

令和2年7月31日  
第1回茨城県地域医療対策協議会資料

# **令和2年度医師派遣調整に係る5疾病・ 5事業の医療提供体制の指標(SCR)等の 分析及び今後の進め方について(案)**

**令和2年7月  
茨城県医療人材課**

# 年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)について

## ○ 年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR) について

年齢調整標準化レセプト出現比 (SCR : Standardized Claim Ratio) は、各地域 (都道府県, 二次医療圏) に同じ年齢の者が同じ人数住んでいると仮定した場合の当該地域の日本全体の平均像に対する医療提供度合の数字である。

その地域で発生したレセプト数を、全国の性・年齢人口構成で補正し、標準化することにより算出され、**レセプトの出現頻度を他地域と比較することにより、不足している診療行為 (医療提供度合) を確認することが可能となる。**

100.0を全国平均とし、それ以下は医療機能が少ないことを意味する。

## ○ 疾病・事業と指標 (SCR) の紐づけが概ねできているもの

事項		電子レセプトの指標
がん	がんの入院医療	悪性腫瘍患者 (主傷病) (入院)
	がんの外来医療	悪性腫瘍患者 (主傷病) (外来)
脳卒中	脳卒中の急性期医療	超急性期脳卒中加算 (入院)
心血管疾患	急性心筋梗塞の急性期医療	急性心筋梗塞患者 (主病名) (入院)
糖尿病	糖尿病の外来医療	糖尿病患者 (主傷病) (外来)
救急医療	2次救急への対応体制	救急医療の体制【2次救急】 (入院)
	3次救急への対応体制	救急医療の体制【3次救急】 (入院)
周産期医療	分娩	帝王切開関係 (入院)
	ハイリスク分娩の対応体制	ハイリスク分娩に対する医療体制 (入院)
小児医療	小児の入院医療	小児の入院医療体制
	小児の外来医療	小児外来診療体制 (6才未満)

※地域医療構想の作成時に使用した指標 (SCR) を踏襲

※「回復期リハビリテーション」は、医師だけでなく、多職種の連携が求められるものであるため除外

事項	医療圏名									参考	
	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・電ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
がん	がんの入院医療	135.6	70.4	43.9	27.7	92.1	183.7	67.9	22.3	65.3	80.8
	がんの外来医療	147.4	75.0	41.2	29.6	78.7	195.8	67.6	27.3	81.0	84.6
脳卒中	脳卒中の急性期医療	136.3	100.4		155.0	91.4	166.2	118.7		48.7	92.5
心血管疾患	急性心筋梗塞の急性期医療	154.3	75.8	36.5	37.0	150.2	143.2	77.3	34.8	125.7	92.9
糖尿病	糖尿病の外来医療	119.9	92.8	100.1	77.2	98.6	117.4	96.9	92.6	101.2	100.8
救急医療	2次救急への対応体制	127.9	88.0	18.8	50.7	59.3	104.8	61.6	22.8	150.0	75.2
	3次救急への対応体制	149.8	217.7			119.9	231.6			174.7	92.0
周産期医療	分娩	149.6	58.7	98.9	89.3	130.9	83.0	77.8	109.7	70.5	99.4
	ハイリスク分娩の対応体制	125.2			51.6	84.8	123.4	21.0		25.6	55.1
小児医療	小児の入院医療	90.5	62.7	32.6		111.5	115.2	68.5		70.0	65.5
	小児の外来医療	97.5	77.6	76.9	74.7	107.3	99.4	97.0	82.2	88.0	90.4

※出典：医療計画作成支援データブック (厚生労働省) より (H28年度診療分電子レセプトを活用)

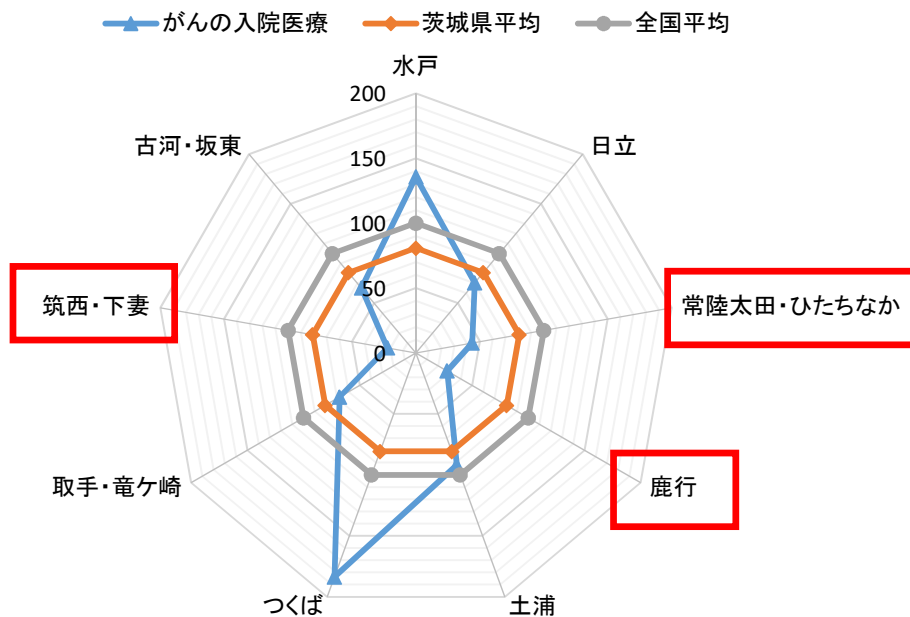
※網掛けは全国平均の1/2以下 (50.0以下)

