

令和6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)」等について

令和6年10月
茨城県医療人材課

医師派遣要請までの具体的な手順

【令和6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 集計した派遣要望調査結果により、地対協委員に意見照会。【8～9月】
- ② 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】
- 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月又は1月】

令和6年度 医師派遣調整の進め方

第2回地域医療対策協議会において御了承いただいた内容

○ 評価対象外とする範囲

- ・「医療機関の長である委員」
→自院の派遣要望については評価対象外。
- ・「同じ役職で地域医療構想調整会議の委員を兼ねている委員」
→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。

○ 評価ポイント

派遣元大学の意見を基に作成した「医師派遣要望における議論のポイント」を活用。

- 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
 - ・宿日直等を含む適切な勤怠管理ができていますか
 - ・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舍や保育所等の福利厚生施設(事業)があるか

○ 派遣要請「適」の取扱いについて

第3回地対協において協議・決定する。

令和6年度 大学への派遣要請適否の評価結果①

区分	二次保健医療圏	病院	政策医療分野	診療科	要望人数	評価者数	適	否	「否」評価者割合
多数	つくば	筑波学園病院	救急医療	総合診療科	2.0	21	18	3	14.3%
		筑波記念病院	救急医療	糖尿病内科	1.0	21	17	4	19.0%
			救急医療	精神科	1.0	21	16	5	23.8%
		筑波メディカルセンター病院	救急医療	集中治療科	2.0	21	21	0	0.0%
	水戸	水戸済生会総合病院	救急医療	救急科	1.0	20	19	1	5.0%
		水戸協同病院	がん	消化器内科	1.0	20	16	4	20.0%
		県立中央病院	がん	呼吸器内科	1.0	20	19	1	5.0%
			脳卒中	神経内科	1.0	20	16	4	20.0%
			がん	麻酔科	1.0	20	16	4	20.0%
		水戸医療センター	救急医療	放射線科	1.0	19	17	2	10.5%
			救急医療	麻酔科	1.0	19	18	1	5.3%
	救急医療		救急科	1.0	19	17	2	10.5%	
	土浦	霞ヶ浦医療センター	がん、救急医療	消化器内科	1.0	22	18	4	18.2%
土浦協同病院		がん、救急医療	麻酔科	2.0	22	21	1	4.5%	
石岡第一病院		救急医療	内科	1.0	22	17	5	22.7%	
		救急医療	整形外科	1.0	22	16	6	27.3%	
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院	心血管疾患	循環器内科	1.0	20	19	1	5.0%
		JAとりで総合医療センター	救急医療	救急科	1.0	20	16	4	20.0%
		牛久愛和総合病院	救急医療	消化器外科	1.0	20	15	5	25.0%
		つくばセントラル病院	救急医療	呼吸器内科	1.0	20	15	5	25.0%
		総合守谷第一病院	小児医療	小児科	1.0	21	19	2	9.5%
	鹿行	白十字総合病院	救急医療	消化器内科	1.0	21	17	4	19.0%
			救急医療	総合診療科	1.0	21	18	3	14.3%
		神栖済生会病院	救急医療	呼吸器内科	1.0	21	19	2	9.5%
			救急医療	腎臓内科	1.0	21	18	3	14.3%
		高須病院	救急医療	救急科	1.0	21	15	6	28.6%

※ 上記には、自院及び地域医療構想調整会議の委員を兼ねる委員が所在する地域の病院の要望に対する評価は含まれない。

令和6年度 大学への派遣要請適否の評価結果②

区分	二次保健医療圏	病院	政策医療分野	診療科	要望人数	評価者数	適	否	「否」評価者割合
少数	古河・坂東	友愛記念病院	がん	乳腺外科	1.0	21	18	3	14.3%
		古河総合病院	救急医療	循環器内科	1.0	22	16	6	27.3%
		茨城西南医療センター病院	がん・救急医療	消化器内科	1.0	21	18	3	14.3%
			救急医療・小児医療・周産期医療	小児科	1.0	22	20	2	9.1%
			脳卒中・救急医療	脳神経外科	1.0	22	20	2	9.1%
			救急医療・小児医療	麻酔科	1.0	21	19	2	9.5%
			救急医療・小児医療	救急科	1.0	21	20	1	4.8%
	つるみ脳神経病院	脳卒中・救急	脳神経外科	1.0	21	18	3	14.3%	
	筑西・下妻	結城病院	救急医療	消化器外科	1.0	21	18	3	14.3%
		茨城県西部メディカルセンター	救急医療	麻酔科	2.0	22	19	3	13.6%
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院	救急医療	循環器内科	2.0	22	20	2	9.1%
			救急医療	整形外科	1.0	22	19	3	13.6%
		茨城東病院	がん	呼吸器外科	2.0	22	18	4	18.2%
	日立	日立総合病院	がん	耳鼻咽喉科	1.0	21	20	1	4.8%
			がん	緩和ケア科	1.0	21	20	1	4.8%
		高萩協同病院	救急医療	循環器内科	1.0	21	16	5	23.8%
			救急医療	糖尿病内科	1.0	21	14	7	33.3%
		北茨城市民病院	救急医療	消化器内科	1.0	21	19	2	9.5%
	救急医療		総合診療科	1.0	21	20	1	4.8%	
	計					51.0			

