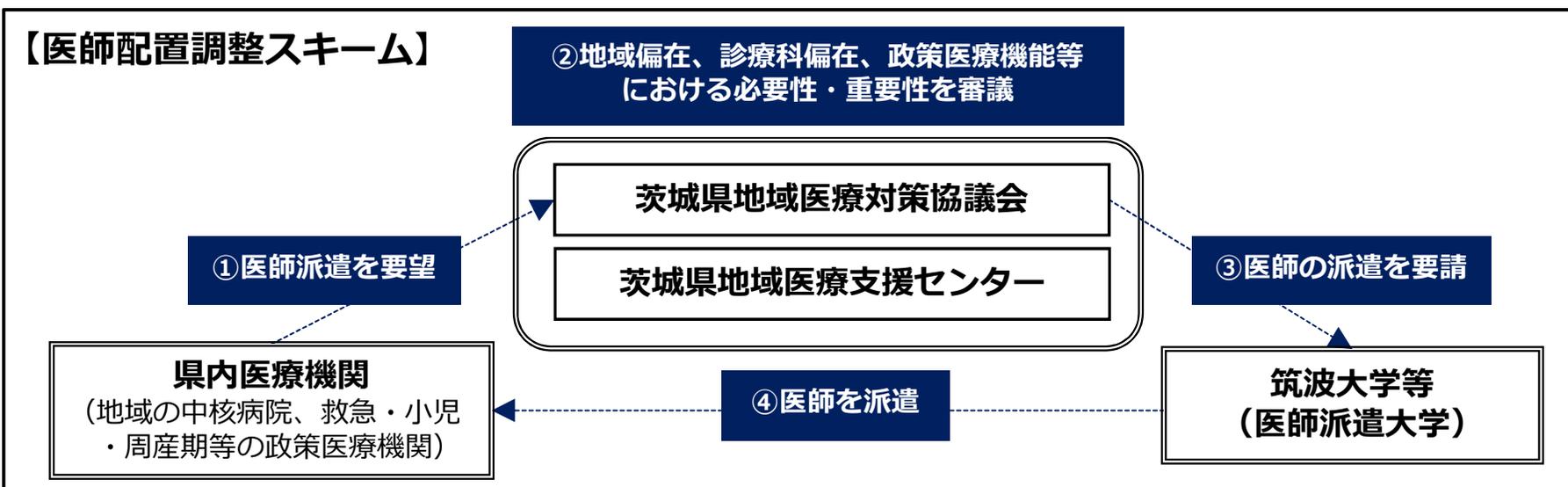


令和3年度医師派遣要請の結果及び 令和4年度医師派遣調整の考え方 について(案)

令和4年3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、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。



医師派遣要望調査の結果（概要）

- ・ 調査対象：政策医療（※）の機能を担う県内の病院 合計70病院（筑波大学附属病院除く）
※「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」
- ・ 基準日：令和3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り、かつ、令和4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：31、医師派遣要望数計：181.8人**（回答率：100%）

前回までの論点②_令和3年度医師派遣調整の進め方について

※第1回・第3回地对協承認

医師派遣要請までの具体的な手順

- 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＝令和2年度「優先順位の考え方」。
- ② 令和2年度にいただいた地域医療構想調整会議、地对協部会（救急・周産期・小児）や政策医療分野の各部会等（以下「各部会等」という。）からの意見を踏まえ、令和2年度「優先順位の考え方」に対して補正を加え、これに対して各部会等へ意見聴取。
- ③ ②を踏まえて作成した「令和3年度の優先順位の考え方」について、地对協で協議・決定。
- ④ 県（センター）において、「③を踏まえ各医療機関からの医師派遣要望を精査して選定した医療機関」と、「地域医療構想調整会議における医療機能の分化・連携（役割分担）の議論の結果、地域医療構想調整会議により選定された医療機関・診療科」を合わせ、医師派遣要望リストの原案を作成。
- ⑤ 県（センター）が作成した「医師派遣要望リスト（案）」を地对協に提示。
- ⑥ ⑤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。
- ⑦ 県（センター）において、「令和2年度に地对協において医師派遣の必要性が認められ、医師が派遣されなかった医療機関・診療科」及び「④で③を踏まえ各医療機関からの医師派遣要望を精査して選定した医療機関」について、ヒアリングを実施し、医師派遣要望をさらに精査。
※地域医療構想調整会議により選定された医療機関・診療科については、ヒアリングは実施しない。
- ⑧ ⑥⑦の感触等も踏まえ、最終的に派遣要請する医療機関・診療科及び派遣要請先について、地对協で協議。
- ⑨ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請。【P3】
- ⑩ 第3回地对協の協議結果に基づき、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として、地对協として追加で派遣要請する医療機関・診療科及び派遣要請先について、地对協で協議。
- ⑪ 各大学へ医師派遣を要請

