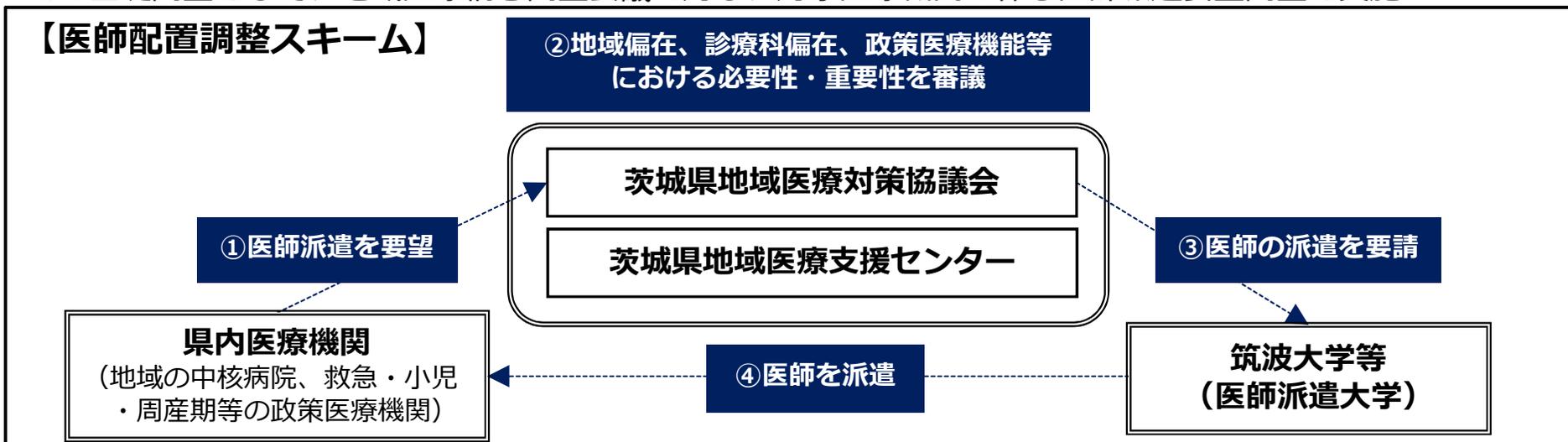


# 令和5年度医師派遣要請の結果及び 令和6年度医師派遣調整の考え方(案) について

令和6年3月  
茨城県医療人材課

# 前回までの論点① 医師派遣調整について

令和2年3月に策定した医師確保計画では、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71病院（筑波大学附属病院除く）  
※「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5年4月1日現在
- ・ 調査内容：①地域医療構想における政策医療分野ごとの医療機能の拠点化・集約化・役割分担等の方向性  
②派遣を要望する病院の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政策医療の機能を果たすために、②に加えて確保する必要があり、かつ、令和6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な理由や、診療体制の整備状況、教育・研修体制、働き方改革関連（宿日直許可取得状況等）等
- ・ 要望人数：地域ごとに4人以内かつ診療科の重複を原則不可と制限(協議により地域間の要望人数の融通可)  
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：26病院、医師派遣要望人数：40.2名、要望のあった診療科：15診療科

# 前回までの論点② 令和4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5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 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】
- ② 原案について、各地対協委員に意見聴取。【8～9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10%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32.2名を地対協の構成員である5大学に要請するとともに、「否」評価とされた要望(8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5年11月24日付け医人第534号により、各大学へ要請・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

### ○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、14病院15診療科の計33.15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4病院4診療科計4.4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1月10日付け医人第613号により、筑波大学へ要請済み。

※要請先大学は医療機関の希望による

# 前回までの論点⑤ 令和5年度医師派遣要請リスト

(単位：名)

