

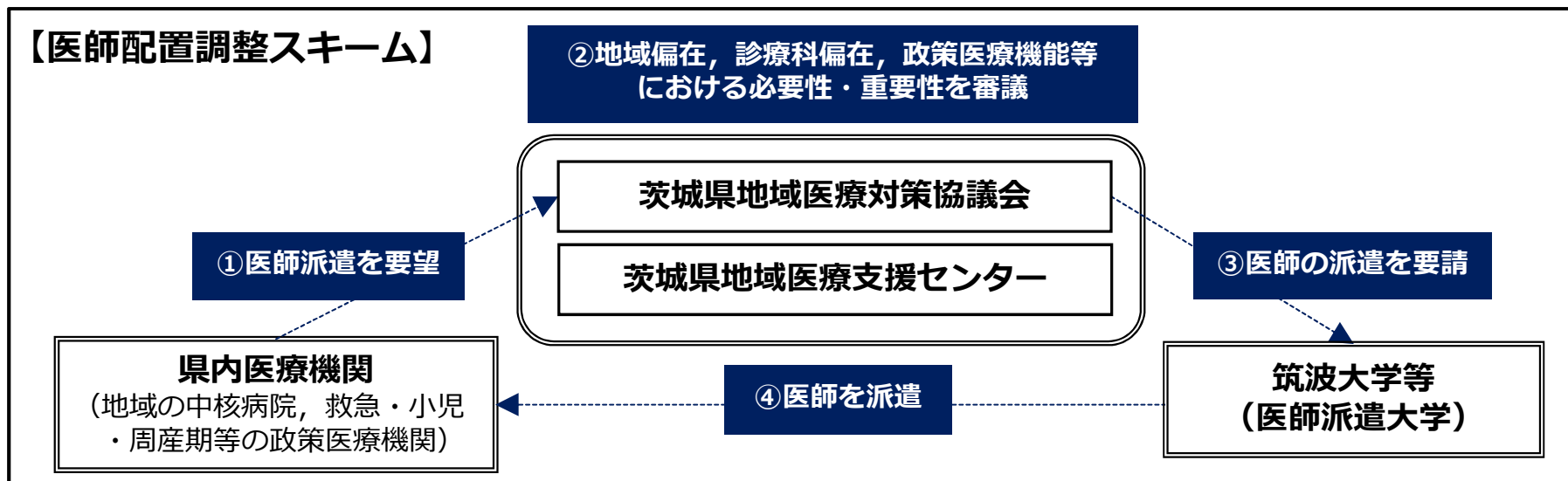
令和2年度医師派遣要請(案)について

令和2年10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、令和2年度から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いる。派遣調整を行うための基礎調査として、対象医療機関に医師派遣要望調査を実施したところ、**合計で37の医療機関から200人超の医師派遣要望あり。**



医師派遣要望調査の結果（概要）

- ・調査対象：政策医療等の機能を担う県内の病院 合計100病院（筑波大学附属病院除く）
- ・基準日：令和2年4月1日現在
- ・調査内容：①現員医師数及び今後1年間の増員（減員）の見込み
②政策医療等の機能を果たすために、①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及びその具体的な理由（ほか）
- ・調査結果：**医師派遣要望病院数：37、医師派遣要望数計：204.7人**（回答率：100%）

※R2.8月に追加で3名の医師派遣要望あり

前回までの論点②

○ 医師派遣調整の進め方について

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ことから、第1回地域医療対策協議会において、医師派遣調整を以下の手順で進めていくことについて、承認をいただいた。（第2回地域医療対策協議会で一部追加・修正）

医師派遣要請までの具体的な手順

※①～④は前回までに協議済み

- 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」
- 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 県（センター）において、医療機関ヒアリングを実施し、医師派遣要望を更に精査【10月】
- ⑦ ⑤⑥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】
- ⑧ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【11月】

前回までの論点③

○ 医師派遣の考え方について

現在、地域医療構想区域内での機能分化や政策医療分野別の医療体制の将来構想に向けた議論が行われている最中であることを踏まえ、第2回地域医療対策協議会において、「医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方」について、承認をいただいた。