※ 上記には、自院及び地域医療構想調整会議の委員を兼ねる委員が所在する地域の病院の要望に対する評価は含まれない。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見①

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
多数	つくば	筑波学園病院 総合診療科(2.0)	救急医療	18	3	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・県全体で総合診療科専門医が少ない状況。医師不足の地域から考えていくべきではないか。 ・専門医が不在であれば、教育指導は困難ではないでしょうか。 ・教育研修体制の不備。
		筑波記念病院 糖尿病内科(1.0)	救急医療	17	4	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・貴病院が地域医療で重要な役割を持ち、真摯に救急診療に取り組んでいることはよくわかった。ただ、政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると診療科が合致しないように思います。救急診療のためとして糖尿病内科と精神科の医師が1名ずつ派遣された場合、毎日オンコールをしなければならなくなるように感じた。 ・内科医がカバーできる範囲。他病院との病々連携で対応できるのではないかと(医師不足地域から考えていくべき)。 ・政策医療に基づく派遣要望という視点に立つと、適切とは言えない印象である。 ・どうしても糖尿病医療と救急医療に必要性が理解できない。2次救急病院として医療機関が頑張って救命救急センターで対応しなければいけない症例を受け入れられるとあるが、医療圏で機能分化をしっかりと考えた上で医療機関がどうするかを決めていくべきではないでしょうか。また他の地域の要望との調整も必要である。 ・必要性は理解するが、政策医療分野「救急医療」と直結するものと判断できないため。
		筑波記念病院 精神科(1.0)	救急医療	16	5	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・他病院に任せるべき。 ・1人診療体制では実施困難と考えます。 ・貴病院が地域医療で重要な役割を持ち、真摯に救急診療に取り組んでいることはよくわかった。ただ、政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると診療科が合致しないように思います。救急診療のためとして糖尿病内科と精神科の医師が1名ずつ派遣された場合、毎日オンコールをしなければならなくなるように感じた。 ・政策医療に基づく派遣要望という視点に立つと、適切とは言えない印象である。 ・筑波大学附属病院が担うべき役割である。 ・救急現場において精神科医師の関与が必要な事例があるのは理解できるが、精神科医1名で足りうる状況なのではないでしょうか。また専門医以上の派遣をとる要望もあるが派遣された医師の専門性をどう担保されるのかも不明である。 ・必要性は理解するが、政策医療分野「救急医療」と直結するものと判断できないため。
		筑波メディカルセンター病院 集中治療科(2.0)	救急医療	21	0	
	水戸	水戸済生会総合病院 救急科(1.0)	救急医療	19	1	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の目指すものが不明である。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見②

