

令和6年度医師派遣調整に係る 医師派遣要望調査の結果(概要) 及び進め方

令和6年8月
茨城県医療人材課

医師派遣要望調査の概要

1 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）

2 派遣対象医療機関

茨城県内の病院のうち、第8次県保健医療計画に位置付けられる5疾病6事業のうち以下の機能を担う
県内の病院 合計68病院 ※医療機関である筑波大学附属病院は除く

5疾病：**がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患**、糖尿病、精神疾患

6事業：**救急医療**、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、**周産期医療**、**小児（救急）医療** ※**太字・下線が調査対象**

3 調査基準日

令和6年4月1日現在

4 調査内容

【総括表】※**地域医療構想調整会議が作成**

- ・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
- ・地域医療構想との整合性等を踏まえた地域としての派遣要望する病院・診療科・医師数 等

【個票①】※**68病院が作成**

- ・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
- ・専門研修の可否や施設区分（基幹施設または連携施設）、連携施設の場合の連携先の基幹施設 等

【個票②】※**派遣要望のある病院が作成**

- ・派遣を求める診療科及び人数、要望の理由・必要性 等
- ・医療機関の体制（医療従事者の充足状況、設備面の現状、宿日直許可の取得状況、職場環境） 等

5 要望人数の制限等

- ・医師少数区域は5人以内、その他の地域は4人以内（※1）とし診療科の重複は原則不可 ※1: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（※2）における要望人数は1/2人でカウント

※2:県地域がんセンター、県小児がん拠点病院、救命救急センター、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、小児救急中核病院、地域小児救急センター、脳血管内手術に終日対応している施設、心血管内手術に終日対応している施設

6 調査の流れ

- ・各地域医療構想調整会議において選定、作成した派遣要望書を提出【一次回答】
- ・各地域へ一次回答での要望状況を共有し、要望の妥当性等について意見照会を実施
- ・当該意見を各地域へフィードバック。各地域で要望の精査・修正を実施の上、必要に応じ再提出【二次回答】

R6派遣要望調査結果(概要)①

1 調査結果

医師派遣要望病院数：29病院 医師派遣要望人数：51人 要望のあった診療科数：21診療科
 (うち、昨年度の派遣調整において派遣が必要とされた医療機関・診療科で、大学等からの派遣がなく今回改めて要望があったもの：9病院、9.5人、7診療科)

※筑西・下妻保健医療圏から水戸保健医療圏及びつくば保健医療圏へそれぞれ「1枠」を融通

2 医師派遣要望数 (医療圏別)

(単位：人)

年度	医療圏別									派遣 要望数計
	つくば	水戸	土浦	取手・ 竜ヶ崎	鹿行	古河・ 坂東	筑西・ 下妻	常陸太田・ひ たちなか	日立	
R5	5.0	5.0	5.0	4.0	4.0	5.0	3.0	4.0	5.2	40.2
R6	6.0	8.0	5.0	5.0	5.0	8.0	3.0	5.0	6.0	51.0
1/2 補正後	5.0	5.0	4.0	5.0	5.0	5.0	3.0	5.0	5.0	42.0

3 医師派遣要望数 (政策医療分野別)

年度	政策医療分野別 (※1)						派遣 要望数計
	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	
R5	11.0	5.0	3.0	24.2	0.0	1.0	44.2 【40.2】
R6	12.0	3.0	1.0	40.0	1.0	4.0	61.0 【42.0】

(※1) 一つの政策医療分野別に振り分けが難しいものは重複してカウント (※2) 【 】は実要望数

R6派遣要望調査結果(概要)②

4 医師派遣要望数 (医療機関別)

(単位：人)

区分	二次保健医療圏名	医療機関名	内科	呼吸器科	循環器科	消化器科	内科腎臓科	内科神経科	内科糖尿病科	小児科	精神科	呼吸器科	外科乳腺科	外科消化器科	脳神経科	外科整形科	咽喉科耳鼻科	放射線科	麻酔科	救急科	治療集中科	緩和ケア科	診療科総合	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														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
		水戸協同病院				1.0																			1.0
		県立中央病院		1.0					1.0											1.0					3.0
		水戸医療センター																	1.0	1.0	1.0				3.0
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									2.0	
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
		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
		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	2.0
		神栖済生会病院		1.0				1.0																	2.0
		高須病院																			1.0				1.0
	古河・坂東	友愛記念病院												1.0											1.0
		古河総合病院			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
		茨城東病院											2.0												2.0
	日立	日立総合病院																1.0					1.0		2.0
高萩協同病院				1.0					1.0															2.0	
北茨城市民病院					1.0																		1.0	2.0	
計			1.0	3.0	5.0	5.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0	2.0	1.0	2.0	2.0	2.0	1.0	1.0	7.0	5.0	2.0	1.0	4.0	51.0	

各部会等への意見照会結果①

○ 医師派遣要望調査の実施にあたって、事前にいただいた意見

【小児】 ※令和7年度に向け具体的な派遣先についての言及はなかった

- ・小児医療は不採算であるため、小児科医が不足していても経営面を考えて派遣要望できないのが現状。
- ・このため、何らかの指標を用いて、どこにどの程度の規模の病院が必要であるかを整理した上で、政策的に小児科医を確保していく必要があるのではないか。
- ・救急搬送件数等を経年で整理した客観的データを用いながら、現場の医師も交えて3医療圏（医療提供圏域）ごとに議論する場を設けて、医師の配置を考えることができると良いのではないか。