医師配置調整スキームによる医師派遣調整の考え方

※R2.9.29 第2回地域医療対策協議会承認

- ・ 医師確保計画において、医師配置調整スキームは、「短期的な医師確保対策」として位置付けられているとともに、保健医療計画における各疾病・事業等の医療体制に求められる医療機能や地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針との整合を図ることが重要とされている。
- ・ 従って、二次保健医療圏内の脆弱な政策医療分野の充実のため、本スキームにより、どの医療機関に医師を配置すべきかについては、本来、地域医療構想における医療機能の分化・連携の方針に基づき検討すべきものであり、その議論がまさに行われているところである。
- ・ このため、今年度については、「短期的な医師確保対策」として、現時点の保健医療計画において、政策医療等の機能の位置付けがある医療機関を対象として検討を進めることとする。
- ・ しかしながら、今後、地域医療構想区域での機能分化等の議論が進み、医療機能の分化・連携の方針が示された場合には、改めてそれに沿った医師派遣調整の議論を進めていくことになることから、今年度の本スキームによる医師派遣については、派遣元となる大学等が、将来に渡りそれを継続する責任を負うものではないものとする。

前回までの論点④

○ 医師派遣調整の方針及び対象医療機関について

医師派遣調整の考え方及びSCRの分析結果・政策医療分野別の各部会等からの意見を踏まえ、第2回地域医療対策協議会において、**医師派遣調整の方針及び対象医療機関について、承認をいただいたところ。**

政策医療等	SCR分析結果による優先順位高の医療圏	部会等委員からの意見及び対応方針	対象医療機関（※2）
がん	鹿行，常陸太田・ひたちなか	・修正意見なし →SCR分析結果により 派遣要請	・小山記念病院 ・ひたちなか総合病院
脳卒中	古河・坂東(※1)，筑西・下妻(※1)，常陸太田・ひたちなか(※1)	・修正意見なし →今年度は 派遣要請なし	—
心血管疾患	鹿行，筑西・下妻(※1) 常陸太田・ひたちなか	・修正意見なし →SCR分析結果により 派遣要請	・小山記念病院 ・ひたちなか総合病院
糖尿病	鹿行	・優先順位の設定は困難 →今年度は 派遣要請なし	—
精神疾患	—	・特に意見なし →今年度は 派遣要請なし	—
救急医療	鹿行，筑西・下妻， 常陸太田・ひたちなか	・三次救急医療機関への集約化（多数） ・二次救急医療体制の充実 →SCR分析結果に加え，救急入院患者の流出入や救急搬送件数等を考慮の上， 派遣要請	・筑波メディカルセンター病院 ・水戸済生会総合病院 ・茨城県西部メディカルセンター ・常陸大宮済生会病院
災害医療	—	・今年度は 派遣要請なし	—
へき地医療	—	・今年度は 派遣要請なし	—
周産期医療	取手・竜ヶ崎(※1)， 古河・坂東(※1)，日立	・周産期センター等への集約化 ・ハイリスク分娩に対応している周産期救急協力病院の医師の負担軽減 →SCR分析結果に加え，ハイリスク分娩対応の周産期救急協力病院の医師の負担軽減も考慮の上， 派遣要請	・日立総合病院 ・小山記念病院
小児医療	鹿行(※1)， 常陸太田・ひたちなか(※1)	・特に反対意見なし →今年度は 派遣要請なし	—
在宅医療	—	・医師派遣調整の枠組みには馴染まない → 派遣要請なし（次年度以降は派遣対象外とする）	—

(※1) 医療機関からの医師派遣要望がなかった医療圏を示す。

(※2) 医師派遣要請の対象となる診療科は，医療機関へのヒアリング等を踏まえ精査。

筑波大学への事前打診結果(概要)

○ 筑波大学へ事前打診した結果(概要)について

地域医療対策協議会において承認された医師派遣要請までの具体的な手順⑤に沿って、派遣要請先候補の筑波大学(窓口:筑波大学地域医療調整委員会)へ事前に打診した結果は下記のとおり。