前回までの論点③_令和3年度医師派遣要請について

第3回・第4回地域医療対策協議会において、以下のとおり医師派遣要請を行うことについて、承認をいただいたところ。

(単位：人)

区分	二次医療圏名	医療機関名	対象となる 政策医療分野等	診療科												計	
				内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	小児科	心臓血管外科	整形外科	耳鼻咽喉科	麻酔科	救急科	総合診療科		
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院	救急								1.0					1.0	
			ICU		1.0												1.0
	水戸	水戸赤十字病院	周産期						1.0								1.0
			水戸済生会総合病院	救急											1.0		1.0
				水戸医療センター	救急								1.0				
			がん									1.0				1.0	
	土浦	霞ヶ浦医療センター	ICU		1.0											1.0	
少数	古河・坂東	茨城西南医療センター病院	周産期											2.0		2.0	
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	救急		0.8	1.0						1.0		1.0	1.0	5.8	
			ICU					1.0								1.0	
		協和中央病院	救急	0.4												0.4	
	常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院	がん、脳卒中、 心血管、救急				1.0					1.0			1.0		3.0
			常陸大宮済生会病院	救急			0.8						2.0				2.8
	鹿行	小山記念病院	心血管、救急		1.0	2.0	2.0										5.0
			神栖済生会病院	救急		2.0		1.0									3.0
白十字総合病院			救急									1.0			2.0	3.0	
計				0.4	5.8	3.8	4.0	1.0	1.0	1.0	6.0	1.0	3.0	3.0	3.0	33.0	

各大学からの回答(総論)

○ 筑波大学からの回答 (総論)

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、症例や指導体制のレベルが下がり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。

その際は、病院機能に応じた重症病床数・手術室等の施設・CT及びMRI等の設備・看護師等医療スタッフの確保状況も含めた内容とすること、併せて他医療圏への流出が減少することから流入受入している隣接医療圏の減少影響分も考慮することが重要。

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

働き方改革にも対応した各種環境を整備して、新たな働く機会の場の創出による医師確保が重要。

- ア 宿直等を含む適切な勤怠管理ができていること。
- イ 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
- ウ 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
- エ 長距離運転に伴う身体的負担を軽減する方策の導入

○ 東京医科大学・東京医科歯科大学・自治医科大学からの回答

- ・ 診療科における人員不足により、新たな医師派遣は診療体制維持の点から困難
- ・ 昨今の新型コロナウイルス感染症に係る患者対応のため、医師派遣が困難
- ・ 派遣要請のあった医療機関は遠方であり、通勤が困難

本日の論点①_医師派遣要請結果

○ 令和3年度医師派遣要請の結果について

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⑪に沿って、筑波大学・東京医科大学・東京医科歯科大学・自治医科大学の4大学に対して、13病院計33.0人の医師派遣の協力を要請したところ、筑波大学から、6病院計12.3人の医師派遣が可能との回答があった。

【派遣可能医療機関・診療科】

(単位：人)

二次医療圏	医療機関名	診療科 ※人数は派遣人数							計
		内呼吸器科	内消化器科	腎臓内科	外心臓血管科	整形外科	咽喉科耳鼻科	救急科	
つくば	筑波メディカルセンター病院	1.0			1.0				2.0
水戸	水戸医療センター					2.0	1.0		3.0
土浦	霞ヶ浦医療センター	1.0							1.0
筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター			1.0		1.0		0.5	2.5
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院		1.0			1.0		0.2	2.2
計		2.0	1.0	1.0	1.0	4.0	1.0	0.7	10.7

鹿行 神栖済生会病院 (※1) 1.6

※1：呼吸器内科2名の要請に対し、鹿行地域医療構想調整会議において合意がなされた救急搬送受入件数の増及びその体制整備を支援するため、救急業務にも従事する総合診療科(1.3人)、耳鼻咽喉科(0.3人)を派遣。