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	神経内科	血液内科	小児科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	麻酔科	救急科	集中治療科	緩和ケア科	計	
多数	つくば	筑波学園病院			2.0												2.0	
		筑波記念病院											1.0				1.0	
		筑波メディカルセンター病院													1.0		1.0	
	水戸	水戸済生会総合病院											1.0					1.0
		水戸協同病院				1.0		1.0										2.0
		県立中央病院				1.0		1.0										2.0
		水戸医療センター				1.0					1.0							2.0
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
		総合守谷第一病院				1.0												1.0
	鹿行	小山記念病院										1.0			1.0			2.0
		神栖済生会病院				1.0												1.0
	古河・坂東	茨城西南医療センター病院		1.0						1.0		1.0			1.0			4.0
		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	ひたちなか総合病院													1.0			1.0
		茨城東病院									1.0							1.0
	日立	日立総合病院		1.0					2.0								0.4	3.4
		北茨城市民病院	2.2															2.2
	計			3.2	2.0	6.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	5.0	4.0	1.0	0.4	36.6

# 令和5年度 医師派遣要請結果

## ○ 令和5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・東京医科歯科大学・東京医科大学・自治医科大学・昭和大学の5大学に対し、23病院・36.6名の医師派遣の協力を要請した結果、**筑波大学から「12病院・15.4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	21病院	34.6人	<b>12病院</b>	<b>15.4人</b>
東京医科歯科大学	14病院	18.2人		-
東京医科大学	13病院	17.2人		-
自治医科大学	13病院	17.2人		-
昭和大学	13病院	17.2人		-
合計	23病院	36.6人	<b>12病院</b>	<b>15.4人</b>

※ 5大学のうち、各病院が希望する大学へ要請

# 令和5年度 医師派遣要請結果 <大学の回答(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、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流入受入していた隣接医療圏の減少影響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

## ○ 東京医科大学・東京医科歯科大学・自治医科大学、昭和大学からの回答

- ・診療科における人員不足により、新たな医師派遣は困難
- ・大学所在県内の医療機関への医師派遣が十分に対応できていない状況を踏まえると、貴県への派遣も困難
- ・次年度の医師派遣は難しいが、一部診療科は今後の検討事項とさせていただきます。

# 令和5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 科	内呼 吸 器 科	内循 環 器 科	内神 科 経	内血 科 液	小 児 科	外 脳 神 経 科	外 整 科 形	救 急 科	ケ 緩 ア 科 和	計
つくば	筑波学園病院			1.0								1.0
水戸	水戸協同病院			1.0	1.0							2.0
	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
土浦	石岡第一病院	(1.0)										(1.0)
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院			1.0								1.0
鹿行	小山記念病院							0.5				0.5
古河・坂東	茨城西南医療センター病院		1.0				1.2					2.2
	つるみ脳神経病院							0.5				0.5
筑西・下妻	結城病院								1.0			1.0
常陸太田・ ひたちなか	ひたちなか総合病院									0.8		0.8
日立	日立総合病院		2.0			1.0					0.4	3.4
	計	(1.0)	3.0	5.0	1.0	1.0	1.2	1.0	2.0	0.8	0.4	<b>15.4 (16.4)</b>

※各要請に対する個別の回答は、別紙（P17～P22）のとおり。

### ■石岡第一病院の内科について

・当病院の内科への大学からの派遣は叶わなかったが、地域の要望としてその必要性を考慮し、令和6年度については、県の人事により、従事義務内である自治医科大学卒医師を新たに1人配置することとした。