## ○ 疾病・事業と指標 (SCR) の紐づけができていないもの

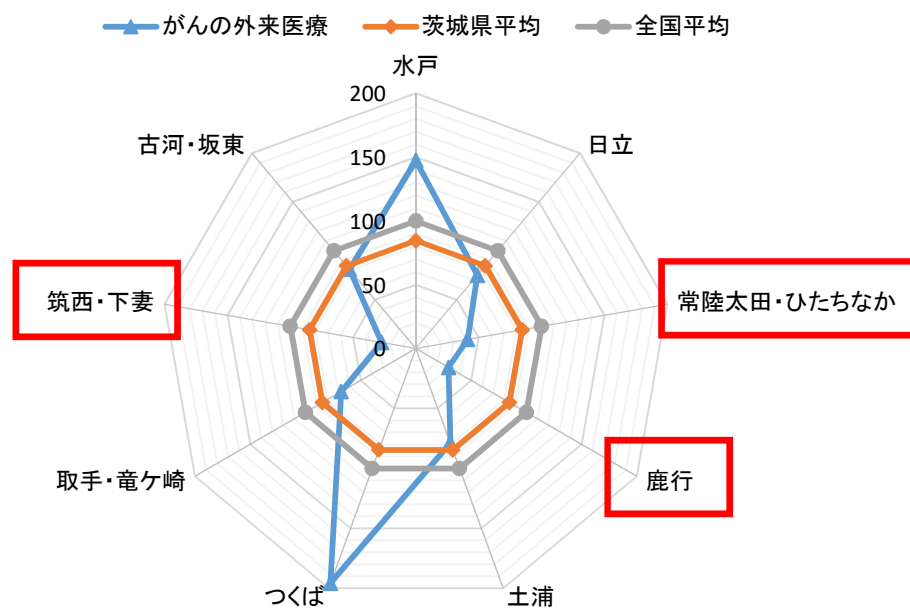
精神疾患, 災害医療, へき地医療, 在宅医療

# がん\_SCR(がんの入院・外来医療)

## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(がんの入院医療)



## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(がんの外来医療)



事項	医療圏名									参考 茨城県	
	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東		
がん	がんの入院医療	135.6	70.4	43.9	27.7	92.1	183.7	67.9	22.3	65.3	80.8
	がんの外来医療	147.4	75.0	41.2	29.6	78.7	195.8	67.6	27.3	81.0	84.6

○医療提供体制が大きく不足している医療圏 (全国平均の1/2以下)  
常陸太田・ひたちなか医療圏, 鹿行医療圏, 筑西・下妻医療圏

# がん\_県保健医療計画等の位置付け

## ○ 「がん」の医療体制（県保健医療計画P.71）

本県では、「都道府県がん診療連携拠点病院」として県立中央病院を指定し、さらに「地域がんセンター」も含め、「地域がん診療連携拠点病院」として9病院、「地域がん診療病院」として1病院を指定。これら11病院は9医療圏のうちの8医療圏にあり、**残る1つは「筑西・下妻」医療圏となっており、この地域のがん患者は隣接県や隣接医療圏の医療機関に受診している傾向がある。**

**そのため、隣接の医療圏で複数の医療機関のがん診療連携拠点病院として指定することでカバーする体制をとっている。**

## ○ 「がん」専門医療体制

医療圏	国指定	県指定		
	がん診療連携拠点病院等	県地域がんセンター	県小児がん拠点病院	県がん診療指定病院
つくば	筑波メディカルセンター病院 筑波大学附属病院	筑波メディカルセンター病院		
水戸	県立中央病院★ 水戸医療センター	県立中央病院	県立こども病院	水戸済生会総合病院 水戸赤十字病院 水戸協同病院
土浦	土浦協同病院	土浦協同病院		霞ヶ浦医療センター
取手・竜ヶ崎	東京医科大学茨城医療センター			JAとりで総合医療センター
鹿行	小山記念病院○			
古河・坂東	友愛記念病院 茨城西南医療センター病院			
筑西・下妻				
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院			茨城東病院
日立	日立総合病院	日立総合病院		

★：都道府県がん診療連携拠点病院

○：地域がん診療病院

医療圏	県保健医療計画（位置付け）	県地域医療構想（流出入の状況）
鹿行	あり	水戸への流出が多くみられる
筑西・下妻	なし	つくばへの流出が多くみられる
常陸太田・ひたちなか	あり	水戸への流出が多くみられる

### < 案 >

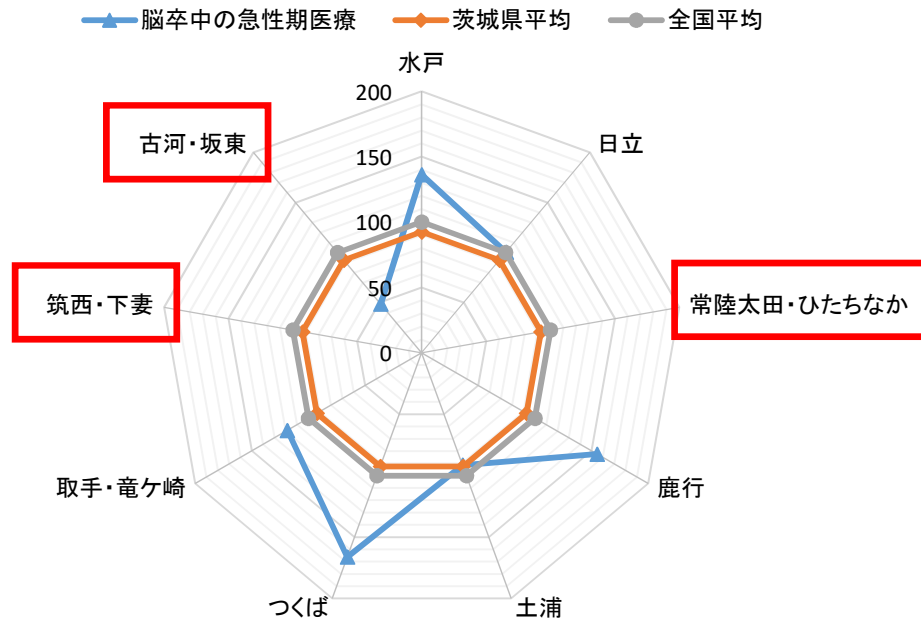
**「がん」については、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏を、以下のとおりとしてはどうか。**

- ・鹿行医療圏
- ・常陸太田・ひたちなか医療圏

※医療提供体制が不足している医療圏は、つくば医療圏や水戸医療圏への流出が多くみられるが、つくば医療圏、水戸医療圏ともに県平均・全国平均を上回り、医療提供体制は充実しているとみられることから、つくば医療圏、水戸医療圏は現段階では含めない。

# 脳卒中\_SCR(脳卒中の急性期医療)

5疾病・5事業に係る医療提供体制(脳卒中の急性期医療)



