

【別紙1】令和5年度医師派遣調整に係る派遣要望調査対象病院

区分	医療圏	整理番号	市町村	病院名	許可病床数	政策医療の分野					
						がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児救急医療
医師多数区域	つくば	1	常総市	水海道さくら病院	93				○		
		2	常総市	きぬ医師会病院	124				○		
		3	つくば市	筑波学園病院	331				○	○	
		4	つくば市	筑波記念病院	487		○	○	○		
		5	つくば市	筑波メディカルセンター 病院	453	○	○	○	○		○
		6	つくば市	いちはら病院	199				○		
		7	つくば市	つくば双愛病院	176				○		
		小計		7施設	1,863	1	2	2	7	1	1
医師多数区域	水戸	8	水戸市	水戸赤十字病院	442	○	○		○	○	
		9	水戸市	水戸済生会総合病院	432	○	○	○	○	○	
		10	水戸市	総合病院水戸協同病院	389	○	○	○	○		
		11	水戸市	水府病院	131				○		
		12	水戸市	江幡産婦人科・内科病院	30					○	
		13	水戸市	水戸中央病院	178				○		
		14	水戸市	石渡産婦人科病院	30					○	
		15	水戸市	水戸ブレインハートセンター	88		○	○	○		
		16	水戸市	茨城県立こども病院	115	○				○	○
		17	水戸市	水戸病院	43		○	○	○		
		18	笠間市	茨城県立中央病院	500	○	○	○	○		
		19	小美玉市	小美玉市医療センター	80				○		
		20	小美玉市	石岡循環器科 脳神経外科病院	63		○	○	○		
		21	茨城町	水戸医療センター	500	○	○	○	○		
22	大洗町	大洗海岸病院	142				○				
小計		15施設	3,163	6	8	7	12	5	1		
-	土浦	23	土浦市	霞ヶ浦医療センター	250	○	○	○	○		
		24	土浦市	県南病院	83		○				
		25	土浦市	総合病院土浦協同病院	800	○	○	○	○	○	○
		26	石岡市	山王台病院	52				○		
		27	石岡市	石岡第一病院	126				○		
		小計		5施設	1,311	2	3	2	4	1	1
医師少数区域	取手・竜ヶ崎	28	龍ヶ崎市	龍ヶ崎済生会病院	210		○	○	○		○
		29	取手市	JAとりで総合医療センター	414	○	○	○	○	○	○
		30	取手市	宗仁会病院	69				○		
		31	取手市	取手北相馬保健医療 センター医師会病院	177				○		
		32	取手市	東取手病院	77				○		
		33	牛久市	牛久愛和総合病院	489		○	○	○		○
		34	牛久市	つくばセントラル病院	313		○	○	○		○
		35	守谷市	守谷慶友病院	178		○		○		
		36	守谷市	総合守谷第一病院	199		○	○	○		○
		37	美浦村	美浦中央病院	186				○		
		38	阿見町	東京医科大学 茨城医療センター	501	○	○	○	○	○	○
小計		11施設	2,813	2	7	6	11	2	6		