○ 各地域の医師派遣要望（一次回答分）についての意見

【がん】

- ・今回の調整結果に意見はないが、本県のがん診療提供体制については、集約化と均てん化の必要性と是非が議論されている状況であり、県総合がん対策推進会議においてもがん診療の提供体制を見直す検討が求められている。

【脳卒中】

- ・同じ医療圏内で複数病院が同一診療科を要望している事例がある。現状、派遣が厳しいことを踏まえると輪番制導入も検討する必要があると思う。

各部会等への意見照会結果②

○ 各地域の医師派遣要望（一次回答分）についての意見（続き）

【救急】

- ・水戸医療圏の救命救急センター救急医の要望について、実際の専従状況なども確認の上、逼迫しているのであれば優先的に派遣する必要がある。その他の医療圏についても可能な限り対応することが望ましい。
- ・救急医療提供体制の集約と均てんのバランスが重要であることから、三次救急医療機関のみならず、二次救急医療機関にも十分配慮すべきである。

【周産期】

- ・古河・坂東医療圏からの派遣要望は、「常勤医2名が産休予定・医師の働き方改革の影響で小児輪番の維持が困難」とあるため妥当と考える。
- ・安全な周産期医療を確保するためには、麻酔科医がいることが必須である。

【小児】

- ・取手・竜ヶ崎医療圏からの要望は、当該医療圏の一部病院の小児科医数減少により深夜帯の小児救急の対応不可、これにより増大したつくば及び土浦医療圏の負担を少しでも低減させる必要があるため妥当と考える。

医師派遣調整に関する意見

- ・「医療提供圏域など、より広域的な考えに沿った派遣調整が必要」、「派遣元大学や派遣先医療機関などが共通認識のもとで派遣を調整できることが望ましい」との意見があることから、来年度以降の検討課題としたい。

○ 調整会議からの主な意見

- ・ 医師派遣調整にあたり、周辺地域を支える広域的な医療拠点としての役割を担う医療圏への十分な配慮。
- ・ 新規の機能強化など考えられる医師供給状態ではないことから、地域の中核病院の機能維持に重点を置いた派遣調整の実施。
- ・ 医療提供体制を維持するために必要な医師数の把握や派遣元の大学等から派遣可能な人数等の目安を示すなど、医師派遣要望調査の改善。
- ・ 要望調査について、病院だけでなく地域医療を担う診療所の医師不足についても考慮する必要。

○ 部会からの主な意見

- ・ 地域医療構想における医療機能の集約化は喫緊の課題であるが、「各医療圏あるいは地域によっては隣接医療圏も考慮した医療提供体制に対する将来的なビジョン」を描いた上での医師派遣はできないか。
- ・ 「前年度要望が叶わなかった地域において、翌年度も同じ病院、診療科を要望してきた場合において、優先的に検討する」取扱いはできないか。
- ・ 派遣元大学等の各診療科の考え方・方針などについて、情報交換・共有しながら調整することが望まれる。
- ・ 派遣元大学等が「次年度における医師の派遣可能な診療科、医師数」を要望調整前に示さなければ、要望にマッチした診療科医師の派遣ができないのではないか。

令和6年度 医師派遣調整の進め方

医師派遣要請までの具体的な手順（案）

【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 医師派遣要望の評価

○ 評価対象について

- ・各地域医療構想調整会議での議論を経ての要望であることを踏まえ、各委員の**自院の要望**はもとより、**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、当該医療圏の要望に係る評価は参考扱いとする**こととしてはどうか。（令和5年度と同様）

○ 評価方法

- ・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**」を活用してはどうか。
（医師派遣要望調査依頼時に、各地域医療構想調整会議に提示済み）

- 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、サブスペシャル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

- ・大学等への医師派遣要請の「適否」の判断については、地対協委員の意見や評価を踏まえ、**第3回地対協において協議・決定する**こととしてはどうか。

派遣要望(つくば) ①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	・特定機能病院・地域がん診療連携拠点病院である筑波大学附属病院、茨城県地域がんセンター・地域がん診療連携拠点病院である筑波メディカルセンター病院を拠点とする体制を構築している。
脳卒中	・t-PA療法、脳血管内治療、脳外科手術等、専門的を包括的に行う医療体制として、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が、終日対応を行っている。 ・また、リハビリテーション科医等を配置した専門的リハビリテーションを行う医療機関として、筑波記念病院、つくば双愛病院、いちほら病院が医療提供体制を整えている。
心血管疾患	・PCI、外科的治療等、専門的を包括的に行う医療体制として、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が、終日対応を行っている。また、リハビリテーション科医等、リハビリテーション専門職を配置した専門的リハビリテーションを行う医療機関として、筑波記念病院、つくば双愛病院、いちほら病院が医療提供体制を整えている。
救急医療	・三次救急では、高度救命救急センターとして筑波大学附属病院、救命救急センターとして筑波メディカルセンター病院、二次救急では、救急告示病院として筑波学園病院、筑波記念病院、いちほら病院、つくば双愛病院、水海道さくら病院、きぬ医師会病院が救急医療を実施している。
周産期医療	・総合周産期母子医療センターである筑波大学附属病院、周産期救急医療協力病院である筑波学園病院、管内3有床診療所において周産期医療を実施している。
小児救急医療	・小児救急中核病院として、小児救命救急センターである筑波大学附属病院、小児救急医療拠点病院である筑波メディカルセンター病院を中心に小児救急医療を実施している。