○ 筑波大学からの主な意見

1 地域医療構想調整会議等で医療機関の機能分化・連携等の方針を示すこと

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、症例や指導の質が低下し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】の実現のための議論を行い、医療機関の機能分化・連携等の方針を速やかに示すことが重要。

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専門医・専攻医を派遣すべきではなく、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

働き方改革の観点も踏まえた勤務環境を整備し、新たな働く機会の場の創出による医師確保が重要。

- ア 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
- イ 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の充実
- ウ 長距離運転に伴う身体的負担を軽減する方策の導入

 筑波大学へ医師派遣を要請するにあたっての重要なポイント

対象医療機関へのヒアリング結果

○ 対象医療機関へのヒアリング結果について

地域医療対策協議会において承認された医師派遣要請までの具体的な手順⑥に沿って、対象医療機関に対して、ヒアリングを実施した結果は下記のとおり。

1 対象医療機関

第2回地域医療対策協議会において承認された医師派遣調整の対象医療機関 **7病院**

筑波メディカルセンター病院，水戸済生会総合病院，小山記念病院，茨城県西部メディカルセンター，ひたちなか総合病院，常陸大宮済生会病院，日立総合病院

2 日程等

実施日程：令和2年10月6日（火）～10月19日（月）

実施場所：各病院内

対象者：病院長，診療科責任者等

県出席者：小島地域医療支援センター長，医療人材課長ほか

3 ヒアリング項目（主なもの）

・医師派遣要望の内容及び人数が適切か

例) 対象となった政策医療等の機能を果たすために，真に必要な診療科・人数になっているか等

・医師派遣による効果が明確か

例) 保健医療計画における医療機関の位置付けを踏まえ，地域の医療提供体制に貢献できるものになっているか等

・医師以外の医療従事者やハード設備等の診療環境等が整っているか

例) 政策医療分野における医療体制の充実の目的達成のために必要な診療環境等が整っているか等

4 ヒアリング結果

ヒアリング結果は次項以降のとおり

ヒアリング結果(病院別)_筑波メディカルセンター病院

○筑波メディカルセンター病院

対象政策医療分野：**救急医療**

ヒアリング実施日：令和2年10月6日（火）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は3次救急医療機関として、筑西広域消防からの救急搬送を年500件程度受けており、筑西・下妻医療圏をはじめとする県南西部の3次救急医療を支える医療機関として重要な役割を果たしている。 ・同院においては、年間約300件の心臓血管外科手術を、常勤医師3名及び嘱託医師1名で行っているが、医師の不足から手術対応不可症例も年間約40件程度に上り、これら患者数の多くが県外（東京・千葉）に流出しているものと推察される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・心臓血管外科の救急搬送患者は緊急手術を要する症例が多く、3次救急医療機関である同院が年間40件もの症例に対応できていないことは問題であると考えられる。 ・同院が筑西・下妻医療圏をはじめとする県南西部の3次救急医療を担っていることを考慮すると、心臓血管外科医1名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。
消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は3次救急医療機関として、本来は県南西部全体の消化器救急対応が求められるが、現在は、消化器専門医1名及び常勤医師1名（R2.9月で閉鎖した消化器内視鏡科から移籍）、専攻医2名で診療が行われており、院内症例のがん治療、緊急対応で精一杯の状態、吐下血等の消化管出血症例に24時間体制で対応することが不可能となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同院で消化器内科診療が逼迫していることは明らかであるが、救急診療及び筑西・下妻医療圏の支援という観点から見ると、既につくば医療圏では筑波記念病院及び筑波大学附属病院がその役割を果たしていると考えられる。 ・消化器内科のニーズを考慮すれば、将来的には同院が消化器救急の拠点として機能することが望ましいが、筑波大学関係の消化器内科医の絶対数が少ないことを考慮すると、消化器内科医を分散させるのではなく、地域医療構想調整会議等で医療機関の機能分化・連携等について調整を行うことが先決であると考えられる。