【別紙1】令和5年度医師派遣調整に係る派遣要望調査対象病院

区分	医療圏	整理番号	市町村	病院名	許可病床数	政策医療の分野					
						がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児救急医療
医師少数区域	鹿行	39	鹿嶋市	小山記念病院	224	○	○	○	○	○	
		40	神栖市	白十字総合病院	304				○		
		41	神栖市	神栖済生会病院	175				○		○
		42	行方市	土浦協同病院 なめがた地域医療センター	199			○			
		43	銚田市	高須病院	55				○		
		44	銚田市	銚田病院	62				○		
		小計	6施設	1,019	1	1	2	5	1	1	
医師少数区域	古河・坂東	45	古河市	古河赤十字病院	200		○	○	○		○
		46	古河市	友愛記念病院	325	○		○	○		○
		47	古河市	古河総合病院	234				○		○
		48	坂東市	木根淵外科胃腸科病院	68				○		
		49	坂東市	ホスピタル坂東	470				○		
		50	境町	茨城西南医療センター 病院	358	○	○	○	○	○	○
		51	古河市	つみ脳神経病院	29		○		○		
		小計	7施設	1,684	2	3	3	7	1	4	
医師少数区域	筑西・下妻	52	結城市	城西病院	261			○	○		
		53	結城市	結城病院	199				○		
		54	下妻市	平間病院	75				○		
		55	筑西市	協和中央病院	199		○		○		
		56	筑西市	県西部メディカルセンター	250				○		
		小計	5施設	984	0	1	1	5	0	0	
医師少数区域	常陸太田・ひたちなか	57	常陸太田市	西山堂病院	115		○		○		
		58	ひたちなか市	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	302	○	○	○	○		○
		59	ひたちなか市	勝田病院	85				○		
		60	常陸大宮市	常陸大宮済生会病院	160				○		
		61	東海村	茨城東病院	320	○			○		
		62	大子町	久保田病院	53				○		
		63	大子町	慈泉堂病院	48		○		○		
		小計	7施設	1,083	2	3	1	7	0	1	
医師少数区域	日立	64	日立市	株式会社日立製作所 日立総合病院	611	○	○	○	○	○	○
		65	日立市	久慈茅根病院	71				○		
		66	日立市	日立おおみか病院	90				○		
		67	日立市	ひたち医療センター	273			○	○		
		68	日立市	聖麗メモリアル病院	72		○				
		69	高萩市	県北医療センター 高萩協同病院	199		○		○		
		70	高萩市	やすらぎの丘温泉病院	172				※ (休止)		
		71	北茨城市	北茨城市民病院	183		○	○	○		
		小計	8施設	1,671	1	4	3	7	1	1	
合計			71施設	15,591	17	32	27	65	12	16	
医師多数区域計			22施設	5,026	7	10	9	19	6	2	
その他計			5施設	1,311	2	3	2	4	1	1	
医師少数区域計			44施設	9,254	8	19	16	42	5	13	
合計			71施設	15,591	17	32	27	65	12	16	

## 【別紙2】5疾病・5事業及び在宅医療の機能を担う医療機関等の選定基準

### <5疾病>

#### 1 がん

分類	基準
県全体をカバーする医療機関	・ 都道府県がん診療連携拠点病院 ・ 茨城県地域がんセンター ・ 特定機能病院
小児悪性腫瘍の診療	・ 茨城県小児がん拠点病院 ・ 特定機能病院
二次保健医療圏の中心的な医療機関	・ 地域がん診療連携拠点病院 ・ 地域がん診療病院
上記に準じる医療機関	・ 茨城県がん診療指定病院

#### 2 脳卒中

分類	基準
専門的医療を包括的に行う医療機関	・ 医療提供体制（血栓溶解（t-PA）療法，血管内手術，脳外科的手術，急性期リハビリテーションの提供） ・ 人的体制（脳神経外科専門医，神経内科専門医の配置）
専門的医療を行う医療機関	・ 医療提供体制（急性期医療の提供，急性期リハビリテーションの提供）

#### 3 心筋梗塞等の心血管疾患

分類	基準
専門的医療を包括的に行う医療機関	・ 医療提供体制（経皮的冠動脈形成術（PCI），外科的治療，急性期リハビリテーションの提供） ・ 人的体制（循環器専門医等の配置，心臓血管外科専門医）
専門的医療を行う医療機関	・ 医療提供体制（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） ・ 人的体制（循環器専門医等の配置）

4 糖尿病 ※本調査の対象外

5 精神疾患 ※本調査の対象外

< 5 事業 >

6 救急医療

分類	基準
三次救急	・救命救急センター ・地域救命センター
二次救急	・救急医療二次病院 ・病院群輪番制病院

7 災害時における医療 ※本調査の対象外

8 へき地医療 ※本調査の対象外

9 周産期医療

分類・基準
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（中核）
地域周産期母子医療センター
周産期救急医療協力病院

