科
- ・整形外科
- ・精神科
- ・総合診療科
- ・救急・集中治療科
- ・小児科
- ・産婦人科

3 調査方法

- ①県地域医療支援センターから、調査項目を事前に送付。
- ②同センターの医師スタッフが、各診療科の担当医師を訪問し、意見聴取を行う。

4 調査項目

- ①県内各医療機関への配置（派遣）人数及び地域医療支援の現状について
(例：〇〇地域に〇名配置（派遣）しているが、〇〇地域には〇名程度の医師が必要であると考えている 等)
- ②医師不足地域への支援に対する今後の展望（来年度～5年後までの間を想定）
(例：今より多く他の地域に医師を配置（派遣）したいと考えている、可能であれば〇年後には〇〇地域に〇名程度派遣したいと考えている 等)
- ③医師を配置（派遣）する際に基準となることについて
(例：福利厚生, 教育研修体制・設備, 開設主体・他大学（他病院）との関係 等)
- ④地域医療支援のために必要だと思われることについて
(例：人員の充足, 医療機関における施設又は設備の整備, 寄附講座の設置, 勤務環境・福利厚生の充実, 医療機関までのアクセスに時間を要する地域への支援 等)

5 調査結果の活用

調査結果は、地域医療対策協議会等での医師確保計画の策定にかかる協議の際に活用する。