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
筑波学園病院	救急医療	総合診療科	-	-	2.0	-	2.0	
筑波記念病院	救急医療	糖尿病内科	-	-	1.0	-	1.0	
		精神科	0.3	-	1.0	-	1.0	
筑波メディカルセンター病院	救急医療	集中治療科	-	-	2.0	○	1.0	
合計					6.0		5.0	筑西・下妻保健医療圏から1枠融通

派遣要望(つくば)②

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等（派遣要望のあった診療科別）

病院名	糖尿病内科 (代謝内科)			精神科			集中治療科 (救急科)			総合診療科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否 (※)	常勤	非常勤	専門研修可否
水海道さくら病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	0.2	-
きぬ医師会病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
筑波学園病院	-	0.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
筑波記念病院	-	-	-	-	0.3	-	4.0	1.1	○	-	-	○
筑波メディカル センター病院	1.0	-	-	-	-	-	11.0	0.8	○	8.0	0.6	○
いちはら病院	1.0	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
つくば双愛病院	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	2.0	0.9		0.0	0.3		15.0	1.9		10.0	0.8	

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

※「救急科」としての専門研修の可否

派遣要望(水戸)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性	
がん	ワーキンググループを設置し、地域医療支援病院である本構想区域内の6病院（水戸赤十字病院、水戸協同病院、水戸済生会総合病院、水戸医療センター、茨城県立中央病院、茨城県立こども病院）を中心に再編統合及びフラッグシップホスピタルの設置に向けた協議を行う。	・高度専門的な医療を提供できる第8次茨城県保健医療計画に示す医療機能（※）を担う医療機関への集約。
脳卒中		・がんについては、診断治療方法の高度専門化・多様性さらに患者の高齢化それに伴う各種合併症を有する患者に対応できる病院が必要。
心血管疾患		※：脳卒中…t-PA療法、機械的血栓回収療法、脳外科手術、急性期リハビリテーション 心血管疾患…PCI、外科的治療、急性期リハビリテーション
救急医療		
周産期医療		・周産期医療は県内を県央・県北ブロック、県南・鹿行ブロック、つくば・県西ブロックの3ブロックに分け、各ブロックには、比較的高度な周産期医療を担う地域周産期母子医療センターまたは軽症の妊産婦等救急患者受入を担う周産期救急医療協力病院が2～3医療機関あり、さらに高度かつ専門的な周産期医療を担う総合周産期医療センターが1医療機関整備されている。 ・水戸地域では、総合周産期医療センターとして水戸済生会総合病院（周産期）及び茨城県立こども病院が、周産期救急医療協力病院として石渡産婦人科病院及び江幡産婦人科・内科病院が、さらに地域周産期母子医療センターとして水戸赤十字病院が、周産期医療を担っている。 ・現在のところ、更なる集約化・機能分化等に関する検討は行われていない状況。
小児救急医療	・小児救急医療は県内を県央県北、県南東部、県南西部の3医療圏に分け、初期、二次、三次別に対応体制が集約化・重点化されている。 ・水戸地域では、初期対応では水戸市休日夜間緊急診療所が、二次・三次の対応では、茨城県立こども病院が小児救急中核病院として、県央・県北地域に対応している。 ・当地域医療構想調整会議においては、高度急性期医療を担う特定機能病院を目指せるようなフラッグシップホスピタルの設置等について検討するにあたり、小児救急医療の提供体制に大きく関わる茨城県立こども病院も含めたワーキンググループの開催を実施していく。	

派遣要望(水戸)②

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
水戸済生会総合病院	救急医療	救急科	7.6	-	1.0	○	0.5	筑波大学を希望
総合病院水戸協同病院	がん	消化器内科	4.9	-	1.0	-	1.0	筑波大学を希望
茨城県立中央病院	がん	呼吸器内科	7.3	-	1.0	○	0.5	
		麻酔科	9.5	-	1.0	○	0.5	
	脳卒中	神経内科	0.3	-	1.0	-	1.0	
国立病院機構水戸医療 センター	救急医療	放射線科	2.9	-	1.0	○	0.5	
		麻酔科	4.2	-	1.0	○	0.5	
		救急科	5.7	0.9	1.0	○	0.5	筑波大学を希望
合計					8.0		5.0	筑西・下妻保健医療圏から1枠融通