事項	医療圏名										参考
	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	茨城県	
脳卒中	136.3	100.4	100.4	155.0	91.4	166.2	118.7	118.7	48.7	92.5	

○医療提供体制が大きく不足している医療圏 (全国平均の1/2以下)  
 常陸太田・ひたちなか医療圏, 筑西・下妻医療圏, 古河・坂東医療圏

# 脳卒中\_県保健医療計画等の位置付け

## ○「脳卒中」の医療体制（県保健医療計画P.81,85）

県内の急性期医療を提供できる医療機関は、地域に偏在し、限られていることから、限りある医療資源を効果的に提供するために、「**専門的医療を包括的に行う施設**」と「**専門的医療を行う施設**」、**「回復期の施設**」、「**かかりつけ医**」などが連携し、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。

## ○「脳卒中」の「専門的医療を包括的に行う施設」「専門的医療を行う施設」※診療所除く

医療圏	医療機関名
つくば	筑波記念病院, 筑波大学附属病院, 筑波メディカルセンター病院
水戸	水戸ブレインハートセンター, 水戸済生会総合病院, 水戸協同病院, 水戸病院, 水戸赤十字病院, 県立中央病院, 石岡循環器科脳神経外科病院, 水戸医療センター
土浦	土浦協同病院, 県南病院, 霞ヶ浦医療センター
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院, JAとりで総合医療センター, 牛久愛和総合病院, つくばセントラル病院, 総合守谷第一病院, 守谷慶友病院, 東京医科大学茨城医療センター
鹿行	小山記念病院
古河・坂東	古河赤十字病院, 茨城西南医療センター病院
筑西・下妻	協和中央病院
常陸太田・ひたちなか	西山堂病院, 慈泉堂病院, ひたちなか総合病院
日立	聖麗メモリアル病院, 日立総合病院, 高萩協同病院, 北茨城市民病院

### ○専門的医療を包括的に行う施設

- ・脳血栓溶解（t-PA）療法
- ・脳血管内手術
- ・脳外科手術（脳内血腫摘出手術, 脳動脈瘤クリッピング術）
- ・急性期リハビリテーションの提供

### ○専門的医療を行う施設

- ・脳血栓溶解（t-PA）療法
- ・急性期リハビリテーションの提供

医療圏	県保健医療計画（位置付け）	県地域医療構想（流出入の状況）
古河・坂東	あり	他の医療圏からの <b>流入がみられる</b>
筑西・下妻	あり	つくばへの流出が多くみられる
常陸太田・ひたちなか	あり	水戸・日立への流出が多くみられる

### < 案 >

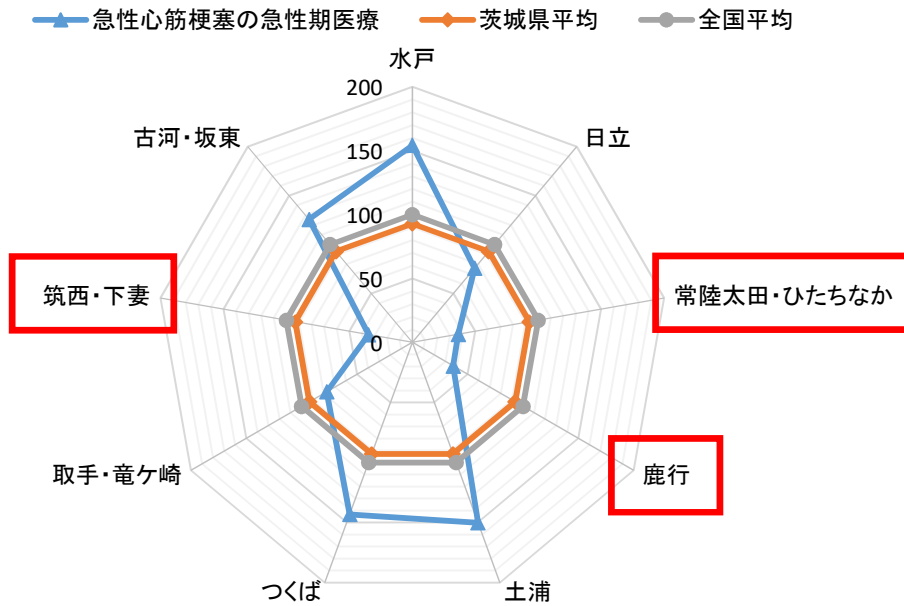
「脳卒中」については、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏を、以下のとおりとしてはどうか。

- ・古河・坂東医療圏
- ・筑西・下妻医療圏
- ・常陸太田・ひたちなか医療圏

※医療提供体制が不足している医療圏は、つくば医療圏や水戸医療圏、日立医療圏への流出が多くみられるが、つくば医療圏、水戸医療圏、日立医療圏ともに県平均・全国平均を上回り、医療提供体制は充実しているとみられることから、つくば医療圏、水戸医療圏、日立医療圏は現段階では含めない。

# 心血管疾患\_SCR(急性心筋梗塞の急性期医療)

5疾病・5事業に係る医療提供体制(急性心筋梗塞の急性期医療)



事項	医療圏名									参考
	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	
心血管疾患 急性心筋梗塞の急性期医療	154.3	75.8	36.5	37.0	150.2	143.2	77.3	34.8	125.7	92.9

○医療提供体制が大きく不足している医療圏 (全国平均の1/2以下)  
常陸太田・ひたちなか医療圏, 鹿行医療圏, 筑西・下妻医療圏

# 心血管疾患\_県保健医療計画等の位置付け

## ○ 「心血管疾患」の医療体制（県保健医療計画P.89,93）

県内の急性心血管疾患に対応できる医療機関は、地域に偏在し、限られていることから、限りある医療資源を効果的に提供するために、「**専門的医療を包括的に行う施設**」と「**専門的医療を行う施設**」，「回復期の施設」，かかりつけ医などの医療機関が連携し、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。