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
多数	水戸	水戸協同病院 消化器内科(1.0)	がん	16	4	<ul style="list-style-type: none"> ・必須ではなく他院に任せる。 ・当該地域での機能分化・役割分担を進めた上での検討が必要ではないか。水戸赤十字病院と水戸協同病院の近距離同志でがん患者を取り合っても共倒れになるだけ。 ・役割分担をきめてからと考える。 ・医療圏での協議(病院統廃合を含む)をもう少し続けてからで良いのではないか。
		県立中央病院 呼吸器内科(1.0)	がん	19	1	<ul style="list-style-type: none"> ・増えれば良いが必須とは考えにくい。
		県立中央病院 神経内科(1.0)	脳卒中	16	4	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・増えれば良いが必須とは考えにくい。 ・再編統合の話が全く進んでいない。医療圏内で1箇所に集約すべき。 ・役割分担をきめてからと考える。
		県立中央病院 麻酔科(1.0)	がん	16	4	<ul style="list-style-type: none"> ・増えれば良いが必須とは考えにくい。 ・他の要望と比べ、優先順位が低いのではないか。機能を考えて実現するとなると当該医療圏の他の医療機関からの麻酔科医の集約が図られるべきではないか。 ・役割分担をきめてからと考える。 ・医療圏内の調整をもう少しすすめるべきではないか。
		水戸医療センター 放射線科(1.0)	救急医療	17	2	<ul style="list-style-type: none"> ・効果が不明である。 ・他の要望と比べ、優先順位が低いのではないか。機能を考えて実現するとなると当該医療圏の他の医療機関からの放射線科医の集約が図られるべきではないか。
		水戸医療センター 麻酔科(1.0)	救急医療	18	1	<ul style="list-style-type: none"> ・水戸地域の医療の役割分担が必要である。
		水戸医療センター 救急科(1.0)	救急医療	17	2	<ul style="list-style-type: none"> ・もっと派遣優先の高い地域があるのではないか。 ・同一医療圏や他の地域との兼ね合いで決めるべきで、優先順位は低いと考える。
	土浦	霞ヶ浦医療センター 消化器内科(1.0)	がん 救急医療	18	4	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は土浦協同病院に集約すべきである。 ・一名では、負担が多くなるのではないか。 ・常勤医1名の確保だとすると、その医師に負担が集中しすぎるのを懸念する。
		土浦協同病院 麻酔科(2.0)	がん 救急医療	21	1	<ul style="list-style-type: none"> ・他の地域での同じ要望の方が優先順位が高いと思われる。
		石岡第一病院 内科(1.0)	救急医療	17	5	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は土浦協同病院に集約すべきである。 ・地域単位で考える必要あるのではないか。 ・7名の常勤医が入院患者を診療しているなら一人あたり10人から12人であり十分ではないか。 ・必要性の優先順位は、地域内・他の地域の状況を勘案すれば低いと判断する。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見③

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
	土浦	石岡第一病院 整形外科(1.0)	救急医療	16	6	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・整形外科の場合1名体制では厳しい。 ・非常勤で良いのではないか。 ・救急機能は土浦協同病院に集約すべきである。 ・地域単位で考える必要ありのではないか。 ・指導医不在で大丈夫なのか。 ・地域内の調整・協議をもう少し進めるべきである。
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院 循環器内科(1.0)	心血管疾患	19	1	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		JAとりで総合医療センター 救急科(1.0)	救急医療	16	4	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急科の1名体制は厳しい。 ・24時間体制がとれるとは思えない。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・HCUの入院冠者の管理を一人で行うは無理ではないか。
		牛久愛和総合病院 消化器外科(1.0)	救急医療	15	5	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・消化器内科も少なく、急性腹症の症例数もあまり多くないと思われる。 ・効果が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・医師派遣後の効果の見込みが不明確である。 ・当該医療機関が腹部救急を受け入れなければいけない状況が不明である。
		つくばセントラル病院 呼吸器内科(1.0)	救急医療	15	5	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・呼吸器内科1名での救急体制は厳しいと思われる。 ・指導医がいないため。 ・以前在籍されていた呼吸器内科の先生が非常にかんばっていらっかったことが良く伝わってきた。ただ、政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると呼吸器内科1名体制での派遣は難しいように思います。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・「併設クリニックにいる指導医がサポートできる」ということが専攻医派遣の障壁にならないといつつ、専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考える。
		総合守谷第一病院 小児科(1.0)	小児医療	19	2	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・小児救急は広域集約を図るべきである。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見④

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	鹿行	白十字総合病院 消化器内科(1.0)	救急医療	17	4	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・常勤医不在のため。 ・止血術には、複数の医師で対応することが必要だと思われる。 ・専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考え
		白十字総合病院 総合診療科(1.0)	救急医療	18	3	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・効果が不明である。 ・医療機関の説明では指導医を含め既に総合診療医が常勤で3名非常勤で1名在籍しているので、他地域の要望との調整が必要であると考え
		神栖済生会病院 呼吸器内科(1.0)	救急医療	19	2	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると妥当性がないように思う。常勤医師1名で救急診療を行うことは難しいのではないかと。
		神栖済生会病院 腎臓内科(1.0)	救急医療	18	3	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・非常勤のみでは不足でしょうか。 ・専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考え
		高須病院 救急科(1.0)	救急医療	15	6	<ul style="list-style-type: none"> ・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急体制がとれているとは言えないと思います。 ・効果が不明である。 ・救急搬送件数(現および予測を含め)からみると、常勤の専門医を中心とした院内乗り入れ型体制での運用はいかがでしょうか。 ・選択と集中を考えるべきではないかと。 ・教育支援体制と救急医療における他科との連携面を勘案すると、もう少し詳細なデータ・要望理由が必要である。
	古河・坂東	友愛記念病院 乳腺外科(1.0)	がん	18	3	<ul style="list-style-type: none"> ・症例数が少ないため。 ・必須ではない。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		古河総合病院 循環器内科(1.0)	救急医療	16	6	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・1名では救急体制が取れるとは思われない。 ・体制が整っていない。 ・本要望が圏域内での循環器内科の集約化の方向性に沿っているのか。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・治療から遠ざかっている医師と二名でできるのか。