総計 12.3

※各病院の要請に対する個別の回答は、別紙(P9~P13)のとおり。

筑波大学からの医師派遣要請以外の医師配置

○ 医師派遣要請以外の医師配置について

今回、医師派遣の協力を要請したものの以外に、筑波大学が医療機能維持等の必要性から、医師を配置することとした旨の回答があったものは下記のとおり。

(単位：人)

二次医療圏名	医療機関名	診療科											計	
		循環器内科	消化器内科	腎臓内科	血液内科	小児科内科	呼吸器外科	乳腺甲状腺外科	形成外科	産婦人科	麻酔科	救急科		
つくば	筑波大学医療センター病院	0.5				2.0								2.5
	筑波学園病院										1.0			1.0
水戸	水戸協同病院								1.0					1.0
	水戸済生会総合病院	1.0												1.0
	県立中央病院			1.0		0.2	1.0							2.2
土浦	土浦協同病院						1.0							1.0
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	0.3												0.3
古河・坂東	茨城西南医療センター病院								1.0					1.0
	協和中央病院										1.0			1.0
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院				0.2									0.2
	常陸大宮済生会病院												0.8	0.8
日立	日立総合病院	1.0	1.0								1.0			3.0
計		2.8	1.0	1.0	0.2	2.2	2.0	1.0	1.0	3.0	1.0	0.8		16.0

※各病院への配置理由は、別紙（P14～P16）のとおり。

本日の論点②_令和4年度医師派遣調整の考え方

○ 令和4年度医師派遣調整の考え方

これまで、地域医療対策協議会を中心に医療関係者等から意見をいただきながら、医師派遣に係る協議を進めてきたところであるが、二次保健医療圏内の脆弱な政策医療体制の更なる充実を図っていくためには、医師派遣調整をより実効性の高いものとしていく必要があることから、令和4年度は、以下のとおり、進めていくこととしてはどうか。

令和4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

- ・地域医療構想調整会議において議論された医療機能の分化・連携（役割分担）の方向性や、医師派遣要請先大学からの要請のポイントを踏まえ、当該会議から、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。
- ・医師が派遣されなかった医療機関・診療科についても、改めて地域医療構想調整会議の議論を経て、当該会議から、医師派遣要望を提出いただいてはどうか。

(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

やむを得ない要因（派遣大学からの医師の引き上げ等）により、当該医療機関の医師が減員となり、地域医療の維持のため、緊急的に医師の派遣が必要となる医療機関・診療科について、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。