ヒアリング結果(病院別)_日立総合病院

○日立総合病院

対象政策医療分野：**周産期医療**

ヒアリング実施日：令和2年10月7日（水）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
小児科	<ul style="list-style-type: none">・同院の地域周産期母子医療センターは休止中であるが、年間約300件程度の分娩に対応している。日立医療圏では他に高萩協同病院が年間500件程度の分娩を取り扱っているものの、相当数の分娩症例が水戸医療圏及び常陸太田・ひたちなか医療圏に流出しているものと推察される。・また、現状では、日立医療圏のハイリスク分娩は主に水戸済生会病院が担っているが、同院は地域周産期母子医療センターの再開のため、R3.4月にNICU3床を部分再開する計画で準備を進めており、地域周産期母子医療センターの再開後は、当医療圏内のハイリスク分娩に対応することが求められる。・なお、同院は日立医療圏において、入院も含めた小児救急対応ができる唯一の医療機関であり、小児科医は夜間においてもNICUのみならず、救急診療にも対応することが求められる。また、北茨城市民病院の医療支援（小児科外来4枠）も行っている。	<ul style="list-style-type: none">・同院が日立医療圏の小児救急医療のハブ医療機関としての機能を維持しつつ、地域周産期母子医療センターを安定的に稼働させていくためには、小児科医2名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。・なお、同院の周産期医療体制の強化にあたっては、同医療圏の小児医療を支える県立こども病院とも連携の上、進めていくことが望ましい。

ヒアリング結果(病院別)_小山記念病院①

○小山記念病院

対象政策医療分野：**がん、心血管疾患、周産期医療**

ヒアリング実施日：令和2年10月14日（水）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
産婦人科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は4名の常勤産科医（主に杏林大学）及び非常勤産科医（筑波大学，東邦大学など）で年間579件の分娩（うちハイリスク44件）に対応している。 ・鹿行医療圏にはハイリスク分娩に対応できる医療機関は他にはなく，総合周産期母子医療センターである土浦協同病院までは1時間程度かかることから，可能な範囲でハイリスク分娩に対応しており，常勤産科医1人あたりの分娩数は必ずしも多くはないが，ハイリスク分娩に関しての負担は大きいものと推察される。 ・同院は周産期救急医療協力病院に指定されており，周産期医療体制を強化することは，鹿行医療圏で安心して出産できる環境を整備する上で非常に重要である。 ・なお，同院は鹿行医療圏で婦人科腫瘍に対応できる唯一の医療機関であり，地域がん診療病院としての診療能力の拡充が必要ではあるが，年間の婦人科腫瘍手術件数は38件であり，いまだ十分な役割を果たしているとは言えない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センターである土浦協同病院まで1時間程度かかるなど，同院がおかれた厳しい地理的状況を考慮すると，可能な範囲でハイリスク分娩に対応せざるを得ないことから，鹿行医療圏の周産期医療の充実のためには，産婦人科医2名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。 ・一方で，千葉県成田市へは30分程度で到着可能なため，ハイリスク分娩に対応するために県境を越えた協力関係の構築も検討の余地があると考えられる。 ・なお，地域の医療機関で，産科・婦人科別々の診療チームを構成することは現実的ではなく，ある程度手術症例が増えるまでは産科と兼務で対応すべきであり，将来的に手術や化学療法症例が増えたところで，婦人科腫瘍専任の医師の雇用を検討すべきである。
循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は2名の常勤循環器内科医（昭和大学）で年間241件のPCIに対応しているため，医師の負担は大きく，本来は24時間365日対応すべき循環器ホットラインに対応できない時間帯も少なからずある状況である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・鹿行医療圏の平均救急搬送時間が50分超であることを踏まえると，同医療圏内に急性期心血管疾患に対応できる体制を確保することは急務である。 ・鹿行医療圏には他に神栖済生会病院，鹿島ハートクリニックなどPCIに対応できる医療機関はあるが，同院はその中でも中心的役割を果たすべき医療機関であり，循環器内科医2名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。 ・なお，同院は循環器学会の研修認定施設であり，専攻医に対して十分な指導を行うことも可能である。