## ○ 「心血管疾患」の「専門的医療を包括的に行う施設」「専門的医療を行う施設」※診療所除く

医療圏	医療機関名
つくば	筑波記念病院，筑波大学附属病院，筑波メディカルセンター病院
水戸	水戸ブレインハートセンター，水戸病院，水戸済生会総合病院，水戸協同病院，県立中央病院，石岡循環器科脳神経外科病院，水戸医療センター
土浦	土浦協同病院，霞ヶ浦医療センター
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院，JAとりで総合医療センター，つくばセントラル病院，牛久愛和総合病院，総合守谷第一病院，東京医科大学茨城医療センター
鹿行	小山記念病院
古河・坂東	友愛記念病院，古河赤十字病院，茨城西南医療センター病院
筑西・下妻	城西病院
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院
日立	日立総合病院，ひたち医療センター，北茨城市民病院

### ◎専門的医療を包括的に行う施設

- ・経皮的冠動脈形成術（PCI）
- ・外科的治療（開心術及び急性大動脈解離に対する手術）
- ・急性期リハビリテーションの提供

### ◎専門的医療を行う施設

- ・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

医療圏	県保健医療計画（位置付け）	県地域医療構想（流出入の状況）
鹿行	あり	流出入はあるが、患者が10人/日未満のため、マスキング処理により計上不能とのこと
筑西・下妻	あり	
常陸太田・ひたちなか	あり	

### < 案 >

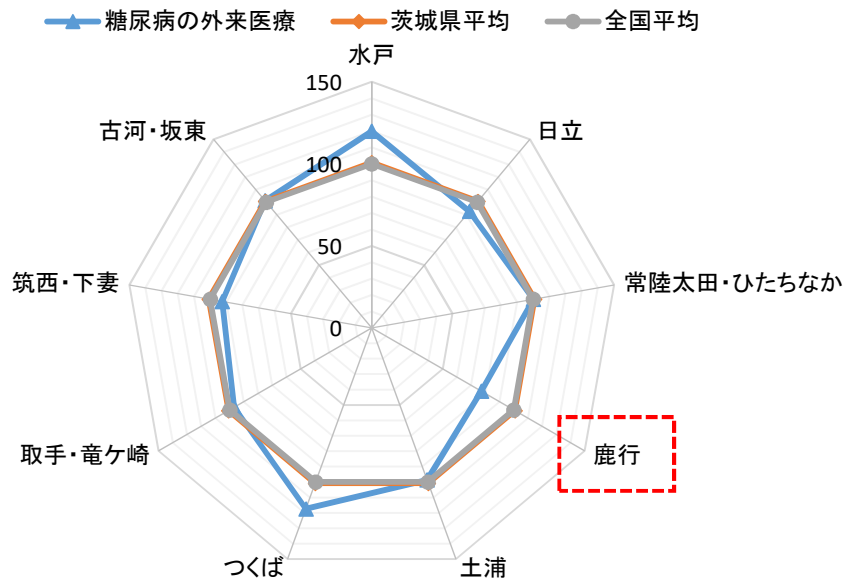
「心血管疾患」については、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏を、以下のとおりとはどうか。

- ・鹿行医療圏
- ・筑西・下妻医療圏
- ・常陸太田・ひたちなか医療圏



# 糖尿病\_SCR(糖尿病の外来医療)

5疾病・5事業に係る医療提供体制(糖尿病の外来医療)



事項	医療圏名										参考
	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	茨城県	
糖尿病 糖尿病の外来医療	119.9	92.8	100.1	77.2	98.6	117.4	96.9	92.6	101.2	100.8	

○医療提供体制が大きく不足している医療圏 (全国平均の1/2以下)  
なし

(参考) 医療提供体制が県平均の8割を下回っている医療圏  
鹿行医療圏

# 糖尿病\_県保健医療計画等の位置付け

## ○「糖尿病」の医療体制（県保健医療計画P.96,99）

県内の糖尿病や腎臓病の専門医数は全国平均を下回っており、限られた医療資源の中で医療の提供体制を維持するためには、かかりつけ医と糖尿病、合併症などの「**専門的な管理を行う医療機関**」の役割分担、相互連携が行われる体制づくりを推進する。

## ○「糖尿病」の「専門的な管理を行う医療機関」※診療所除く

医療圏	医療機関名
つくば	筑波大学附属病院, 筑波記念病院, つくば双愛病院, 筑波学園病院, きぬ医師会病院
水戸	小沢眼科内科病院, 住吉クリニック病院, 水戸中央病院, 水府病院, 水戸協同病院, 水戸赤十字病院, 水戸済生会総合病院, 志村病院, 城南病院, 県立中央病院, 大洗海岸病院
土浦	土浦協同病院, 石岡第一病院, 山王台病院
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院, 牛久愛和総合病院, つくばセントラル病院, 守谷慶友病院, JAとりで総合医療センター, 取手北相馬保健医療センター医師会病院, 東京医科大学茨城医療センター, 美浦中央病院
鹿行	小山記念病院, 前田病院, 白十字総合病院, 神栖済生会病院
古河・坂東	ホスピタル坂東, 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
筑西・下妻	城西病院, 大圃病院, 協和中央病院, 県西部メディカルセンター病院, 平間病院
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院, 勝田病院, 常陸大宮済生会病院, 西山堂慶和病院, 慈泉堂病院
日立	日立総合病院, 日鉦記念病院, 北茨城市民病院