10 小児救急医療

分類・基準
小児救急中核病院（群）
地域小児救急センター
小児救急医療輪番制病院

< 在宅医療 > ※本調査の対象外

11 在宅医療

限りある医療資源の効果的かつ効率的な配置及び派遣医師のキャリア形成による政策医療体制の更なる充実を図る観点から、令和5年度医師派遣要望にあたっては、特に以下の点にご留意ください。

- 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、サブスペシャリ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舎や保育所等の福利厚生施設があるか

## 政策医療分野別の各部会等の意見書

＜令和5年度 医師派遣調整用資料＞

No	政策医療	意見照会先
1	がん	健康推進課（がん診療連携協議会）
2	脳卒中	健康推進課（循環器病対策推進協議会）
3	心血管	健康推進課（循環器病対策推進協議会）
4	救急	医療政策課（地域医療対策協議会救急医療部会）
5	周産期	医療政策課（地域医療対策協議会周産期医療部会）
6	小児	医療政策課（地域医療対策協議会小児医療部会）

# がん対策に関する派遣調整意見書

地域	地域の医療提供体制の具体的な状況・課題	必要な対応（医師の人数や配置等）	備考 (がん専門医療体制等)
水戸保健医療圏	いずれの保健医療圏においても、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、茨城県がん診療指定病院（以下、拠点病院等）が中心となり、医療圏内及び近接医療圏におけるがん診療を支える体制を構築している。がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針（令和4年8月1日厚生労働省健康局長通知別添）では、「我が国に多いがん（大腸がん、肺がん、胃がん、乳がん、前立腺がん及び肝・胆・膵のがん）を中心にその他各医療機関が専門とするがんについて、手術、放射線治療及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療、リハビリテーション及び緩和ケアを提供する体制を有すること」が求められている。現状、拠点病院等の役割分担については明確に定めていないが、上記に関連する診療科（消化器内・外科、呼吸器内・外科、乳腺外科、泌尿器科、放射線関連科、リハビリテーション科、緩和ケア科など）については、今後も重要な位置づけであることに違いなく、全ての拠点病院等でその診療体制を維持・強化していくことが必要である。	茨城県総合がん対策推進計画（第4次計画）において、県内の各がん診療連携拠点病院に日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名以上配置すること、また、県内茨城県がん診療指定病院の緩和ケアチームの人員体制として、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を配置することを目標としているが、不在となっている医療機関があることから、次のとおり配置する。（他の医療圏についても同様） ・水戸医療センターに日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 ・水戸赤十字病院・水戸済生会総合病院・水戸協同病院における緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師をそれぞれ1名ずつ配置する。	【国指定：がん診療連携拠点病院等】 ・県立中央病院 ・水戸医療センター ・日立総合病院 ・ひたちなか総合病院 ・小山記念病院 ・土浦協同病院 ・筑波メディカルセンター病院 ・筑波大学附属病院 ・東京医科大学茨城医療センター ・友愛記念病院  【県指定】 ＜県地域がんセンター＞ ・県立中央病院 ・日立総合病院 ・土浦協同病院 ・筑波メディカルセンター病院 ＜県がん診療指定病院＞ ・水戸赤十字病院 ・水戸済生会総合病院 ・水戸協同病院 ・茨城東病院 ・霞ヶ浦医療センター ・JAとりで総合医療センター ・茨城西南医療センター病院 ＜県小児がん拠点病院＞ ・県立こども病院
日立保健医療圏		・日立総合病院に、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。	
常陸太田・ひたちなか保健医療圏		・ひたちなか総合病院に、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。	
鹿行保健医療圏			
土浦保健医療圏		・土浦協同病院に日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 ・霞ヶ浦医療センターにおける緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を1名ずつ配置する。	
つくば保健医療圏			
取手・竜ヶ崎保健医療圏		・東京医科大学茨城医療センターに日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医を1名配置する。 ・JAとりで総合医療センターにおける緩和ケアチームに、精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を1名ずつ配置する。	
古河・坂東保健医療圏		・茨城西南医療センター病院に精神症状の緩和に携わる専門的知識、技能を有する医師を1名配置する。	
筑西・下妻保健医療圏	現状、当該医療圏には拠点病院等にあたる病院はなく、近接するつくば保健医療圏や他県での診療が下支えとなっている。		