ヒアリング結果(病院別)_小山記念病院②

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は国が定める地域がん診療病院であり、本来は鹿行医療圏のがん診療の中心的な役割を果たすべき医療機関である。 ・消化器内科は常勤医師8名及び非常勤医師10名（常勤換算1.88名）で、年間約3,200件の上部内視鏡検査及び年間約1,800件の下部内視鏡検査に対応しているほか、消化器外科医と分担しながら化学療法も担当している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・鹿行医療圏内でがん診療を完結できておらず、水戸医療圏、土浦医療圏への通院に1時間以上かかるという状況を踏まえると、がん診療の受け皿となる医療機関の充実が必要である。 ・しかしながら、同院に消化器内科常勤医師が8名在籍していることを考えると、必ずしも他の医療機関と比較して医師が不足している状況とは言えない。 ・内視鏡検査に関しては更に非常勤医師を雇用することで対応可能であり、化学療法に関しては消化器内科医の人員補充というよりも、専門的知識を有する化学療法医の雇用による高機能化が望ましいと考える。
放射線科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院はCT2台、MRI3台を有し、読影件数は年間33,000件以上にも上り、常勤医師1名（杏林大学）及び非常勤医師3名が読影に当たっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は地域がん診療病院であるが、がんの手術、化学療法の件数とも、他の地域がん診療連携拠点病院と比較すると少なく、がん診療という観点から見た場合に常勤医師1名及び非常勤医師3名という放射線科の体制は必ずしも不十分とは言えず、非常勤医師の増員で対応可能であると考えられる。
呼吸器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は常勤医師2名（1名は夜勤対応不可）で肺がんを含む呼吸器疾患に対応しているが、いまだがん診療に関して発展途上にあるものと考えられる。 ・なお、同院は呼吸器内科学会の認定施設ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・まずは、自助努力で肺がん症例に広く対応できる体制整備が必要である。 ・肺がんの化学療法は、分子標的薬が次々と開発されており、化学療法の高機能化には専門的知識を有する化学療法医の雇用が望ましい。 ・放射線照射設備を有していないことは肺がん診療においても致命的な欠点であり、計画的な施設設備が必要である。 ・また、学会の研修認定施設になっていない病院に対しては、大学も医師派遣をしにくいという実情もあるので、この点の改善も望まれる。

ヒアリング結果(病院別)_常陸大宮済生会病院

○常陸大宮済生会病院

対象政策医療分野：**救急医療**

ヒアリング実施日：令和2年10月16日（金）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> 同院は、2019年に年間1,500件の救急搬送を受け入れている一方、救急不応需件数は348件（うち循環器疾患13件、整形外科疾患100件）、救急車素通り件数は519件（うち循環器疾患57件、整形外科疾患106件）にも上る。 常陸太田・ひたちなか医療圏における自医療圏の救急受療率が28.84%であることを考慮すると、同院の救急診療を強化することは、地域住民のためにも必要であると考えられる。 なお、過去10年間において、循環器内科医が2～4名在籍し、年間200～300件の心カテを行っていたこともあるが、現在は循環器内科常勤1名、整形外科は専門とする常勤医師は在籍していない。 	<ul style="list-style-type: none"> 循環器内科医2名により、循環器診療機能を強化しようという方向性は理解できる。 しかしながら、心カテ、PCIを施行し、救急要請に対応するためには少なくとも4名以上の医師によるチームを形成する必要があり、少ない人数でカテーテル治療を手掛けることはリスクも大きい。 また、水戸医療圏に必ずしも十分な循環器内科医がいないこと、茨城県内に十分な人材がいないことを考慮すると、循環器内科の集約化を進めざるを得ない状況であり、水戸周辺地域の医療体制を総合的に判断すると、人材の分散を避けることが当該医療圏の医療の充実には重要であると考えられる。 これらは循環器部会等で議論すべき問題であり、現在議論が行われている最中であることを踏まえると、まずは循環器内科医1名（常勤）の派遣要請が適切であると考えられる。
整形外科		<ul style="list-style-type: none"> 同院に整形外科医2名を派遣することにより、交通事故や高齢者の骨折などの救急疾患に地域で対応することが可能になる。 水戸済生会総合病院などから非常勤の整形外科医が数名同院で勤務しており、これら非常勤医師と連携すれば、少なくとも日中時間帯の整形外科手術症例に対応することが可能になることから、整形外科医2名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。