◎専門的な管理を行う医療機関（血糖コントロールが困難な患者等への治療提供が可能な医療機関）

- ・各専門職種のチームによる教育入院又は日帰り教育の提供
- ・糖尿病の急性合併症の治療の提供

医療圏	県保健医療計画（位置付け）	県地域医療構想（流出入の状況）
鹿行	あり	疾病別の記載なし

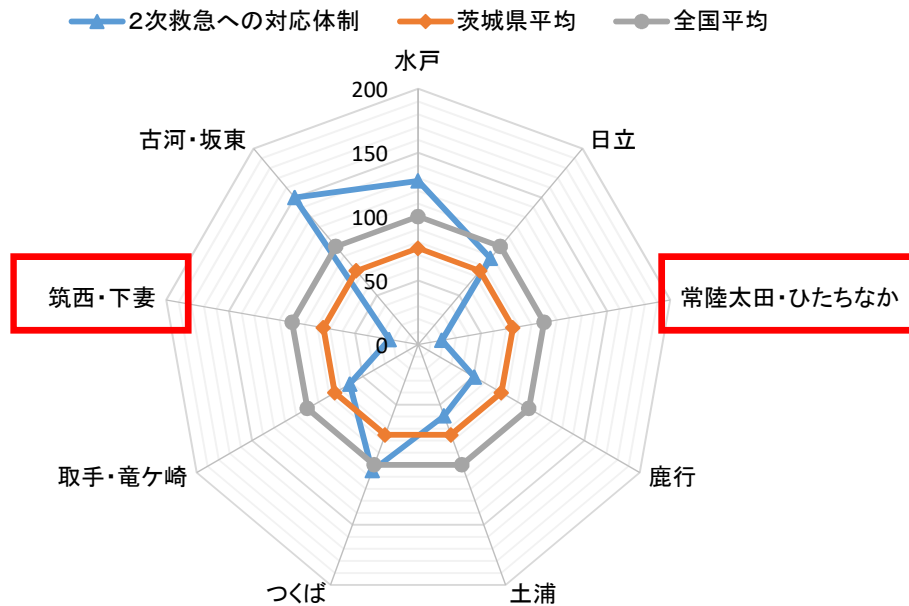
### < 案 >

「糖尿病」については、医療提供体制が大きく不足している医療圏はないが、医療提供体制が県平均の8割を下回っている医療圏を、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏（に準ずるもの）としてはどうか。

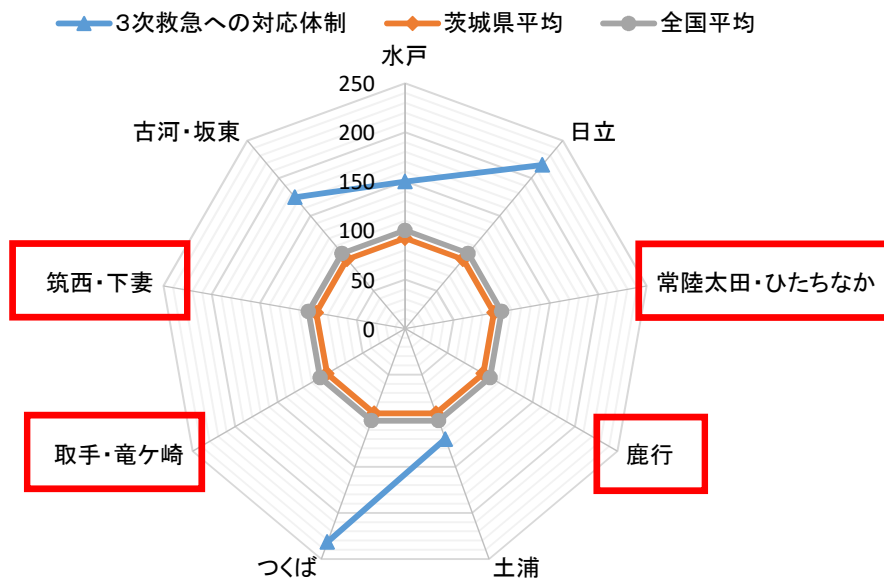
- ・鹿行医療圏

# 救急医療\_SCR(2次救急・3次救急への対応体制)

## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(2次救急への対応体制)



## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(3次救急への対応体制)



事項		医療圏名								参考 茨城県	
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻		古河・坂東
救急医療	2次救急への対応体制	127.9	88.0	18.8	50.7	59.3	104.8	61.6	22.8	150.0	75.2
	3次救急への対応体制	149.8	217.7			119.9	231.6			174.7	92.0

○医療提供体制が大きく不足している医療圏(全国平均の1/2以下)

2次: 常陸太田・ひたちなか医療圏, 筑西・下妻医療圏

3次: 常陸太田・ひたちなか医療圏, 鹿行医療圏, 取手・竜ヶ崎医療圏, 筑西・下妻医療圏

# 救急医療\_県保健医療計画等の位置付け

## ○ 「救急医療」の医療体制（県保健医療計画P.139）

＜二次救急＞

入院治療を必要とする重傷救急患者に対応するための医療であり、**県内を11の地域に分けて地域内の病院が輪番制方式により実施する病院群輪番制と、水戸地域の救急医療二次病院による二次救急医療体制**を基本に実施している。

＜三次救急＞

二次救急では対応困難な重篤な救急患者に対応するため、**救命救急センターや地域救命センター**において、24時間365日体制で受入れ高度な医療を提供するとともに、本県独自のドクターヘリ運航や隣県ドクターヘリとの連携によって、救命患者の救命率の向上と後遺障害の軽減を図っている。

## ○ 救急告示病院（二次・三次） ※病院数が多いため、救急医療二次病院と病院群輪番制病院は数のみ記載

医療圏	二次救急		三次救急	
	救急医療二次病院	病院群輪番制病院	救命救急センター	地域救命センター
つくば		7病院	筑波大学附属病院 筑波メディカルセンター病院	
水戸	10病院	2病院	水戸済生会総合病院 水戸医療センター	
土浦		4病院	土浦協同病院	
取手・竜ヶ崎		11病院		
鹿行		6病院		なめがた地域医療センター（休止中）
古河・坂東		6病院	茨城西南医療センター病院	
筑西・下妻		5病院		
常陸太田・ひたちなか	6病院 (救急医療二次病院 該当2病院含む)			
日立	7病院 (休止中2病院含む)		日立総合病院	

医療圏	県保健医療計画（位置付け）		県地域医療構想（現状等）
	二次救急	三次救急	
取手・竜ヶ崎	あり	なし	二次救急医療体制は医療圏内の中央部から西部に偏在
鹿行	あり	なし(休止中)	二次救急医療体制の低下，救急搬送の時間が長い
筑西・下妻	あり	なし	医療資源が不足，県内外の周辺区域との連携が必要
常陸太田・ひたちなか	あり	なし	医療資源が不足，特に北部の山間地は極端に少ない