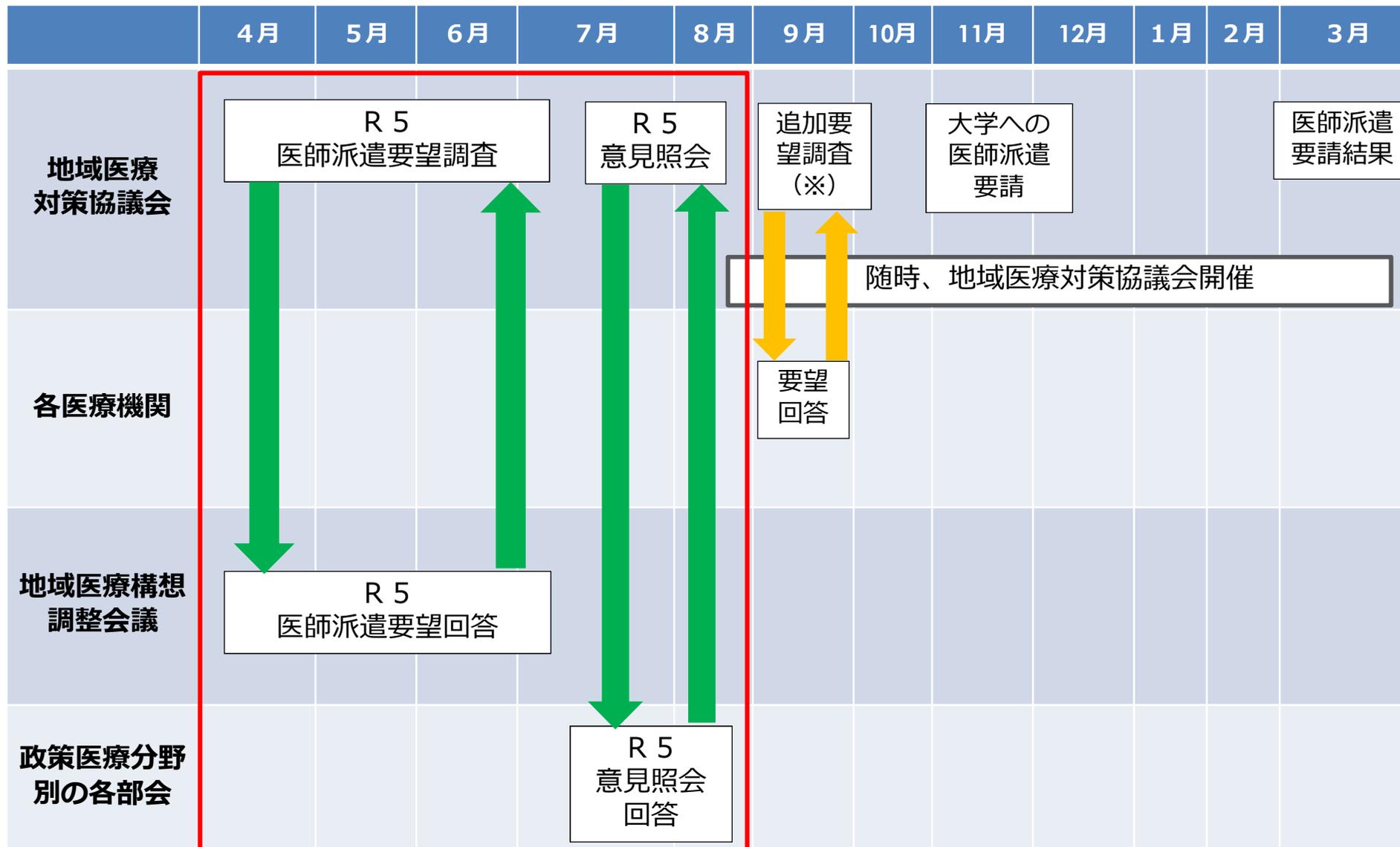
2 医師派遣調整の対象とする政策医療分野について

SCRの分析結果や政策医療分野の各部会等からの意見を踏まえ、医師派遣調整の対象とする政策医療分野は、今年度と同様としてはどうか。

- ・5疾病：がん、脳卒中、心血管疾患（※対象外：糖尿病、精神疾患）
- ・5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）
- ・在宅医療：対象外

【参考】R4スケジュールイメージ

○赤枠：地域医療構想調整会議からの派遣要望のみに係る手順



※ 緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

○筑波メディカルセンター病院

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1人	<u>1人</u>	・退職による呼吸器疾患（救急疾患及び新型コロナウイルス感染症における重症患者受入対応）への診療体制の脆弱化を防止するため、現在の7人体制を維持する。
心臓血管外科：1人	<u>1人</u>	・茨城県からの要請に基づき、令和3年度に1人増員したところであるが、同院とは、「救急医療における包括的提携協定書」を締結し、教育・臨床研修の場として積極的な相互利用及び人材交流及び救急医療提供体制における補完体制を構築することとしており、三次救急医療機関として緊急手術対応不可状況を改善するため、1人増員した7人体制とする。

○水戸済生会総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
救急科：1人	配置不可 (非常勤医配置継続)	<p>・本院及び筑波メディカルセンターの基幹プログラムにおける専攻医の「研修医施設」であるとともに、集中治療専門医を取得するための研修施設でもあるため、現在の0.2人体制を継続する。</p> <p>＜救急科の派遣の考え方＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・三次救急医療機関の充実に向けて、本院及び筑波メディカルセンターの基幹プログラムで専門医・専攻医の養成に取り組んでいるところである。 ・特に専攻医や若手救急科専門医の派遣にあたっては、教育研修を最優先する必要があることから、派遣要望医療機関は具体的に何が学べるのか、またサブスペシャリティ専門医資格として何が獲得できるのかを明示いただくべきと考える。 ・また、救急科は単科で診療を完結できるものではないため、救急外来で診断がついた患者の入院管理をどの診療科が責任を持って対応するのか等、院内体制も明らかにしていただくべきと考える。 ・教育の効率性から医療機関が重複しないように調整をしてきていることから、今後新規プログラム申請者に対しては調整を行い、派遣を検討していく。 ・なお、日立総合病院、水戸医療センター、県立中央病院、土浦協同病院、常陸大宮済生会病院、茨城西南医療センター、茨城県西部メディカルセンター、筑波メディカルセンター病院に各々専門医・専攻医を非常勤医師として定期派遣しており、県内全域を対象とした地域救急医療の支援を既に実施中である。