# 筑波大学からの医師派遣要請以外の医師配置

○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、**下表の**計54.6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	代謝内科	血液内科	皮膚科	アレルギー内科	リウマチ	小児内科	腫瘍内科	乳腺外科	消化器外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	産婦人科	リハビリ科	放射線腫瘍科	麻酔科	病理診断科	総合診療科	計
つくば	筑波学園病院				3.7											1.1										4.8
	筑波記念病院							1.0																		1.0
	筑波メディカルセンター病院			1.0								1.0								1.0						3.0
水戸	水戸赤十字病院											1.8														1.8
	水戸済生会総合病院			1.0				1.9	1.0	1.0					0.1	1.0	0.5						1.0			7.5
	水戸協同病院						1.0								0.1											1.1
	県立こども病院											1.0							0.3							1.3
	県立中央病院									1.0				1.0					1.0							4.0
	水戸医療センター							1.0									0.5									1.5
土浦	霞ヶ浦医療センター													1.0												1.0
	土浦協同病院																				0.8					0.8
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院				1.0										0.2					1.0						2.2
	牛久愛和総合病院					1.0	1.0	1.0											0.6							3.6
	つくばセントラル病院														0.1											0.1
	総合守谷第一病院			1.0					1.0						0.2					1.0						3.2
鹿行	小山記念病院															1.0										1.0
	神栖済生会病院																							0.2	0.2	
古河・坂東	茨城西南医療センター病院					1.0						0.1		0.1	1.0											2.2
筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	1.0				1.0									1.0											3.0
	さくらがわ地域医療センター																		1.3							1.3
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院		1.0	1.0																	1.0					3.0
日立	日立総合病院			1.0			2.0		1.0															1.0		5.0
	高萩協同病院			2.0																						2.0
計		1.0	1.0	7.0	4.7	3.0	4.0	4.9	3.0	2.0	3.8	0.1	2.0	1.8	4.1	2.0	2.2	1.0	3.0	0.8	1.0	1.0	1.0	0.2		54.6

※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（P5参照）への配置がなかった診療科

# 令和6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6年度は以下のとおり進めることとしてはどうか。

## 令和6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、**今年度と同様、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**してはどうか。
- ・ また、医師不足地域への医師派遣が促進されるよう、**医師不足地域である二次保健医療圏の要望人数の上限を見直す**ほか、医療機関の役割分担等の協議をより促進するため、**地域医療構想調整会議に加え政策医療分野の各部会においても医師派遣について協議・検討し、各地域へ情報提供等**することとしてはどうか。  
※見直し内容の詳細は次頁以降

#### (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(案)を参酌の上、**今年度と同様の政策医療分野を対象**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、新興感染症の発生・まん延時における医療)
- 在宅医療: 対象外

### 3 医師派遣要請先について

- ・ 大学に加え、**医師多数区域の医療機関(詳細はP13のとおり)**を派遣要請先としてはどうか。

# 令和6年度の医師派遣調整について

## ■ 令和5年度の派遣調整における課題①

- ・ 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協議をより促進する必要。

## ◆ 派遣要望調査

- ★引き続き、地域医療構想調整会議から医師派遣要望を提出いただくほか、政策医療分野ごとの部会から、**より広域的かつ専門的な視点**からの意見をいただくなどし、医師派遣について協議・検討してはどうか。

## ■ 令和5年度の派遣調整における課題②

- ・ 令和2年度以降で、医師不足地域への医師派遣人数は増加しているものの、医師の地域偏在解消が引き続きの課題となっていることから、一層の医師不足地域への医師配置を促進する必要。

## ◆ 医師不足地域の要望上限

- ★医師不足地域である二次保健医療圏における要望人数について、**要望人数の上限を1人増（R5比）**することとしてはどうか。

### <令和5年度との要望人数の比較>

区域	R5	R6
医師不足地域	24人（6地域×4人）	<b>30人</b> （6区域× <b>5人</b> ）
その他の地域	12人（3地域×4人）	
合計	36人	<b>42人</b>

R5において整理した、**県全体で原則40~50人程度**の範疇

# 令和6年度の医師派遣調整について

## ■ 令和5年度の派遣調整における課題③

- ・ 令和5年度は、部会において個別具体の要望に関する議論は実施できなかった。
- ・ 第8次茨城県保健医療計画で、県内を3つの圏域に区分した「医療提供圏域」が設定されるなど、二次保健医療圏を超えた医師の適正配置を検討する必要。

## ■ 政策医療分野ごとの部会の活用

★ 各地域での議論が促進するよう、事務局において部会と**協議の場**を設けた上で、医師の配置について広域的な視点で整理し、各地域へ**情報提供**してはどうか。