### ＜案＞

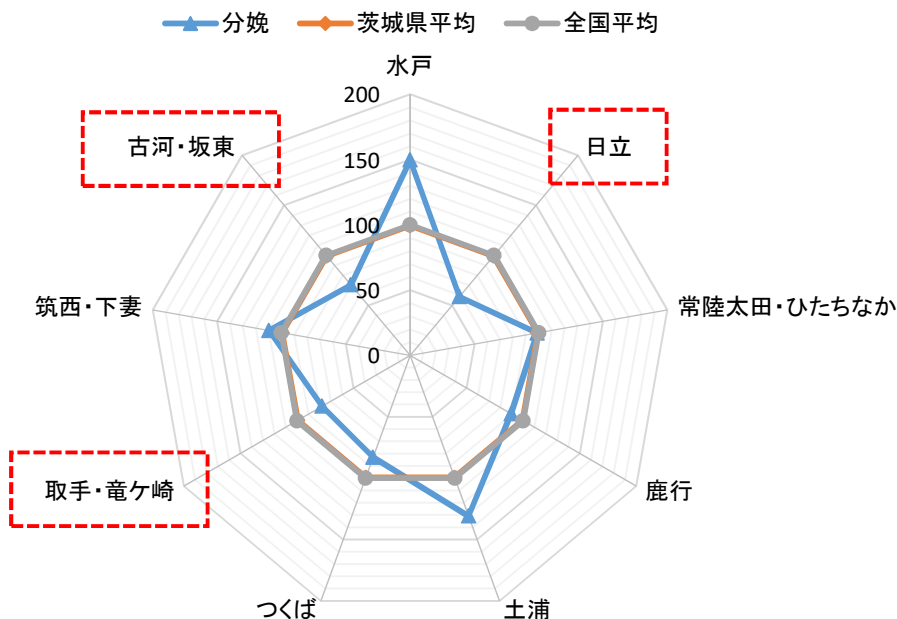
「救急医療」については、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏を、以下のとおりとしてはどうか。

- ・ 鹿行医療圏
- ・ 筑西・下妻医療圏
- ・ 常陸太田・ひたちなか医療圏

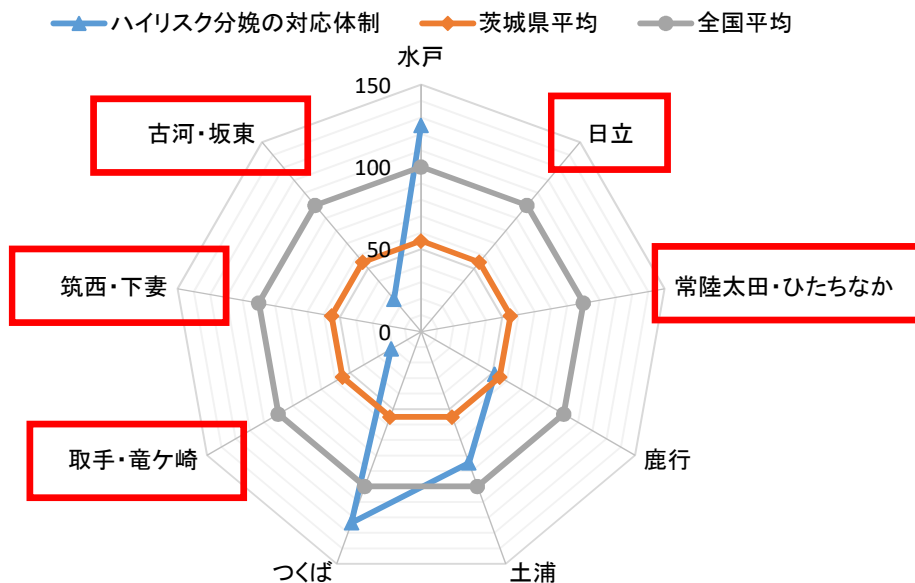
※取手・竜ヶ崎医療圏は、三次救急の対応病院がなく、二次救急は医療圏内の偏在も課題であることから、現段階では含めない。

# 周産期医療\_SCR(分娩・ハイリスク分娩の対応体制)

## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(分娩)



## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(ハイリスク分娩の対応体制)



事項		医療圏名									参考 茨城県
		水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	
周産期医療	分娩	149.6	58.7	98.9	89.3	130.9	83.0	77.8	109.7	70.5	99.4
	ハイリスク分娩の対応体制	125.2	21.0	25.6	51.6	84.8	123.4	21.0	25.6	25.6	55.1

### ○医療提供体制が大きく不足している医療圏 (全国平均の1/2以下)

分娩：なし

※県平均の8割未満：日立医療圏，取手・竜ヶ崎医療圏，古河・坂東医療圏

ハイリスク：日立医療圏，常陸太田・ひたちなか医療圏，取手・竜ヶ崎医療圏，筑西・下妻医療圏，古河・坂東医療圏

# 周産期医療\_県保健医療計画等の位置付け

## ○ 「周産期医療」の医療体制（県保健医療計画P.173）

本県では、周産期医療体制の充実を図るため、**県内を3つのブロックに分け、各ブロックに「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」及び「周産期医療協力病院」を指定し、**

周産期医療体制の整備を図っている。

## ○ 「周産期医療」が提供可能な病院

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（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
つくば	筑波大学附属病院			筑波学園病院
水戸	水戸済生会総合病院 県立こども病院		水戸赤十字病院	石渡産婦人科病院 江幡産婦人科・内科病院
土浦	土浦協同病院			
取手・竜ヶ崎			JAとりで総合医療センター	東京医科大学茨城医療センター
鹿行				小山記念病院
古河・坂東			茨城西南医療センター病院	
筑西・下妻				
常陸太田・ひたちなか				
日立		日立総合病院(休止中 R3.4再開予定)		

医療圏	県保健医療計画（位置付け）	県地域医療構想（現状等）
取手・竜ヶ崎	あり	医療圏内の全てに対応できず、近隣医療圏へも搬送
古河・坂東	あり	ハイリスク分娩体制はかなり不足
筑西・下妻	なし	-
常陸太田・ひたちなか	なし	医療圏の北部は特に周産期に係る医療施設が不足
日立	あり	最寄りの医療施設で治療ができず、隣接する医療圏の医療施設を利用することが多く、患者の負担が大きい