## 脳卒中对策検討部会意見

### ○地域の医療提供体制の具体的な状況・課題

#### (1) 医療資源の偏在

- ・ 県北地域（日立医療圏、大子、常陸太田、常陸大宮）、鹿行地域における医療資源が乏しく、かつ、地理的制約から他医療圏への搬送に時間を要する

#### (2) 全県的な医師数の不足

- ・ 県北、鹿行以外の医療圏においても、告示通りの24時間対応ができていない病院が散見される。
- ・ 急性期脳卒中は外科治療や血管内治療の適応となる症例は一部であり、大多数が内科治療の適応であり、高齢であるため内科的併存疾患を有する患者も多い。加えて、脳神経症状を呈するため他の神経疾患との鑑別も重要となる。そのような観点からは、全県的に脳卒中を専門で診療する内科医・神経内科医が不足していると感じる（茨城県のPSC全25施設のうち、内科医が急性期脳卒中診療に主体となって従事、あるいは積極的に参画していると目される施設は、6~7施設程度ではないかと推察される。）

#### (3) 急性期病院間での役割分担についての救急隊の理解が不足

- ・ 2021年4月より、発症24時間以内の急性期脳主幹動脈閉塞疑い例は60分以内の搬送時間であれば血栓回収療法が可能な施設（PSCコアや一部のPSC）に搬送することになったが、救急隊が「急性期脳主幹動脈閉塞疑い」を抽出するためのELVO screen（内因性疾患観察基準票に項目あり）を使用しているか不明な症例があり、また、疑い例であった場合も血栓回収療法が可能な施設を適切に選定できていないように見受けられる事例がある。また、急性期脳卒中疑い例（CPSS陽性例。脳主幹動脈閉塞疑いに限らない）がPSC以外の施設に搬送されている事例も散見されるように思う。

#### (4) 回復期病床の不足、急性期病院と回復期病院との連携の不足

- ・ 回復期リハビリや外来リハビリの可能な施設が少なく、繁忙期には急性期病院が転院待機患者でベッドに余裕がなくなり、脳卒中疑いの急患を受けられなくなる。
- ・ 急性期病院にて急性期診療を終えた患者が病床を占有し、結果として他患・新患への急性期医療が十分に提供できない状況がある。

### ○必要な対応

#### (1) について

- ・ 水戸地域については集約化、日立地域については医療圏内での連携強化とともに、隣接医療圏の支援が必要。
- ・ 初期対応の周知とJoinを利用した専門医への相談がすぐできれば、あとはスムーズな搬送のみ。ストレスなく患者を救急転送できるシステム。受け入れ可能病院が一目でわかるシステムがあれば、すべての地域に高度専門施設と専門医がいなくても何とかできるのでは。

#### (2) について

- ・ 高度な医療を提供するためには、医師以外にも看護師や臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師などの医療職の充実が必須
- ・ 当該領域の医師やそれを支えるメディカルスタッフは希少であり、可能な限り、一次対応については特定の医療機関を拠点化することが効率的であり、患者救命率の向上に寄与するものと考える。

#### (3) について

- ・ 救急隊へ運用ルール周知について今後改善の余地がある。
- ・ 救急隊にもJoin配備し、ライブストリーミング機能をつかって医師と相談することにより、適切な搬送や一部施設にかたよった搬送を改善できる。