派遣要望(水戸)③

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

病院名	呼吸器内科			消化器内科			神経内科			放射線科			麻酔科			救急科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
水戸赤十字病院	1.0	-	-	1.0	-	-	1.0	0.1	-	1.0	1.6	-	3.0	6.1	-	2.0	1.5	-
水戸済生会総合病院	-	0.1	-	10.9	0.7	○	1.0	0.1	○	-	1.2	-	8.0	1.1	○	5.0	2.6	○
水戸協同病院	4.0	-	○	4.0	0.9	○	1.0	0.2	○	1.0	0.9	-	4.0	0.3	-	1.0	0.4	○
水府病院	1.0	0.9	-	1.0	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
江幡産婦人科 ・内科病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
水戸中央病院	-	0.3	-	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	2.0	-	-	-	-	-
石渡産婦人科病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
水戸ブレイン ハートセンター	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-
茨城県立こども病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	3.0	-	○	-	-	-
水戸病院	-	-	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.7	-
茨城県立中央病院	7.0	0.3	○	8.0	0.3	○	-	0.3	-	7.8	0.9	○	9.0	0.5	○	4.0	1.1	○
小美玉市医療センター	-	0.3	-	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
石岡循環器科 脳神経外科病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	0.3	-	-	-	-
水戸医療センター	6.0	1.8	○	5.0	0.9	○	3.0	0.9	○	2.0	0.9	-	4.0	0.2	-	5.0	0.7	○
大洗海岸病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.8	-	-	0.3	-	-	-	-
合計	19.0	3.7		30.9	3.6		6.0	1.6		11.8	6.4		35.0	8.8		17.0	7.0	

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

派遣要望(土浦)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	・高度かつ専門的な医療提供を行う医療機関（土浦協同病院及び霞ヶ浦医療センター）、石岡地域を中心とした手術治療や抗がん剤治療などの医療提供を行う医療機関（山王台病院）による拠点化・集約化を引き続き推進し、入院及び外来に係る医療提供体制を維持する。
脳卒中	・高度かつ専門的な医療提供を行う医療機関（土浦協同病院、県南病院、山王台病院）、回復期リハビリテーションを実施する医療機関（土浦リハビリテーション病院）による拠点化・集約化を引き続き推進していく。
心血管疾患	・土浦協同病院、霞ヶ浦医療センター、山王台病院を中心とした拠点化・集約化を引き続き推進し、高度かつ専門的な医療の提供に努める。
救急医療	・土浦医療圏内の医療機関における救急搬送件数の6割近くが第三次救急医療機関の土浦協同病院に集中していることから（R4実績）、霞ヶ浦医療センター、神立病院、県南病院、石岡第一病院、山王台病院などの二次救急医療機関や、一次救急医療機関における受け入れ体制を充実させ、患者の症状に応じた役割分担を推進する。
周産期医療	・主にハイリスク分娩については総合周産期母子医療センターである土浦協同病院、通常分娩については霞ヶ浦医療センターをそれぞれ拠点として周産期医療にあたる。
小児救急医療	・土浦市においては土浦市休日緊急診療所、石岡市においては小児科休日診療（石岡第一病院へ委託）により、引き続き平日日中以外の小児救急医療体制を確保する。

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
霞ヶ浦医療センター	がん・救急医療	消化器内科	0.2	-	1.0	-	1.0	
土浦協同病院	がん・救急医療	麻酔科	10.1	-	2.0	○	1.0	
石岡第一病院	救急医療	整形外科	2.3	-	1.0	-	1.0	
		内科	11.1	-	1.0	-	1.0	
合計					5.0		4.0	

派遣要望(土浦)②

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

病院名	内科			消化器内科 (胃腸内科)			整形外科			麻酔科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
霞ヶ浦医療センター	1.0	-	○	-	-	-	4.0	0.5	○	2.0	2.0	○
県南病院	-	-	-	-	0.1	-	1.0	0.4	-	-	-	-
土浦協同病院	1.0	0.5	○	16.0	-	○	10.0	0.4	○	8.0	1.7	○
山王台病院	1.0	0.5	-	1.0	-	-	1.0	0.6	-	-	0.4	-
石岡第一病院	7.0	4.1	○	-	-	-	2.0	0.3	-	-	-	-
合計	10.0	5.1		17.0	0.1		18.0	2.2		10.0	4.1	

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

派遣要望(取手・竜ヶ崎)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域がん診療連携拠点病院である東京医科大学茨城医療センターと県がん診療指定病院であるJAとりで総合医療センターとを中心とした体制はすでに構築されている。今後は両院の機能を強化しつつ、他の医療機関（がん診療指定病院の意向がある牛久愛和総合病院、つくばセントラル病院、宮本病院を含む）については、両院と連携して対応する体制を模索する。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当地域は9市町村が属し地理的に広く、本政策医療分野が救急医療との関連性が高いことから、地域内に複数の拠点が必要であり、現在、脳卒中に関する高度・専門的な治療や手術を行っている7病院の機能を維持していく必要があると考える。 ・ また、リハビリテーション提供の意向がある取手北相馬保健医療センター医師会病院、宮本病院とも連携し、地域に必要な医療を提供していく。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当地域は9市町村が属し地理的に広く、本政策医療分野が救急医療との関連性が高いことから、地域内に複数の拠点が必要であり、現在、心血管疾患に関する高度・専門的な治療や手術を行っている6病院の機能を維持していくことが必要と考える。 ・ また、リハビリテーション提供等の意向がある宮本病院とも連携し、地域に必要な医療を提供していく。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、重症患者の救急搬送に対応しているとされる10病院の体制を維持したい。また、一部病院では非常勤医が救急医療を担っていることから、救急医療業務に従事する医師の常勤化を図る必要があるほか、高齢者のような複数疾病を有する救急患者の応需率を上げるためにも、消化器、呼吸器、循環器などの複数診療科による救急受入体制が必要となる。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域周産期母子医療センターであるJAとりで総合医療センターと周産期救急医療協力病院である東京医科大学茨城医療センターとを中心にして対応していく。 ・ 他の分娩医療機能等を有する医療機関は、上記両院と連携しつつ、地域に必要な周産期医療を提供していく。 ・ また、周産期救急医療協力病院の意向がある総合守谷第一病院、つくばセントラル病院とも連携し、地域に必要な医療を提供していく。
小児救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域小児救急センターであるJAとりで総合医療センターと、同病院も参加している二次小児救急医療輪番制に参加している病院（稲敷地域：東京医科大学茨城医療センター、龍ヶ崎済生会病院、社会医療法人若竹会つくばセントラル病院、牛久愛和総合病院、常総地域：社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院）を中心に、小児診療機能を有する医療機関と連携して地域に必要な小児救急医療を提供していく。