### ◆ 部会が考える医師配置の必要性について

- ・ R6.4月時点における要望調査対象病院の診療科別の医師数などに基づき、部会が必要と考える医師の配置が必要な病院・必要医師数を整理し、**各地域へ情報提供**してはどうか。

### ◆ 地域からの要望に対する意見聴取について（再掲）

- ・ 要望調査対象病院からの要望と上記部会からの情報提供により協議・検討された地域からの要望について、**広域かつ専門的な視点からの意見**をいただいてはどうか。

### ◆ がんの取扱いについて

- ・ 圏域が二次医療圏単位となっており、他の政策医療分野と比較して関係診療科も多岐にわたることから、**部会での協議は行わない**こととしてはどうか。

# 令和6年度の医師派遣調整について

## ◆ 医師派遣要請先

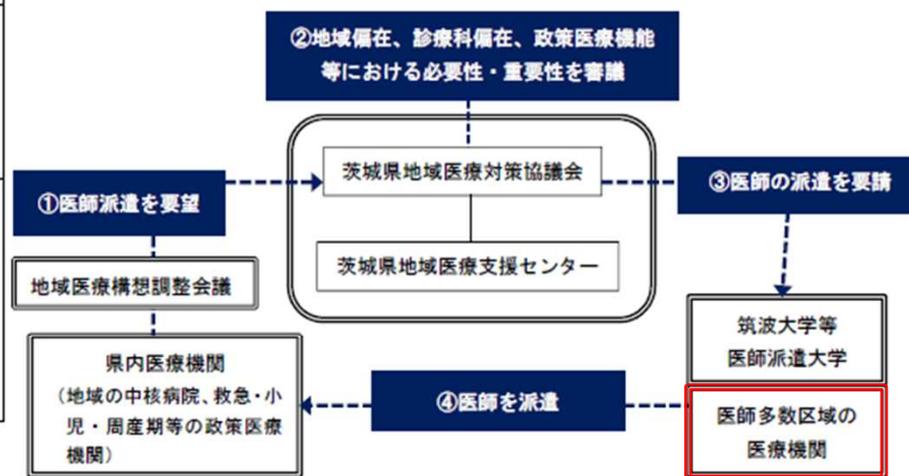
- ・ 国の医師確保計画策定ガイドラインに基づき、大学に加えて、**医師多数区域の医療機関に対しても派遣要請**することとしてはどうか。  
(第8次(前期)茨城県医師確保計画の協議・検討の中で整理済み)

### 【第8次(前期)茨城県医師確保計画(案)抜粋】

【本県の医師の派遣調整の考え方】

対象医師	派遣等の方法	地域医療対策協議会の役割
① 地域枠医師等 ・ 県が修学資金を貸与した修学生医師 ・ 自治医科大学を卒業した医師 ・ その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師	キャリア形成プログラムの適用	プログラムの協議 (プログラム責任者、対象医療機関、コース等)
② ①以外	医師配置調整スキーム	県内医療機関の配置要望リスト案の協議・決定、大学や <b>医師多数区域の医療機関への要請</b> 、医師配置案の決定等 ※地域医療構想調整会議との連携により、実効性の高い派遣調整を実施

【医師派遣の体制】



#### < 医師配置調整スキームについて >

- 本県では、2020年度より県、大学、県内医療機関等が一体となって政策医療を担う医療機関に医師を派遣する「医師配置調整スキーム」に取り組んでいます。
- 限られた医療資源を最大限活用するためには、地域医療構想に基づく各医療機関の機能分化・連携等の方針に沿った医師の配置が必要なことから、2022年度からは、二次保健医療圏ごとに設置する地域医療構想調整会議に対して医師派遣の要望を調査することとしています。
- また、国の医師確保計画ガイドラインを踏まえ、2024年度からは、筑波大学等の医師派遣大学に加え、医師多数区域の医療機関に対しても医師派遣の要請を行うこととします。