#### (4) について

- ・ リハ病院の増床、介護施設の増加、転院や退院調整の円滑化に資する医療スタッフの充実等が必要。



## 心疾患対策検討部会意見

### ○地域の医療提供体制の具体的な状況・課題

#### (1) 全県的な医師不足

- ・全県的に心筋梗塞等の心血管疾患に対応できる医師は不足しているが、特に県北、鹿行は明らかに不足。県西地域のうち筑西、県南地域のうち石岡もやや不足。

#### (2) 24時間対応可能な病院が不足

- ・夜間・休日に24時間緊急対応できる拠点病院が不十分。

### ○必要な対応

#### (1)、(2) について

- ・24時間体制で緊急カテーテルを行うためには、各医師の勤務時間を考えると、最低でも6人の医師が必要であり、センター化して1病院を充実させるか、輪番制を敷き、複数病院でグループを作る方法のいずれかを進める必要がある。
- ・上記が不可能な場合は、24時間緊急対応可能な病院へすぐにストレスなく患者を救急転送できるシステム、受け入れ可能病院が一目でわかるシステムの構築。

医師派遣調整における意見照会について（救急医療体制整備検討部会）

地域の医療提供体制の具体的な状況	必要な対応（医師の人数や配置等）	必要な対応（その他）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県は医療圏を超えた患者の移動が多く、近隣の医療圏からの流入が多い医療圏がある。</li> <li>・ 初期救急医療機関は夜間対応の難しい医療機関がある。</li> <li>・ 複数の二次救急医療機関においても、平日夜間、土日の自施設のかかりつけ患者の救急応需にも対応できない案件が発生している。</li> <li>・ 救急告示病院においては、東京など県外からの非常勤医師の引き上げ事例がある。</li> <li>・ その結果、救急搬送困難事案の増加や軽症者の三次救急医療機関への搬送増加などが危惧される。</li> <li>・ 2022年12月、2023年1月は、三次救急医療機関において、一病院のキャパシティを超えた救急要請によるオーバーフローが発生。コロナによる一時的な影響も少なくないが、労基法改正などに伴い、今後さらに進行する可能性がある。</li> <li>・ 筑波大学における救急科専攻医の養成数は平均年間3名程度であり、少ないリソースをどう活かすのかと、教育対象として配置各医療機関でどのような教育機会を付与できるかを明示する必要がある。</li> <li>・ これまでに三次救急以外の人員配置については検討が十分でなかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ リソースが少ない中で、救急医だけでは地域の課題は解決しないので、<u>三次救急医療機関をはじめとした中核となる医療機関に救急医を集約化したうえで、地域ごとに二次救急医療機関などとの役割分担を明らかにし、地域全体で救急医療（小児含む）を支えていく必要がある。</u>（夜間・休日は三次が一時収容し、重症度・緊急度に応じて、翌日、二次などの医療機関に転院搬送する等）</li> <li>・ 地域での救急医の総数も限られている現状では派遣調整にも限界があり、<u>施設ごとに医師を増員する手段も検討する必要がある。</u></li> <li>・ <u>二次救急医療機関において、救急診療を担う医師が不足している場合は、総合内科あるいは総合診療科医師の配置が必要である。</u>これは、臨床研修医・専攻医の教育においても有用である。</li> <li>・ 市中肺炎、腎盂腎炎、大腿骨頸部骨折、消化管出血、脳梗塞など、高頻度に遭遇する common disease（日常的に高頻度で遭遇する疾患）については、地域でクリニカルパスを共有するなど、急性期処置とリハビリテーション・在宅準備などを<u>病期によって確実に医療機関間で役割連携する具体的な形を構築していく必要がある。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 救急医が少ない地域は、現在導入が進んでいる遠隔画像診断治療補助システム（Join）に加え、Tele-ICU など IT/AI の導入により、リアルタイムオンラインコンサルトなどの体制で重症患者診療をサポートするなど、<u>医師配置に依存しない継続性のある体制も検討する必要がある。</u></li> <li>・ 主要救急医療機関に搬送された患者を即日にも適切な地域医療機関に急性期転院が可能になるよう、電子化した患者情報の一斉照会や、民間救急車の活用など、<u>円滑な転院搬送の仕組みを検討し、主要救急医療機関のみの負担にならないよう、地域での救急患者の適正な再配置を調整していく必要がある。</u></li> </ul>