派遣要望(取手・竜ヶ崎)②

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
龍ヶ崎済生会病院	心血管疾患	循環器内科	3.2	-	1.0	-	1.0	
JAとりで総合医療センター	救急医療	救急科	0.7	-	1.0	-	1.0	東京医科歯科大学を希望
牛久愛和総合病院	救急医療	消化器外科	3.3	-	1.0	-	1.0	
つくばセントラル病院	救急医療	呼吸器内科	0.4	-	1.0	-	1.0	
総合守谷第一病院	小児医療	小児科	4.4	△1	1.0	-	1.0	【減員理由】体調不良による休職
合計							5.0	

派遣要望(取手・竜ヶ崎)③

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

(単位：人)

病院名	呼吸器内科			循環器内科			小児科			消化器外科			救急科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
龍ヶ崎済生会病院	5.0	0.1	○	3.0	0.2	○	2.0	0.7	-	4.0	-	○	-	-	-
J Aとりで 総合医療センター	5.0	0.2	-	7.0	0.1	-	6.0	1.1	-	-	-	-	-	0.7	-
取手北相馬保健医療 センター医師会病院	-	-	-	2.0	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東取手病院	1.0	-	-	1.0	0.2	-	-	-	-	1.0	0.3	-	-	-	-
牛久愛和総合病院	1.0	0.2	-	6.0	0.4	○	3.0	1.3	-	1.0	0.2	○	2.0	0.2	○
つくばセントラル病院	-	0.4	-	3.0	0.1	○	1.0	1.3	-	4.0	0.6	○	2.0	0.8	○
守谷慶友病院	1.0	0.4	-	1.0	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総合守谷第一病院	3.0	0.5	○	5.0	0.4	○	4.0	0.4	○	4.0	0.4	-	-	0.4	-
美浦中央病院	-	0.1	-	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東京医科大学 茨城医療センター	-	0.6	○	8.0	-	○	4.0	0.1	○	8.0	0.1	○	-	-	-
合計	16.0	2.5		36.0	2.1		20.0	4.9		22.0	1.6		4.0	2.1	

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修(基幹or連携等)の可否

派遣要望(鹿行)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	<p>【重症患者への救急対応】 : 小山記念病院 (地域がん診療病院)</p> <p>【専門的医療を行う医療機関】 : 小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院</p> <p>■ 役割分担について協議を行っておらず、今後継続的な協議が必要</p>
脳卒中	<p>【重症患者への救急対応】 : 小山記念病院 (日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター)</p> <p>【専門的医療を行う医療機関】 : 小山記念病院・白十字総合病院・鹿嶋ハートクリニック</p> <p>■ 一時脳卒中センターである小山記念病院 (365日24時間体制) を中心に、白十字総合病院、鹿嶋ハートクリニックにおいて専門的な医療を行っている</p>
心血管疾患	<p>【重症患者への救急対応】 : 小山記念病院・鹿嶋ハートクリニック</p> <p>【専門的医療を行う医療機関】 : 小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・鹿嶋ハートクリニック</p> <p>■ 役割分担について協議を行っておらず、今後継続的な協議が必要</p>
救急医療	<p>【重症患者への救急対応】 : 小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・高須病院</p> <p>【専門的医療を行う医療機関】 : 小山記念病院・白十字総合病院・神栖済生会病院・高須病院・銚田病院・なめがた地域医療センター</p> <p>■ 救急搬送受入件数について、地域全体で年間2,000件の増加を目標に取り組む。</p> <p>■ 各医療機関とも救急搬送要請を断らない方針を掲げ努力をしているが、要請件数が増え疾患の幅が多様化する中で自助努力では対応できなくなってきた。</p> <p>■ 鹿行医療圏内で発生している救急搬送患者のうち4割弱が圏外に搬送されている状況を減らすためにも、各医療機関の体制を強化することは必須な状況である。</p>
周産期医療	<p>小山記念病院 (周産期救急医療協力病院)</p> <p>他の医療機関 : 白十字総合病院、葉山産婦人科、つばさクリニック</p>
小児救急医療	<p>神栖済生会病院 (地域小児救急センター)</p> <p>他の医療機関 : 白十字総合病院、高須病院、銚田病院、なめがた地域医療センター、小児科標榜診療所 (43箇所)</p>

派遣要望(鹿行)②

○ 医師派遣を要請する要望

(単位:人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
白十字総合病院	救急医療	消化器内科	1.0	-	1.0	-	1.0	
		総合診療科	1.0	-	1.0	-	1.0	
神栖済生会病院	救急医療	呼吸器内科	0.5	-	1.0	-	1.0	
		腎臓内科	0.9	-	1.0	-	1.0	
高須病院	救急医療	救急科	1	-	1.0	-	1.0	
合計					5.0		5.0	