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見⑤

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	古河・坂東	茨城西南医療センター病院 消化器内科(1.0)	がん 救急医療	18	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考えます。
		茨城西南医療センター病院 小児科(1.0)	救急医療 小児医療 周産期医療	20	2	・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。 ・小児救急は広域集約を図るべきである。
		茨城西南医療センター病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中 救急医療	20	2	・他院よりは多いと思われる。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		茨城西南医療センター病院 麻酔科(1.0)	救急医療 小児医療	19	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		茨城西南医療センター病院 救急科(1.0)	救急医療 小児医療	20	1	・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		つるみ脳神経病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中 救急	18	3	・単科病院では救急の幅が狭いため。 ・医療圏内で1箇所に集約すべきである。単科病院の機能を強化しても地域全体の医療水準の向上には寄与しない。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
	筑西・下妻	結城病院 消化器外科(1.0)	救急医療	18	3	・救急体制がとれるとはあまり思われない。 ・救急医療での要望であるならば否。救急機能は一箇所に集約すべきである。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
		茨城県西部メディカルセンター 麻酔科(2.0)	救急医療	19	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・体制が不十分。 ・病院単位で医師を確保するのは難しいと思います。地域で役割分担を考えてはどうか。
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院 循環器内科(2.0)	救急医療	20	2	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・地域全体で考えていただきたい。
		常陸大宮済生会病院 整形外科(1.0)	救急医療	19	3	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・常勤医1名では救急手術体制は取れないと思われる。 ・地域全体で考えていただきたい。
茨城東病院 呼吸器外科(2.0)		がん	18	4	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。 ・不要ではないか。 ・がん診療も集約すべきである。 ・地域全体で考えていただきたい。	

令和6年度 大学への派遣要望に対する意見⑥

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	意見
少数	日立	日立総合病院 耳鼻咽喉科(1.0)	がん	20	1	・派遣できる人材がないのではないか。
		日立総合病院 緩和ケア科(1.0)	がん	20	1	・派遣できる人材がないのではないか。
		高萩協同病院 循環器内科(1.0)	救急医療	16	5	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・体制として困難ではないか。 ・救急機能は一箇所に集約すべきである。 ・人材がないのではないか。 ・心臓カテーテル検査はできないということか。
		高萩協同病院 糖尿病内科(1.0)	救急医療	14	7	・教育研修体制が確立されている病院に配置すべきである。また、医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は一箇所に集約すべきである。 ・政策医療(救急医療)での派遣ということで考えると妥当性がないように思う。常勤医師1名で救急診療を行うことは難しいと考えます。 ・人材がないのではないか。 ・内科四名で救急医療やっていくということか。 ・専門医・指導医派遣を要求しており、派遣元の状況や他地域の要望との調整が必要であると考え る。 ・必要性は理解するが、政策医療分野「救急医療」と直結するものと判断できないため。
		北茨城市民病院 消化器内科(1.0)	救急医療	19	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急機能は一箇所に集約すべきである。
		北茨城市民病院 総合診療科(1.0)	救急医療	20	1	・救急機能は一箇所に集約すべきである。

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、「否」評価者の割合階層別の要望人数等は下表のとおり。
- 「医師派遣を要請する要望」とする基準については、第2回地対協において、評価結果を踏まえた上で審議することとしたところ。
- 今回の派遣要望は、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が前提であったものの、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ることから、派遣要請数が前年同等となる「否」評価者の割合が15%以上となった要望については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してはどうか。

(単位：人)

「否」評価者割合	要望人数	「否」評価者割合による派遣要請の場合分け				
		～5%	～10%	～15%	～20%	～25%
～5%	10.0	○	○	○	○	○
5～10%	10.0	×	○	○	○	○
10～15%	13.0	×	×	○	○	○
15～20%	5.0	×	×	×	○	○
20～25%	7.0	×	×	×	×	○
25%～	6.0	×	×	×	×	×
計	51.0	10.0	20.0	33.0	38.0	45.0
(参考) R5	40.2	32.2				