ヒアリング結果(病院別)_水戸済生会総合病院

○水戸済生会総合病院

対象政策医療分野：**救急医療**

ヒアリング実施日：令和2年10月16日（金）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
総合診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は、3次救急医療機関として、2018年に年間で常陸太田消防本部から141件、常陸大宮消防本部から224件、大子町消防本部から43件の救急搬送を受け入れており、同院の救急診療機能を強化することは、医師不足地域である常陸太田・ひたちなか医療圏の医療の充実という観点から非常に重要である。 ・同院の2019年救急搬送件数は約3,800件であり、またドクターカー、ドクターヘリでの患者搬送・受け入れにも対応している。 ・昨年度は同院には10名の救急科医師が在籍していたが、3名退職したことから、今年度は7名まで減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合診療科は、受け入れ先の決まらない入院患者の診療において、一定の役割を果たすことは明らかであり、救急患者を多数受け入れている医療機関であれば、同院に限らず重宝することは間違いない。 ・しかしながら、同院には7名の救急科医師が在籍していること、また、今まで長年に渡り総合診療医なしで3次救急を担ってきたことを考えると、医師不足地域の診療を支える3次救急医療機関として、必ずしも総合診療科医が必須であるとは言えない。
救急科	<ul style="list-style-type: none"> ・また、総合診療科医師に関しては、救急の後方支援的な意味合いで必要性が高いということで医師派遣要望が出されている。 ・現在は総合診療機能は循環器内科医師が対応することによって維持されているが、過去に総合診療医が在籍したことはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は、救急科医師の退職等に伴い、昨年度と比較して3名減という状況であり、毎日、救急外来担当、ドクターカー・ドクターヘリ担当医師を1名ずつ揃えなければならないという救急診療体制を考慮すると、救急科医1名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。

ヒアリング結果(病院別)_ひたちなか総合病院

○ひたちなか総合病院

対象政策医療分野：**がん, 心血管疾患**

ヒアリング実施日：令和2年10月16日（金）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
血液内科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は、地域がん診療連携拠点病院であり、2次医療圏内のがん診療をカバーできる体制を整備されている。 ・血液内科は現在は専門医ではない医師1名が診療に当たっているが、年間の延べ入院患者数が3,000人を超えることを考慮すると、医師1人当たりの負担は大きいと考えられる。なお、同院は血液専門研修の認定施設ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同院に在籍する常勤医師の年齢を考慮すると、本来は専攻医1名の派遣が適切であると考えられるが、研修認定施設ではないことから、派遣する人材の確保が困難である。 ・専門医資格を持たない医師によって血液診療を維持していくことは、現在の医療レベルから判断すると、地域がん診療拠点病院としては適切ではなく、派遣するとすれば専門医2名ということになるが、血液内科においては、県内の医療体制の維持には集約化が必要な状況となっている。 ・同院の血液内科診療の方向性については、大学を始めとする関係者との協議が必要ではあるが、県中北部に成人診療に従事する血液専門医が10名程度しかいないという状況を考慮すると、医師の派遣ではなく、外来中心の診療に移行することが望ましいのではないかと考える。
消化器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器内科は、現在常勤医師4名で対応しているが、上部・下部の内視鏡検査数が年間4,400件に上り、がん患者数も多いことから、社会連携講座教員としての医師派遣要望が出されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・現状として、同院は、ひたちなか近辺のがん患者の診療に貢献してはいるものの、常陸太田・ひたちなか医療圏内全体のがん診療を担うには至っていない。（診療規模を県立中央病院と比較すると、がん全体の手術件数は40%程度、化学療法件数は35%程度） ・内視鏡検査数や消化器がん手術数、化学療法数から判断すると、常勤4名という体制はひたちなか周辺のがん診療を担うために、必ずしも不十分な人員数とは判断できない。
循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院には、循環器内科医5名が在籍し、年間500例程度のPCIに対応している。 ・常勤医1名は退職が近い年齢であり、また、同医療圏内には心血管疾患の診療に対応できる医療機関も少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同院の循環器内科の診療規模やがん患者数から考慮すると、循環器内科医1名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。