令和5年度医師派遣調整に係る意見【周産期医療部会】

周産期医療圏	二次保健医療圏	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	周産期救急医療協力病院	左記以外の分娩取扱医療機関	地域の医療提供体制の具体的な状況・課題	必要な対応
県北・ 県央	水戸 ※小美玉市は「県南・鹿行」	県立こども病院（水戸市） 水戸済生会総合病院（水戸市）	水戸赤十字病院（水戸市）	石渡産婦人科病院（水戸市） 江幡産婦人科・内科病院（水戸市）	植野産婦人科医院（水戸市） 鈴木産婦人科医院（水戸市） 青木医院（水戸市） 小松崎産婦人科（水戸市） 山縣産婦人科（水戸市） 県立中央病院（笠間市） 根本産婦人科医院（笠間市）	（日立地域） ・令和4年度から日製日立総合病院の地域周産期母子医療センターが完全再開された。 ・令和3年度に瀬尾医院（日立市）が分娩の取り扱いを休止してから日立医療圏で分娩取扱医療機関が2施設のみとなった。 ・令和5年1月から、高萩協同病院の常勤医が2名に減少し、産婦人科医の負担が増えている。	・高齢出産によるハイリスク分娩の増加に伴い、高度な周産期医療の需要が増大し、さらに働き方改革の影響も懸念されている中、少なくとも総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター、周産期救急医療協力病院の機能を維持しなければならない。
	日立		日立製作所日立総合病院（日立市）		県北医療センター高萩協同病院（高萩市）		
	常陸太田・ ひたちなか				加瀬病院（ひたちなか市） ひたちなか母と子の病院（ひたちなか市） 小浜産科婦人科クリニック（ひたちなか市） はやかわクリニック（ひたちなか市）		
県南・ 鹿行	鹿行			小山記念病院（鹿嶋市）	白十字総合病院（神栖市） 葉山産婦人科（鹿嶋市） つばさクリニック（行方市）	（鹿行地域） ・周産期救急医療協力病院である小山記念病院にハイリスク分娩が集中している状況である。 ・最寄りの総合周産期母子医療センターである土浦協同病院への距離が、他地域の地域周産期母子医療センター、協力病院と比較しても最も遠い。 ・鹿島消防の搬送データから千葉県の前田赤十字病院や旭中央病院に搬送されている事例がある。	・総合周産期母子医療センターにおいても、正常分娩と比較的リスクの低い患者に対応する機会が増大しており、安定的な運営に向けて、医師確保と医師1人当たりの負担の軽減が必要である。  ・開業医の高齢化や後継者不足により、今後ますます地域の産科医療機関の減少や体制の縮小が見込まれており、 <u>正常分娩ができる場所の確保や医師の負担軽減を図るための施策、基幹分娩取扱病院への重点化・集約化が必要</u> となっている。  ・NICUなどに入院する患者が急性期を脱した後の受け皿となる病床や在宅医療を支援する体制を整備する必要がある。  ・指導医も含めた医師派遣の仕組みの検討も必要である。
	土浦	土浦協同病院（土浦市）			霞ヶ浦医療センター（土浦市） 柴田マタニティクリニック（土浦市）		
	取手・竜ヶ崎 ※守谷市は「つくば・県西」		JAとりで総合医療センター（取手市）	東京医科大学茨城医療センター（阿見町）	かんの産婦人科クリニック（取手市） つくばセントラル病院（牛久市） 総合守谷第一病院（守谷市※） 篠崎医院（守谷市※） 龍ヶ崎済生会病院（龍ヶ崎市） まつばらウィメンズクリニック（阿見町）		
つくば・ 県西	つくば	筑波大学附属病院（つくば市）		筑波学園病院（つくば市）	なないろレディースクリニック（つくば市） なないろもあバースクリニック（つくば市）	（つくば地域） ・常総市内に所在している医療機関が令和5年2月から分娩取扱を開始、また、令和5年度中につくばみらい市内に分娩取扱医療機関が新規開設予定である。  （県西地域） ・筑西消防、西南広域消防の搬送データから、栃木県の自治医科大学や獨協医科大学等に搬送されている事例がある。	・医師派遣要望にあたっては、派遣が必要な理由や受入病院における勤務環境、派遣される医師に必要な経験やサブスペシャリティ等を予め十分に整理したうえで、派遣元に丁寧に説明する必要がある。
	筑西・下妻				遠藤産婦人科医院（筑西市） 小松崎産婦人科医院（筑西市） 平間産婦人科医院（筑西市） 池羽レディースクリニック（結城市）		
	古河・坂東		茨城西南医療センター病院（境町）		秋葉産婦人科病院（古河市） 船橋レディスクリニック（古河市） 池田医院（境町）		