令和6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	二次保健医療圏名	医療機関名	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	小児科	乳腺外科	消化器外科	脳神経外科	整形外科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	救急科	集中治療科	緩和ケア科	総合診療科	計		
多数	つくば	筑波学園病院																2.0	2.0		
		筑波メディカルセンター病院														2.0				2.0	
	水戸	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	1.0					3.0	
土浦	土浦協同病院												2.0						2.0		
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院		1.0																1.0	
		総合守谷第一病院					1.0														1.0
	鹿行	白十字総合病院																	1.0	1.0	
		神栖済生会病院	1.0			1.0															2.0
	古河・坂東	友愛記念病院						1.0													1.0
		茨城西南医療センター病院			1.0		1.0			1.0				1.0	1.0						5.0
		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	常陸大宮済生会病院		2.0							1.0										3.0
日立	日立総合病院											1.0					1.0			2.0	
	北茨城市民病院			1.0														1.0		2.0	
計			2.0	3.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	6.0	3.0	2.0	1.0	4.0	33.0		

令和6年度 医師派遣の要請対象外となった要望リスト

(単位：人)

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	糖尿病内科	精神科	呼吸器外科	消化器外科	整形外科	麻酔科	救急科	計
多数	つくば	筑波記念病院						1.0	1.0						2.0
		水戸	水戸協同病院				1.0								
		県立中央病院					1.0						1.0		2.0
	土浦	霞ヶ浦医療センター				1.0									1.0
		石岡第一病院	1.0									1.0			2.0
少数	取手・竜ヶ崎	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
		つくばセントラル病院		1.0											1.0
	鹿行	白十字総合病院				1.0									1.0
		高須病院												1.0	1.0
	古河・坂東	古河総合病院			1.0										1.0
	常陸太田・ひたちなか	茨城東病院								2.0					2.0
日立	高萩協同病院			1.0				1.0						2.0	
計			1.0	1.0	2.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0	18.0

- 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。

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、以下のとおりとはどうか。

1. 調査対象

地对協の構成員である大学、及び派遣要望調査の対象医療機関（68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

- ①R6.4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
- ②①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。（イ又は□）
 - 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
 - ：がんの拠点病院や三次救急医療機関など、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4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)	117.2	80.4	37.2	26.2	88.9	160.6	67.7	19.1	75.8
脳卒中	超急性期脳卒中加算	132.2	119	-	68.6	90.9	197.5	107.9	31.7	168.7
心血管疾患	虚血性心疾患に対する カテーテル治療	126.3	63.6	11.9	90.9	89	148.2	80.2	7.1	91.6
	急性心筋梗塞、 再発性心筋梗塞 (主傷病)	130.1	84.2	33	29.8	137.7	139.6	83.1	15.1	107.4
救急医療	救急医療の体制 【2次救急】	114.1	76.8	54.1	54	99.4	108.4	107.3	44.3	116.2
	救急医療の体制 【3次救急】	111.6	175.3	-	-	138.9	190.2	-	-	90.1
周産期	帝王切開術	110.4	45.8	62.5	45	134.5	87	77.4	111.5	136.2
	ハイリスク分娩に対する 医療体制	121.9	103.2	-	72.5	191	125.2	35.1	-	103.6
小児救急	小児外来診療体制 (6歳未満)	107.6	86.7	24.7	62.9	82.5	108.3	54.8	32.6	104.3
	小児の入院医療体制	197.1	75.4	20.8	-	120	88.7	7	-	80.2

※出典：厚生労働省「令和5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、派遣要請先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）

上限人数の設定等により、各地域で精査・選定された要望であることを前提に地対協委員が大学への要請の適否を評価し、以下の2つに区分

①優先的に大学等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（68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、第8次（前期）茨城県医師確保計画に基づき、地域医療対策協議会の構成員である大学と医師多数区域に所在する病院（※）としてはどうか。

（※）水戸医療センター、水戸済生会総合病院、茨城県立こども病院、筑波メディカルセンター病院、茨城県立中央病院

<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。

令和6年度の医師派遣調整について

○スケジュール

【■：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】

時期	実施事項	内容等
4月	■ 医師派遣要望調査	・ 一次回答メ：7月1日、二次回答メ7月23日 ※ 個票①メ：4月30日（要望人数入りは7/1までに再提出）
～	◇ 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月20日	◎ 地域医療対策協議会	・ 令和6年度の医師派遣要望調査の進捗報告
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
8月27日	◎ 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29日	◎ 地域医療対策協議会	・ 医師派遣要望リスト（案）及び追加要望調査に係る協議
11月	■ 医師派遣要請	・ 地対協の決定事項に基づき各大学へ派遣要請
	■ 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
	■ 医師派遣要請（追加分）	・ 地対協の決定事項に基づき各大学へ派遣要請
R7. 3月	◎ 地域医療対策協議会	・ 令和6年度派遣調整結果の報告