### < 案 >

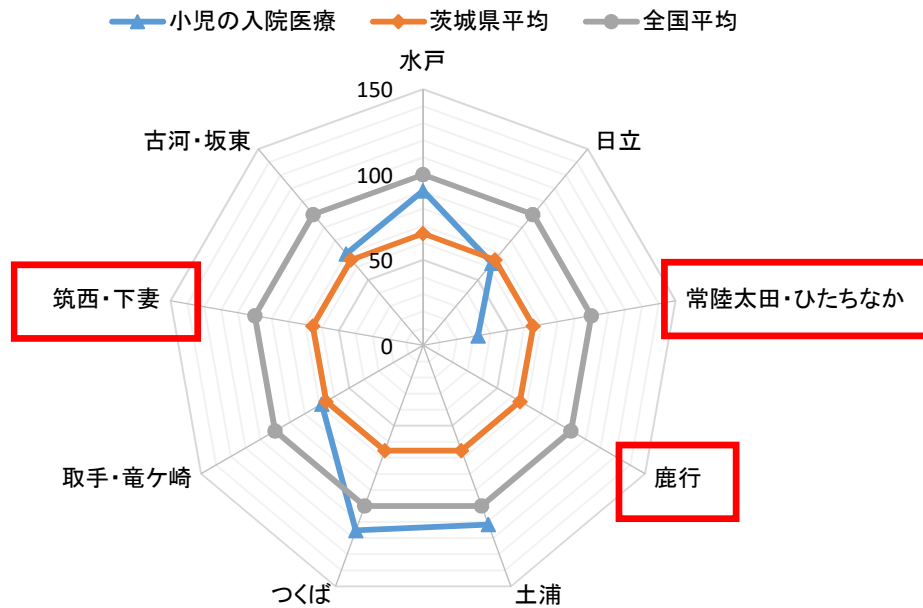
「周産期医療」については、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏を、以下のとおりとしてはどうか。

- ・取手・竜ヶ崎医療圏
- ・古河・坂東医療圏
- ・日立医療圏

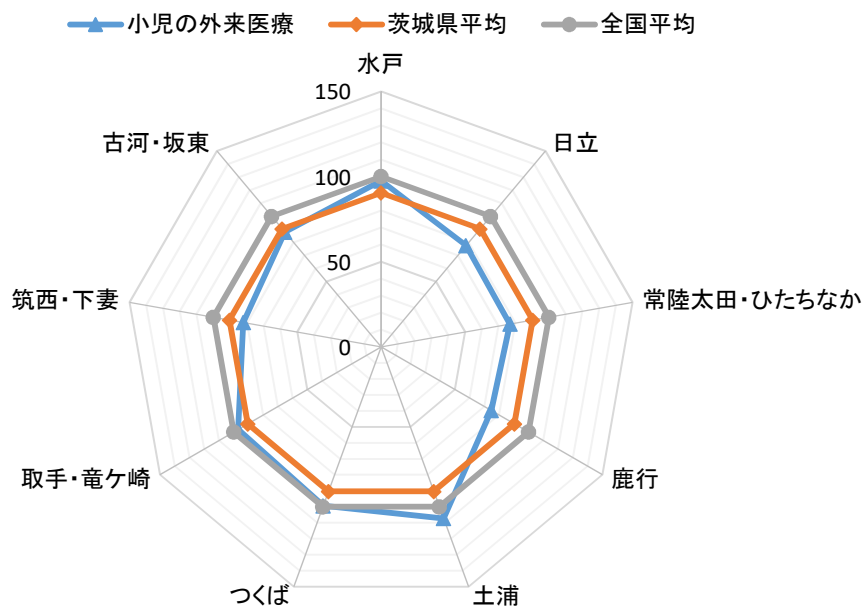
※医療提供体制が不足している医療圏は、つくば医療圏や水戸医療圏への流出が多くみられるが、つくば医療圏はハイリスク分娩において県平均・全国平均を上回り、水戸医療圏は分娩・ハイリスク分娩ともに、県平均・全国平均を上回り、医療提供体制は充実しているとみられることから、つくば医療圏、水戸医療圏は現段階では含めない。

# 小児医療\_SCR(小児の入院・外来医療)

## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(小児の入院医療)



## 5疾病・5事業に係る医療提供体制(小児の外来医療)



事項	医療圏名										参考
	水戸	日立	常陸太田・ひたちなか	鹿行	土浦	つくば	取手・竜ヶ崎	筑西・下妻	古河・坂東	茨城県	
小児医療	小児の入院医療	90.5	62.7	32.6		111.5	115.2	68.5		70.0	65.5
	小児の外来医療	97.5	77.6	76.9	74.7	107.3	99.4	97.0	82.2	88.0	90.4

○医療提供体制が大きく不足している医療圏(全国平均の1/2以下)  
 小児の入院：常陸太田・ひたちなか医療圏, 鹿行医療圏, 筑西・下妻医療圏  
 小児の外来：なし  
 ※県平均の8割未満：なし

# 小児医療\_県保健医療計画等の位置付け

## ○ 「小児救急」の医療体制（県保健医療計画P.182）

本県における小児救急医療体制は、県北県央、県南東、県南西の広域3医療圏にそれぞれ、「小児救急中核病院（群）」各1病院と、「地域小児救急センター」1～2病院を配置。三次救急医療機関においては、「小児救命救急センター」を中心とした24時間365日の体制を確保。

## ○ 「小児救急医療」が提供可能な病院

医療圏	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に協力している病院
つくば	筑波大学附属病院 筑波メディカルセンター病院		
水戸	県立こども病院		
土浦	土浦協同病院		
取手・竜ヶ崎		JAとりで総合医療センター	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 守谷第一病院
鹿行		神栖済生会病院	小山記念病院
古河・坂東		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
筑西・下妻			
常陸太田・ひたちなか		ひたちなか総合病院	
日立		日立総合病院	

医療圏	県保健医療計画（位置付け）	県地域医療構想（現状等）
鹿行	あり	-
筑西・下妻	なし	-
常陸太田・ひたちなか	あり	分娩後の新生児対応の入院医療体制の整備が必要

### < 案 >

「小児医療」については、医師派遣調整において優先順位の高い医療圏を、以下のとおりとしてはどうか。

- ・鹿行医療圏
- ・常陸太田・ひたちなか医療圏



# 本日の論点

## ○ 今後の進め方について

今回実施した医師派遣要望調査において、各医療機関から回答のあった医師派遣要望数は、「5 疾病 5 事業及び在宅医療の機能を果たすために、現員医師数等に加えて確保する必要がある、かつ令和 3 年度に大学等からの派遣を要望する医師数」を集計した人数であるが、**各医療機関からの医師派遣要望数の合計が200を超え、全てを大学等に要望するには規模が大きすぎると考えられることから、以下の手順で医師派遣調整を進めていくこととしてはどうか。**