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

病院名	呼吸器内科			消化器内科 (胃腸内科)			腎臓内科			救急科			総合診療科医		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
小山記念病院	3.0	0.2	○	6.0	2.3	○	2.0	0.7	-	2.0	0.8	○	-	-	-
白十字総合病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.0	-	-
神栖済生会病院	-	0.4	-	-	-	-	-	0.7	-	-	0.8	-	4.0	0.1	○
高須病院	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-
鉾田病院	-	-	-	-	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	3.0	0.6		6.0	3.1		2.0	1.4		2.0	3.0		5.0	0.1	

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修(基幹or連携等)の可否

派遣要望(古河・坂東)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none">・ 友愛記念病院（地域がん診療連携拠点病院）及び茨城西南医療センター病院（県がん診療指定病院）が当医療圏のがん診療を担っている。・ 高度急性期、急性期、回復期において他医療圏への流出がみられ、がんの入院・外来ともに医療提供体制が全国平均より下回っていることから、より一層の充実を図る必要がある。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none">・ 茨城西南医療センター病院、つるみ脳神経病院において高度・専門的な治療や手術を行っている。・ つるみ脳神経病院は一次脳卒中センターコア施設として、茨城西南医療センター病院は救急救命センターとして、いずれも24時間365日体制で患者を受け入れており、中心的な役割を担っている。・ 当医療圏の脳卒中の急性期医療体制は全国平均に比べ大きく不足しており、その強化を図る必要がある。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none">・ 茨城西南医療センター病院、友愛記念病院が中心として高度かつ専門的な治療や手術を行っている。・ 地域の医療機関との協力体制を強化し、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。
救急医療	<ul style="list-style-type: none">・ 茨城西南医療センター病院・古河赤十字病院・古河総合病院・友愛記念病院・つるみ脳神経病院・木根淵外科胃腸科病院・ホスピタル坂東で病院群輪番制を実施している。・ 三次救急を担う茨城西南医療センター病院を中心として、災害時拠点病院である古河赤十字病院や輪番制に参加する他病院と連携し、地域住民に対する医療の提供体制の充実を継続して進める。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none">・ 茨城西南医療センター病院が地域周産期母子医療センターとして地域のハイリスク分娩を常時受け入れているが、その対応体制は大きく不足しており、医師の確保を中心とした診療体制の更なる整備や、関係者間の協力体制が必要。
小児救急医療	<ul style="list-style-type: none">・ 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、古河総合病院で小児救急医療輪番制を実施している。・ 地域小児救急センターである茨城西南医療センター病院を中心に病院間の連携など体制強化を図る。

派遣要望(古河・坂東)②

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
友愛記念病院	がん	乳腺外科	2.6	-	1.0		1.0	
古河総合病院	救急医療	循環器内科	2.2	-	1.0		1.0	
西南医療センター病院	脳卒中・救急	脳神経外科	6.5	△1.0	1.0	○	0.5	筑波大学を希望 【減員理由】産休中
	救急・小児	麻酔科	2.3	-	1.0	○	0.5	筑波大学を希望
		救急科	4.8	△1.0	1.0	○	0.5	筑波大学を希望 【減員理由】産休予定
	救急・小児・ 周産期	小児科	8.4	△2.0	1.0	○	0.5	筑波大学を希望 【減員理由】産休予定
	がん・救急	消化器内科	2.1	-	1.0	○	0.5	筑波大学を希望
つるみ脳神経病院	脳卒中・救急	脳神経外科	3.8	0.5	1.0	○	0.5	
合計					8.0		5.0	

派遣要望(古河・坂東)③

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

病院名	循環器内科			消化器内科 (胃腸内科)			小児科			乳腺外科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
古河赤十字病院	1.0	0.5	-	5.0	0.1	-	3.0	0.3	-	-	-	-
友愛記念病院	3.0	0.6	○	1.0	-	-	3.0	0.3	-	2.0	0.6	○
古河総合病院	1.0	1.2	-	2.0	1.1	-	2.0	0.5	-	-	-	-
木根淵外科胃腸科病院	-	-	-	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-
ホスピタル坂東	-	0.1	-	1.0	0.8	-	-	-	-	-	-	-
茨城西南医療センター病院	6.0	0.1	-	1.0	1.1	○	8.0	0.4	○	1.0	0.3	-
つるみ脳神経病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	11.0	2.5		10.0	3.1		16.0	1.6		3.0	0.9	

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

派遣要望(古河・坂東)④

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等（派遣要望のあった診療科別）（続き）

病院名	脳神経外科			麻酔科			救急科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
古河赤十字病院	1.0	-	-	1.0	1.1	-	-	-	-
友愛記念病院	-	1.2	-	2.0	1.6	○	1.0	-	-
古河総合病院	1.0	0.6	-	2.0	1.4	-	-	-	-
木根淵外科胃腸科病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ホスピタル坂東	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-
茨城西南医療センター病院	6.0	0.5	○	1.0	1.3	○	4.0	0.8	○
つるみ脳神経病院	3.0	0.9	○	-	-	-	-	0.2	-
合計	11.0	3.4		6.0	5.4		5.0	1.0	