令和5年度医師派遣調整に係る意見【小児医療部会】

小児医療圏	保健医療圏	市町村	休日夜間診療所（小児科）等の対応状況	小児救急医療体制（二次）	広域3医療圏	小児救急中核病院	地域小児救急センター	地域の医療提供体制の具体的な状況・課題	必要な対応
県央・県北	水戸（小美玉市を除く。） 常陸太田・ひたちなか	水戸市、那珂市、大洗町、茨城町、城里町	水戸市休日夜間診療所 (対応時間) 準夜帯 365日 休日昼間	拠点病院制：県立こども病院 (対応時間) 24時間365日	県央・県北	県立こども病院	ひたちなか総合病院	・県内で最も多くの年少人口を有する一方で、深夜2時以降の小児初期救急外来が空白となっている。隣接医療圏の24時間窓口への距離も遠いことから、圏域内で完結できるような体制の整備が必要。 ・圏域内の水戸、ひたちなか、常陸大宮とそれ以外の地域とで、医療資源へのアクセスの差が大きい。 ・水戸医療圏が医師不足地域外となることから、今後、修学生医師の確保が困難となる可能性がある。	
		常陸太田市	常陸太田市こども夜間診療 (対応時間) 準夜帯 月・火・水・金						
		ひたちなか市	ひたちなか市休日夜間診療所 (対応時間) 準夜帯 土・休日 休日昼間						
		笠間市、常陸大宮市、大子町、東海村	—						
日立	日立	日立市	日立市休日夜間診療所 (対応時間) 休日昼間	拠点病院制：日立総合病院 (対応時間) 準夜帯 365日 休日昼間			日立総合病院	・日立総合病院でオンコール対応を行っているものの、深夜帯の小児初期救急外来がない。 ・日立総合病院以外に小児入院・救急に対応できる病院がない。 ・3次救急や高度専門医療は水戸で対応するため、搬送時間の短縮に向けた取組が必要。	
		高萩市、北茨城市	—						
土浦広域	水戸（小美玉市） 鹿行（行方市、鉾田市） 土浦 取手・竜ヶ崎（阿見町）	土浦市	土浦市休日緊急診療所 (対応時間) 準夜帯 木・金 休日昼間	拠点病院制：土浦協同病院 (対応時間) 24時間365日	県南東部	土浦協同病院		・土浦協同病院が、圏域内だけでなく、近接する稲敷、つくば市・筑西地域を含め、初期から3次までの救急需要、高度専門から一般までの入院需要に対応。同病院の診療体制の維持や地元医師会・他病院との連携が課題。 ・圏域内の行方・鉾田地域と土浦地域とで搬送時間の差が大きい。	・医師の働き方改革への対応や地域医療構想における機能分化との連携、キャリア形成プログラムの見直しに係る議論の状況等を考慮し、医師派遣調整に反映させる必要がある。
		石岡市、かすみがうら市、小美玉市	石岡市こども休日診療 (対応時間) 休日午前						
		阿見町	—						
		行方市、鉾田市	—						