#### < 参考：医師確保計画策定ガイドライン(抜粋) >

- 特に医師多数都道府県や**医師多数区域の医療機関**においては、医師の地域偏在の解消という医師確保計画の趣旨を踏まえ、医師少数都道府県や**医師少数区域への医師の派遣等の支援に努めること**。また、医師多数都道府県や医師多数区域を含む都道府県については、そのような取組を推進する環境の整備を進めること。

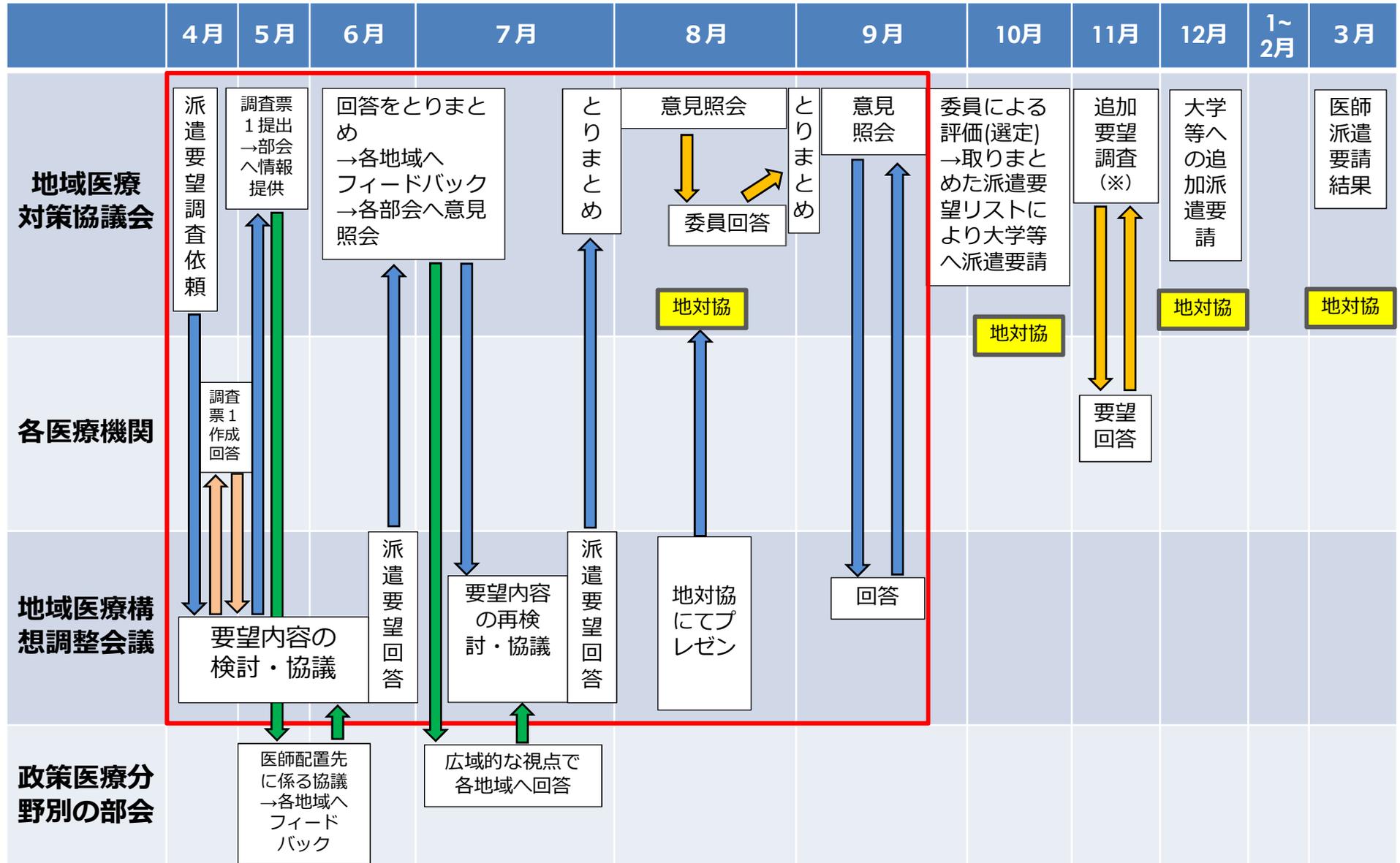
# 令和6年度の医師派遣調整について

## ■令和5年度との比較

項目	令和5年度	令和6年度
派遣要望 調査対象	各地域医療構想調整会議 ※県調整会議において審議の上で回答	同左
対象政策 医療分野	がん、脳卒中、心血管疾患 救急医療、周産期医療、小児救急	同左
要望人数 等の制限	医療圏あたり4人以内かつ診療科の重複は不可 上限人数は、協議により医療圏間で融通可能 複数医療圏をカバーする医療機関は要望人数×1/2人でカウント ・がん：県地域がんセンター、県小児がん拠点病院 ・救急：救命救急センター ・周産期：総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター ・小児救急：小児救急中核病院、地域小児救急センター ・脳卒中：脳血管内手術に終日対応している施設 ・心血管疾患：心血管内手術に終日対応している施設 やむを得ない理由により上限を超える又は診療科を重複する場合は、優先順位を明確にすること ・4人×9医療圏+a=40~50人程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>各地域からの要望人数の上限は、医師少数区域は<u>5人</u>以内、その他地域は<u>4人</u>以内</li> <li>→<u>6医療圏×5人+3医療圏×4人+a=40~50人程度</u></li> </ul> ※その他項目は同左
要望の選 定方法	①調整会議において、上記人数に収まるよう整理 ②地対協の場で調整会議から要望内容を説明 ③委員による評価（大学への要請の適否を判定） ※必要に応じて、地域医療対策協議会において選定	同左
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>各政策医療分野の方向性</li> <li>派遣の必要性、派遣人数の根拠、派遣による地域医療への効果</li> <li>派遣医師の業務、得られる資格</li> <li>給与、福利厚生、働き方改革対応等</li> <li>地域全体としてのデータを整理（現員医師数、入院患者数、手術件数、救急受入・お断り件数等、圏外流出数等）</li> <li>要望に係る医師確保の自院での取組状況</li> </ul>	同左