- ・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等
- ・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

派遣要望(筑西・下妻)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	・当医療圏には、がん診療を中心的に担う「地域がん診療連携拠点病院」や「県がん診療指定病院」などが設置されていないが、隣接県や隣接医療圏へのアクセスが良く、近隣に高度医療機関が複数あることから、各医療機関が高度医療機関と連携を図りながら、がん患者の希望に応じた治療を提供する。
脳卒中	・協和中央病院は、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、患者搬入後可及的速やかに診療（rt-PA静注療法を含む）を開始できる一次脳卒中センター（PSC）に認定されており、湖南病院、結城病院、城西病院は専門的リハビリテーションが提供できる医療機関であり、これらの病院を中心に管内の医療提供体制の確保を図る。
心血管疾患	・城西病院において経皮的冠動脈形成術（PCI）治療と急性期リハビリテーションの提供が可能である。また、とみざわハートクリニックで専門的リハビリテーションの提供が可能であり、これらの病院を中心に管内の医療提供体制の確保を図る。
救急医療	・救急医療圏の筑西地域では、地域の中核病院である茨城県西部メディカルセンターと社会医療法人（救急医療等確保事業を担う公益性の高い医療法人）に認定されている3病院（協和中央病院、城西病院、結城病院）が救急輪番病院となり、第三次救急医療機関や初期救急医療機関と連携し、第二次救急医療体制を構築している。 ・茨城西南地域においては、平間病院が輪番制病院に加わり、下妻市や八千代町を含む対象地域の第二次救急医療体制を構築している。これらの病院を中心に管内の医療提供体制の確保を図る。
周産期医療	・当医療圏は茨城県周産期医療圏のつくば・県西ブロックの一つであり、総合周産期母子医療センターである筑波大学附属病院、地域周産期母子医療センターである茨城西南医療センター病院、周産期救急医療協力病院である筑波学園病院を指定し、地域の産婦人科医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制を確保する。
小児救急医療	・当医療圏は広域3医療圏の県南西部の一つであり、小児救急中核病院である筑波大学附属病院と筑波メディカルセンター病院、地域小児救急センターである茨城西南医療センター病院を指定し、地域の医療機関、搬送機関との連携を強化した総合的な診療体制を確保する。

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
結城病院	救急医療	消化器外科	3.0	-	1.0	-	1.0	
茨城県西部メディカル センター	救急医療	麻酔科	1.0	-	2.0	-	2.0	
合計					3.0		3.0	水戸保健医療圏及びつくば保健医療圏へ各1枠融通

派遣要望(筑西・下妻)②

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

病院名	消化器外科			麻酔科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
城西病院	-	-	-	-	0.3	-
結城病院	3.0	-	-	1.0	0.1	-
平間病院	-	-	-	-	-	-
協和中央病院	-	-	-	1.6	0.3	-
県西部メディカルセンター	-	-	-	1.0	-	-
合計	3.0	0.0		3.6	0.7	

- ・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等
- ・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

派遣要望(常陸太田・ひたちなか)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	<ul style="list-style-type: none"> ・ひたちなか総合病院が国指定がん診療拠点病院、茨城東病院が県がん診療指定病院を担っている。 ・不足している高度急性期医療については、隣接する水戸医療圏（水戸赤十字病院、県立中央病院、水戸済生会病院、水戸協同病院、水戸医療センター）等と連携を図りながら、がん患者の希望に応じた治療を提供する。
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内のPSC施設（一次脳卒中センター）は、ひたちなか総合病院であるが、救急搬送については、水戸医療圏、日立医療圏へ頼っている現状があり、地理的制約から他医療圏への搬送に時間を要する。 ・ひたちなか総合病院を拠点としながら、現状の救急機能の充実とともに、隣接する医療圏（水戸・日立）の高度急性期、急性期病院との医療機能毎の役割分担や具体的な協力体制についての検討が必要である。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏内で、高度・専門的な医療を行うことができる医療機関は、ひたちなか総合病院である。 ・ひたちなか総合病院を拠点としながら、現状の救急機能の充実とともに、隣接する医療圏（水戸・日立）の高度急性期、急性期病院との医療機能毎の役割分担や、具体的な協力体制についての検討が必要である。 ・常陸大宮済生会病院に常勤医の循環器内科専門医確保ができれば、おおむね医療圏内で分散対応が可能になる。
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・県北部の山間部は医療資源が極端に少ない状況にあり、隣接医療圏との連携が必要である。 ・ひたちなか総合病院を拠点としながら、現状の救急機能の提供体制の充実（圏域内救急医療HUB機能強化）を図る。 ・常陸大宮済生会病院が北部の基幹総合病院としての機能を果たせる体制ができれば、24時間の初期対応を各医療機関が担い連携して対応できる。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期に対応できる医療施設が少なく、ハイリスク分娩については、隣接の医療圏（総合周産期母子センターである水戸済生会病院、地域周産期母子センターである日立製作所日立総合病院）との連携体制が整備されている。
小児救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・ひたちなか総合病院が地域小児救急センターとして小児二次救急の役割を担っている。 ・小児救急に対応できる医療施設が少なく、隣接の医療圏との連携が必須である。