ヒアリング結果(病院別)_茨城県西部メディカルセンター

○茨城県西部メディカルセンター

対象政策医療分野：**救急医療**

ヒアリング実施日：令和2年10月19日（月）

要望診療科	現状・ヒアリング結果	派遣の必要性
循環器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・同院は2次救急医療機関として、年間2,000件以上の救急搬送を受け入れている。医療圏内で診ることができない患者は、つくば医療圏の救急医療機関や自治医科大学に搬送されているが、当該医療圏には高齢者が多く、地元の医療機関での治療や療養を希望される患者も少なくない。 ・循環器内科に関しては、常勤医師1名及び非常勤医師4名が勤務している。 ・高齢者の診療においては、循環器・呼吸器系のトラブルや基礎疾患と関係なく頻発するので、循環器・呼吸器の専門知識を有しながら内科領域の患者を診ることができる医師の派遣を希望している。 ・循環器に関しては、PCIや心カテなどを行うことは想定していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同医療圏の2次救急医療の機能の充実のために、循環器内科医1名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。 ・循環器の専門知識を有すると同時に、内科全般という視点から総合的に患者を診ることができる医師の派遣が望ましい。
呼吸器内科	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器内科に関しては、常勤医師は在籍しておらず、非常勤医師3名で対応可能な診療を行っている。 ・呼吸器に関しては、同院で肺がんの診断、治療導入を行うことは想定していないが、初期治療が終了した患者の継続・維持化学療法は、医療圏内で行うことが望ましいと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同医療圏の2次救急医療の機能の充実のために、呼吸器内科医1名（常勤）の派遣要請は妥当であると考えられる。 ・呼吸器の専門知識を有すると同時に、内科全般という視点から総合的に患者を診ることができる医師の派遣が望ましい。

本日の論点_医師派遣要請(案)

○ 令和2年度医師派遣要請(案)について

医療機関ヒアリング及び筑波大学への事前打診の結果を踏まえ、**令和2年度医師派遣要請(案)**を以下のとおりとはどうか。(単位：人)

区分	二次医療圏名	医療機関名	対象となる政策医療分野	診療科								計	派遣要請先(※2)	
				呼吸器内科	循環器内科	小児科	心臓血管外科	整形外科	産婦人科	放射線科	救急科			
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院	救急	-	-	-	1.0	-	-	-	-	1.0	派遣要請先の考え方は下記参照	
	水戸	水戸済生会総合病院	救急	-	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0		
少数	鹿行	小山記念病院	がん, 心血管, 周産期	-	2.0	-	-	-	2.0	0.2(※1)	-	4.2		
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	救急	1.0	1.0	-	-	-	-	-	-	2.0		
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	がん, 心血管	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-		1.0
		常陸大宮済生会病院	救急	-	1.0	-	-	2.0	-	-	-	-		3.0
日立	日立総合病院	周産期	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	2.0		
計				1.0	5.0	2.0	1.0	2.0	2.0	0.2	1.0	14.2		

(※1) 週1回程度の非常勤を想定

(※2) 派遣要請先の考え方(手順)について

- ① まずは、上記全てについて、県内唯一の医療機関である筑波大学に対して県から派遣要請を行う。
- ② ①により筑波大学に派遣要請を行った結果、医師の派遣が難しい等の回答があった診療科については、地域医療対策協議会の構成員である東京医科大学・東京医科歯科大学に対して県から派遣要請を行う。

<参考> 改正医療法一部抜粋 (H30.7.25公布)

県知事は、地域医療対策協議会の構成員に対し、医師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、医師確保に関し協力するよう努めなければならない。(協議会の構成員となっている大学：筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学)