### 医師派遣要請までの具体的な手順（案）

- ① SCRの分析や保健医療計画・地域医療構想との整合性から、明らかに医療提供体制が不足している二次医療圏を政策医療分野別に機械的に選定＝「優先順位の考え方」（※下表参照）【7月】
- ② 「優先順位の考え方」について、地域医療構想調整会議や地対協部会（救急・周産期・小児）、政策医療分野の各部会等へ意見聴取を行い、必要に応じて「優先順位の考え方」を補正【8月】
- ③ ②を踏まえ、県（センター）において、各医療機関からの医師派遣要望を更に精査し、医師派遣要望リストの原案を作成【8月】
- ④ 県（センター）が作成した「医師派遣要望リスト（案）」について、地対協で協議【9月】
- ⑤ ④で承認された「医師派遣要望リスト」に基づき、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【9月】
- ⑥ ⑤の感触等も踏まえ、地対協で最終的な派遣要請先について協議【10月】
- ⑦ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【10月】

（※）機械的に選定した政策医療分野別の優先順位のイメージ（太枠囲み）

（単位：人）

区分	医療圏	政策医療分野別（※1）											計 ( )は実 要望数
		がん	脳卒中	心血管 疾患	糖尿病	精神 疾患	救急 医療	災害 医療	へき地 医療	周産期 医療	小児救 急医療	在宅 医療	
多数	つくば	2.0	-	1.0	2.0	1.0	17.0	-	-	-	-	-	23.0 (21.0)
	水戸	24.0	3.0	-	3.0	-	14.0	6.0	2.0	5.0	2.0	6.0	65.0 (50.2)
-	土浦	1.0	-	-	2.0	-	6.0	-	2.0	-	-	-	11.0 (9.0)
少数	取手・竜ヶ崎	-	6.0	2.0	2.2	-	9.7	1.0	-	-	2.0	-	22.9 (20.7)
	鹿行	7.0	2.0	3.0	2.0	-	19.0	-	-	2.0	-	-	35.0 (24.0)
	古河・坂東	6.0	1.0	4.0	1.0	-	16.0	2.0	-	3.0	1.0	-	34.0 (26.0)
	筑西・下妻	-	1.0	-	2.0	-	11.0	7.0	-	-	-	-	21.0 (11.0)
	常陸太田・ひたちなか	4.0	-	1.0	2.0	-	8.0	-	4.0	-	-	-	19.0 (15.0)
	日立	2.0	5.4	-	4.0	-	13.8	-	-	-	-	3.0	28.2 (24.8)
計		46.0	18.4	11.0	20.2	1.0	114.5	16.0 (※2)	8.0 (※2)	10.0	5.0	9.0	259.1 (201.7)

（※1）一つの政策医療分野別に振り分けが難しいものは一部重複してカウント

（※2）災害医療・へき地医療は分野単体での要望はなし

# 【参考】優先順位高の診療科別内訳①

※ 表中の下線部は他の政策医療の要望と重複してカウント

## ○ 医師派遣要望数（診療科別）【がん】

(単位：人)

区分	医療圏	要望 病院数	診療科							計
			呼吸器 内科	消化器 内科	血液 内科	呼吸器 外科	乳腺 外科	産婦 人科	放射 線科	
少数	鹿行	1	2.0	2.0	-	-	-	2.0	1.0	7.0
	常陸太田・ ひたちなか	1	-	1.0	1.0	1.0	1.0	-	-	4.0
計		2	2.0	3.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0	11.0

## ○ 医師派遣要望数（診療科別）【脳卒中】

(単位：人)

区分	医療圏	要望 病院数	診療科		計
			脳神経 外科	その他 (検診)	
少数	古河・坂東	1	-	1.0	1.0
	筑西・下妻	1	1.0	-	1.0
計		2	1.0	1.0	2.0

## ○ 医師派遣要望数（診療科別）【心血管疾患】

(単位：人)

区分	医療圏	要望 病院数	診療科		計
			循環器 内科	放射 線科	
少数	鹿行	1	2.0	1.0	3.0
	常陸太田・ ひたちなか	1	1.0	-	1.0
計		2	3.0	1.0	4.0

## ○ 医師派遣要望数（診療科別）【糖尿病】

(単位：人)

区分	医療圏	要望 病院数	診療科		計
			糖尿病 内科	眼科	
少数	鹿行	2	1.0	1.0	2.0
計		2	1.0	1.0	2.0

## 【参考】優先順位高の診療科別内訳②

※ 表中の下線部は他の政策医療の要望と重複してカウント

### ○ 医師派遣要望数（診療科別）【救急医療】

(単位：人)

区分	医療圏	要望 病院数	診療科							
			内科	呼吸器 内科	循環器 内科	消化器 内科	腎臓 内科	糖尿病 内科	小児科	泌尿 器科
少数	鹿行	3	-	1.0	2.0	4.0	1.0	-	-	-
	筑西・下妻	2	1.0	1.0	1.0	-	-	1.0	1.0	1.0
	常陸太田・ ひたちなか	4	1.0	-	2.0	-	-	-	-	-
計		9	2.0	2.0	5.0	4.0	1.0	1.0	1.0	1.0

区分	医療圏	要望 病院数	診療科						計
			脳神経 外科	整形 外科	産婦 人科	麻酔科	救急科	全科 (総診)	
少数	鹿行	3	1.0	4.0	2.0	-	3.5	0.5	19.0
	筑西・下妻	2	1.0	-	-	1.0	2.0	1.0	11.0
	常陸太田・ ひたちなか	4	-	4.0	-	-	1.0	-	8.0
計		9	2.0	8.0	2.0	1.0	6.5	1.5	38.0

### ○ 医師派遣要望数（診療科別）【周産期医療】

(単位：人)

区分	医療圏	要望 病院数	診療科	計
			麻酔科	
少数	古河・坂東	1	3.0	3.0
計		1	3.0	3.0