部会意見	事前に意見を整理し、要望調査時に地域へ提示 (地域の医療提供体制に係る現状認識及び今後望まれる対応等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>協議の場で配置の必要な病院等を整理し、議論促進のため各地域へ情報提供（ただし、がんを除く）</li> <li>地域からの要望について、より広域的かつ専門的な視点で意見</li> </ul>
追加派遣 要望調査	あり	あり

# 【参考】R6スケジュールイメージ

○赤枠：地域医療構想調整会議からの派遣要望のみに係る手順



※ 緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

# 令和6年度の医師派遣調整について

## ■スケジュール（案）

時期	実施事項	内容等
4月	■ 医師派遣要望調査	・ 一次回答〆：6月下旬、二次回答〆7月下旬 ※調査票①〆：5月上中旬
～	◇ 要望内容の検討	・ 必要に応じ、県（地域医療支援センター）による支援
5～6月	■ 部会との協議	・ 政策医療分野（がんを除く）の要医師配置先に係る協議
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
	◎ 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
10月	◎ 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
R6. 3月	◎ 地域医療対策協議会	・ 令和5年度派遣調整結果の報告

■：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

# 筑波大学からの回答(詳細)\_医療機関・診療科別①

別紙

## ○筑波学園病院

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：2.0人	<b>1.0人</b>	・現在の2.2人体制から1人が退職することから、救急診療機能を維持するため1人を補充した2.2人体制（常勤2人、非常勤0.2人）とする。

## ○筑波記念病院

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：1.0人	<b>配置不可</b>	・常勤配置は不可。 ただし、現在の常勤4人体制は維持する。 なお、要請医療機関をカバーするため、つくば医療圏には常勤16人を配置している。