鹿行南部	鹿行（行方市、鉾田市を除く。）	鹿嶋市、潮来市、神栖市	鹿嶋市夜間小児救急診療所 (対応時間) 準夜帯 365日	拠点病院制：神栖済生会病院 (対応時間) 24時間365日	県南東部	神栖済生会病院	・神栖済生会病院以外に24時間の2次までの救急対応、入院需要を満たす病院がない。 ・3次救急や高度専門医療は、水戸・土浦・千葉で対応するため、搬送時間の短縮に向けた取組が必要。	・小児救急中核病院や地域小児救急センターがない稲敷地域においては、医療圏の広域化を含め、他の医療圏とのさらなる連携・役割分担を検討していく必要がある。	
稲敷	取手・竜ヶ崎（取手市、守谷市、阿見町、利根町を除く。）	龍ヶ崎市、牛久市、稲敷市、美浦村、河内町	—	輪番制：東京医科大学茨城医療センター 龍ヶ崎済生会病院 つくばセントラル病院 牛久愛和総合病院 (対応時間) 準夜帯 平日 休日昼間					・東京医科大学茨城医療センターほか3病院が平日は準夜帯までの2次救急対応を行うとともに、一定の入院需要に連携して対応しているが、圏域内に拠点となる小児救急中核病院や地域小児救急センターがない。 ・3次救急や高度専門医療は、土浦・つくば・常総で対応するため、搬送時間や医療資源へのアクセスの検証が必要。
常総	取手・竜ヶ崎（取手市、守谷市、利根町） つくば（常総市（旧水海道市）、つくばみらい市）	常総市、取手市、守谷市、つくばみらい市、利根町	—	輪番制：JAとりで総合医療センター 総合守谷第一病院 (対応時間) 準夜帯 365日 深夜帯 水のみ 休日昼間	県南西部		JAとりで総合医療センター	・JAとりで総合医療センターが、近隣の稲敷・つくば医療圏や千葉県も含めて、平日準夜帯までの2次救急や外科を含めた専門医療にも対応しており、同病院の診療機能の維持が必要。 ・3次救急や高度専門医療は、土浦・つくばで対応するため、搬送時間や医療資源へのアクセスの検証が必要。	・医師派遣要望にあたっては、派遣が必要な理由や受入病院における勤務環境、派遣される医師に必要な経験やサスペンシアリティ等を予め十分に整理したうえで、派遣元に丁寧に説明する必要がある。
		つくば市・筑西	つくば（つくば市） 筑西・下妻（下妻市、八千代町を除く。）	筑西市					
茨城西南	つくば（常総市（旧石下町）） 筑西・下妻（下妻市、八千代町） 古河・坂東	古河市、下妻市、坂東市、八千代町、五霞町、境町	—	輪番制：茨城西南医療センター病院 友愛記念病院 古河赤十字病院 古河総合病院 (対応時間) 準夜帯 平日・土 休日昼間	県南西部		茨城西南医療センター病院	・茨城西南医療センター病院が救急や入院需要に対応しており、年少人口が減少傾向にある中でも、圏域内における診療機能の維持が必要。 ・茨城西南医療センターでオンコール対応を行っているものの、深夜帯の小児初期救急外来がなく、対応が必要。 ・3次救急や高度専門医療は、つくばで対応するため、搬送時間や医療資源へのアクセスの検証が必要。	