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
常陸大宮済生会病院	救急医療	循環器内科	1.0	-	2.0	-	2.0	
		整形外科	0.5	-	1.0	-	1.0	
茨城東病院	がん	呼吸器外科	1.0	-	2.0	-	2.0	
合計					5.0		5.0	

派遣要望(常陸太田・ひたちなか)②

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

病院名	循環器内科			呼吸器外科			整形外科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
西山堂病院	1.0	0.6	-	-	-	-	-	-	-
ひたちなか総合病院	8.0	0.2	○	1.0	-	○	4.0	0.2	○
勝田病院	-	-	-	-	-	-	2.0	-	-
常陸大宮済生会病院	-	1.0	-	-	-	-	-	0.5	-
茨城東病院	-	-	-	1.0	-	-	-	0.05	-
久保田病院	-	0.2	-	-	-	-	-	0.9	-
慈泉堂病院	-	0.3	-	-	-	-	-	1.0	-
合計	9.0	2.3		2.0	0.0		6.0	2.65	

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

派遣要望(日立)①

○ 各政策医療分野における医療機関の拠点化・集約化・役割分担等の方向性

政策医療分野	拠点化・集約化・役割分担等の方向性
がん	・ 日立総合病院が茨城県地域がんセンター地域がん診療連携拠点病院として地域のがん診療の拠点である。
脳卒中	・ t-PA、脳血管内治療、脳外科手術等専門的医療を終日包括的に行う施設は、日立総合病院 聖麗メモリアル病院の2か所に拠点化・集約化されているが、夜間等時間外の緊急対応については更なる連携が必要である。 ・ 急性期治療終了後は回復期慢性期病床・施設等と連携がさらに進み、身近な場所で治療療養ができるようにする必要がある。
心血管疾患	・ PCI、心血管内手術に終日対応可能な医療機関は日立総合病院のみであり、拠点化・集約化済みである。
救急医療	・ 救急搬送件数の約半数は日立総合病院が受け入れ、95%は日立医療圏内で受け入れている。 ・ 北茨城市、高萩市の救急搬送は北茨城市民病院、高萩協同病院で市内の半数を受け入れている。しかし、両病院の内科、外科、脳外科等の人員減がこのまま進めば救急搬送受け入れ件数が減少し、その分日立総合病院の負担が増す可能性があることから、可能な限り日立総合病院への集中を避けるため、両病院の連携による救急搬送受け入れ件数の維持を図る必要がある。
周産期医療	・ 日立総合病院は産科病棟の増床の予定はなく、24床で年間約500～600件の分娩を支えている。 ・ 婦人科の手術も増加しており、高萩協同病院と2病院体制を維持継続できなければ、年間約900件の分娩を支えることができない。 ・ さらに、2024年9月に高萩協同病院の産婦人科医師1名が退職予定であり、常勤医2名では年間284件（2023年）の分娩対応並びに宿日直を継続することが極めて困難な状況となる。2023年7月から日立総合病院からの応援があるが、働き方改革の影響もあり常勤医の負担が大きくなっている。
小児救急医療	・ 日立総合病院以外に小児入院・救急に対応できる医療機関がない。日立総合病院でオンコール体制は実施しているものの深夜帯の小児初期救急外来がない。3次救急や高度専門医療は水戸で対応するため、搬送時間の短縮が課題である。

派遣要望(日立)②

○ 医師派遣を要請する要望

(単位：人)

医療機関名	政策医療分野	診療科	現員 医師数	年度内 増減見込	派遣 要望	補正 対象	補正 後	備考
日立総合病院	がん	耳鼻咽喉科	1.4	-	1.0	○	0.5	
		緩和ケア科	1.4	-	1.0	○	0.5	
高萩協同病院	救急医療	循環器内科	2.6	-	1.0	-	1.0	
		糖尿病内科	0.2	-	1.0	-	1.0	
北茨城市民病院	救急医療	消化器内科	0.3	-	1.0	-	1.0	
		総合診療科	2.0	1.0	1.0	-	1.0	
合計					6.0		5.0	

派遣要望(日立)③

○ 二次保健医療圏内の医師配置状況等 (派遣要望のあった診療科別)

(単位：人)

病院名	循環器内科			消化器内科 (胃腸内科)			糖尿病内科 (代謝内科)			耳鼻咽喉科			緩和ケア科			総合診療科		
	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否	常勤	非常勤	専門研修可否
日立総合病院	11.0	-	○	15.0	-	○	4.0	-	○	1.0	-	-	1.0	0.4	-	-	-	-
久慈茅根病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
日立おおみか病院	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ひたち医療センター	6.0	0.6	○	4.0	0.6	○	-	0.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
聖麗メモリアル病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
県北医療センター 高萩協同病院	2.0	0.6	-	-	0.4	-	-	-	-	-	0.3	-	-	-	-	-	-	-
北茨城市民病院	1.0	0.2	○	-	0.3	-	-	-	-	-	0.4	-	-	-	-	2.0	-	○
合計	20.0	1.4	/	19.0	1.8	/	4.0	0.2	/	1.0	0.7	/	1.0	0.4	/	2.0	0.0	/

・ : 派遣要望のあった病院・診療科の医師配置状況等

・ 専門研修の可否について、内科・外科については「サブスペシャリティ領域」を含めての研修（基幹or連携等）の可否

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	◎ 地域医療対策協議会	・ 医師派遣要望リスト（案）に係る協議
	■ 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
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
	■ 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