## ○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：1.0人	<b>配置不可</b>	・常勤配置は不可。 集中治療専門医1人では診療が成り立たないこと及び集中治療専門施設でないため。 ただし、現在の2.6人（常勤2人、非常勤0.6人）体制は維持する。

## ○水戸協同病院

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：1.0人	<b>1.0人</b>	・現在の7人体制から他大学関連医師が1人が退職することから、心血管疾患機能を維持するため1人増員配置した8人体制とする。
神経内科：1.0人	<b>1.0人</b>	・現在の1.3人体制（常勤1人、非常勤0.3人）から1人が退職することから、脳卒中診療機能を維持するため1人補充した1.3人体制とする。

## ○水戸済生会総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
整形外科：1.0人	<b>1.0人</b>	・他大学関連医師が1人退職することから、救急診療機能を維持するため新たに1人増員配置する。

## ○県立中央病院

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：1.0人	<b>1.0人</b>	・他大学関連医師が1人が院内転科することから、心血管疾患診療機能を維持するため1人増員した8.3人体制（常勤8人、非常勤0.3人）とする。
神経内科：1.0人	<b>配置不可</b>	・常勤配置は不可。ただし、0.35人体制（非常勤）は維持する。 ・なお、現在人材養成中であり、令和7年度以降の常勤配置を検討していきたい。 ・また、要請医療機関が位置する水戸医療圏には5人を配置している。

## ○水戸医療センター

要請診療科・人数	回答	理由
循環器内科：1.0人	<b>1.0人</b>	・心血管疾患診療機能を強化するため1人増員した6.2人体制（常勤6人、非常勤0.2人）とする。
呼吸器外科：1.0人	<b>配置不可</b>	・常勤配置は不可。 ・現在の2人体制から1人が退職するが、がん診療機能の低下を抑制するため1人体制を維持する。 ・また、要望医療機関が位置する水戸医療圏には7人配置している。

## ○霞ヶ浦医療センター

要請診療科・人数	回答	理由
消化器内科：1.0人	<b>配置不可</b>	・常勤配置は不可 ・現在の4人体制（常勤4人、非常勤0.1人）から4人が退職することから、がん診療機能の低下を抑制するため要請医療機関と調整して0.1人補充した0.2人体制とする。 ・なお、要請医療機関が位置する土浦医療圏には3人を配置している。

## ○土浦協同病院

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：2.0人	<b>配置不可</b>	・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、要請医療機関が位置する土浦医療圏には常勤13人を配置している。

# 筑波大学からの回答(詳細)\_医療機関・診療科別③

別紙

## ○石岡第一病院

要請診療科・人数	回答	理由
内科：1.0人	<b>配置不可</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤配置は不可。</li> <li>・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。</li> <li>・なお、要請医療機関が位置する土浦医療圏に48人の内科系医師を配置している。</li> </ul>

## ○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	<b>1.0人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の2.2人体制から1人が退職することから、心血管疾患診療機能を維持するため1人増員した2.2人体制を維持する。</li> </ul>

## ○総合守谷第一病院

要請診療科・人数	回答	理由
消化器内科：1.0人	<b>配置不可</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤配置は不可。ただし、現在の0.3人体制は維持する。</li> <li>・なお、要請医療機関が位置する取手・竜ヶ崎医療圏には32人を配置している。</li> </ul>

## ○小山記念病院

要請診療科・人数	回答	理由
脳神経外科：1.0人	<b>0.5人</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の1人体制から、脳卒中診療機能を強化するため0.5人増員した1.5人体制とする。</li> </ul>
救急科：1.0人	<b>配置不可</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤配置は不可</li> <li>・ただし、令和7年度より専門医プログラム関連施設となるため専攻医の配置を検討していきたい。</li> </ul>

## ○神栖済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
消化器内科：1.0人	<b>配置不可</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤配置は不可。</li> <li>・ただし、茨城県の要請に基づき、令和4年度に小山記念病院に1人増員した6.3人体制（常勤5人、非常勤0.3人としたところであり、当該体制は維持する。</li> </ul>

# 筑波大学からの回答(詳細)\_医療機関・診療科別④

別紙

## ○茨城西南医療センター病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1.0人	<u>1.0人</u>	・現在の6.0人体制から2人が退職することから、がん診療機能を維持するため1人を補充した5人体制とする。
小児科：1.0人	<u>1.2人</u>	・現在の7人体制（常勤6人、非常勤1人）から、小児診療機能を強化するため1.2人（常勤2人、非常勤▲0.8人）増員した8.2人体制（常勤8人、非常勤0.2人）とする。
脳神経外科：1.0人	<u>配置不可</u>	・常勤配置は不可。ただし、現在の6.1人体制（常勤5人、非常勤1.1人）は維持する。 ・なお、要請医療機関が位置する古河・坂東医療圏には10人を配置している。
救急科：1.0人	<u>配置不可</u>	・常勤配置は不可。ただし、現在の2.4人（常勤2人、非常勤0.4人）体制は維持する。

## ○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	<u>0.5人</u>	・現在の0.9人体制（非常勤）から、脳卒中診療機能を強化するため上半期の常勤配置を含め通年では0.5人増員した1.4人体制とする。

## ○結城病院

要請診療科・人数	回答	理由
整形外科：1.0人	<u>1.0人</u>	・現在の0.6人体制（非常勤）から、救急医療機能を強化するため1人を増員した1.6人体制（常勤1人、非常勤0.6人）とする

## ○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	<u>配置不可</u>	・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、要請医療機関が位置する古河・坂東医療圏をカバーするため、水戸医療圏に24人、土浦医療圏に13人、つくば医療圏に16人（本院を除く）を配置している。

# 筑波大学からの回答(詳細)\_医療機関・診療科別⑤

別紙

## ○ひたちなか総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
救急科：1.0人	<b>0.8人</b>	・現在の1.2人体制（常勤1人、非常勤0.2人）から、救急診療機能を強化するため0.8人増員した2人体制（常勤1人、非常勤1人）とする。

## ○日立総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1.0人	<b>2.0人</b>	・現在の5.0人体制から2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5人体制とする。
血液内科：2.0人	<b>1.0人</b>	・現在の5人体制から2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4人体制とする。
緩和ケア科：0.4人	<b>0.4人</b>	・他大学関連医師が1人退職することから、がん診療機能を維持するため、新たに0.4人を増員配置する。 ・なお、現在人材養成中であり、令和7年度以降の常勤配置を検討していきたい。

## ○北茨城市民病院

要請診療科・人数	回答	理由
内科：2.2人	<b>配置不可</b>	・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、要請医療機関が位置する日立医療圏に41人の内科系医師を配置している。

## ■東京医科歯科大学の主な回答

### ○JAとりで総合医療センター

要請診療科・人数	回答	理由
救急科：1.0人	<b>配置不可</b>	・派遣は厳しい状況ですが、今後の検討事項させていただく。

### ○ひたちなか総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
救急科：1.0人	<b>配置不可</b>	・派遣は厳しい状況ですが、今後の検討事項させていただく。

# (参考)医師派遣調整の変遷

## <令和2年度>

- ◆ 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、SCR分析等により大学へ派遣要請する要望を選定。

## <令和3年度>

- ◆ 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を絞り込み（糖尿病、精神疾患、災害医療、へき地医療、在宅医療を対象外に）
- ◆ 令和2年度の選定方法を踏襲しつつ、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。
- ◆ 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。

## <令和4年度>

- ◆ 地域医療構想との整合を図るため、地域医療構想調整会議に対して派遣要望調査を実施。
- ◆ 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、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。

## <令和5年度>

- ◆ 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、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。
- ◆ 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、地对協での更なる選定は行わないことを基本とした上で、地对協委員が評価（大学への派遣要請の適否の判定）

	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