○水戸医療センター

要請診療科・人数	回答	理由
整形外科：1人	2人 (R4.10月派遣予定)	・令和3年度からの県外大学の引上げに対応すべく1人を増員配置した3人体制としたところであるが、今年度末にさらなる引上げ及び退職により3人減少するため、水戸医療圏における三次救急医療機関の機能を維持する必要性から本院が新たに2人増員配置した5人体制とする。しかし、現有勢力には満たないことから更なる緊急的な措置を検討していく。
耳鼻咽喉科：1人	1人	・水戸医療圏における三次救命救急センター及びがん診療拠点病院として、県央・県北地域における頭頸部がん診療機能の強化を図るため現在の3人体制から1人増員した4人体制とする。

○霞ヶ浦医療センター

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：1人	1人	・異動による呼吸器疾患（救急疾患及び新型コロナウイルス感染症における中等症患者受入対応）への診療体制の脆弱化を防止するため、現在の6人体制を維持する。

○茨城西南医療センター病院

要請診療科・人数	回答	理由
麻酔科：2人	配置不可 (常勤医1人継続配置)	・令和4年度は医局の人数の増員がないことから、増員配置はできないが、現在配置している専門医1人と同数配置する。 ・なお、古河・坂東医療圏からの流出に対応するため、隣接する水戸、土浦、つくば、筑西・下妻、古河・坂東医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置している。

○茨城県西部メディカルセンター

要請診療科・人数	回答	理由
呼吸器内科：0.8人	配置不可 (非常勤医配置継続)	<ul style="list-style-type: none"> ・茨城県からの要請に基づき令和3年度より0.2人配置しており、本院の内科系後期研修プログラムと連携する施設ではあるが、指導医が不在の中での常勤派遣は行うべきではない。ただし、将来的には、指導医・専攻医の複数人体制で派遣することも検討していく。 ・なお、これまでも筑西・下妻医療圏からの流出に対応するため、隣接する水戸、土浦、筑西・下妻、古河・坂東医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置している。
腎臓内科：1人	1人	<ul style="list-style-type: none"> ・筑西・下妻医療圏における、透析を含む腎疾患を中心とした内科系診療体制の強化を図るため、現在の4人体制から1人増員した5人体制とする。
整形外科：1人	1人	<ul style="list-style-type: none"> ・筑西・下妻医療圏の救急機能を強化するため、現在の4人体制から1人増員した5人体制とする。
麻酔科：1人	配置不可 (常勤医1人継続配置)	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度は医局の人数の増員がないことから、増員配置はできないが、現在配置している専門医1人と同数配置する。 ・なお、非常勤医師(0.8~0.9人)を配置する計画だったが、勤務条件が合わず、配置を取止めさせていただいた。 ・また、筑西・下妻からの流出に対応するため、隣接する水戸、土浦、つくば、古河・坂東医療圏の政策医療機関には多数の医師を配置している。
救急科：1人	0.5人	<ul style="list-style-type: none"> ・本院及び筑波メディカルセンターの基幹プログラムにおける専攻医の「研修医施設」ではあるが、集中治療専門医を取得するための研修施設ではないため常勤配置はできないが、現在の0.5人体制から0.5人増員した1人体制とする。 ・なお、筑西・下妻医療圏からの流出に対応するため、隣接する日立、常陸太田・ひたちなか、水戸、土浦、つくば、筑西・下妻、古河・坂東医療圏に多数の医師を配置している。 <p><救急科の派遣の考え方> ※水戸済生会総合病院の救急科の欄を参照。</p>

○ひたちなか総合病院

要請診療科・人数	回答	理由
・消化器内科：1人	1人	・常陸太田・ひたちなか医療圏におけるがん診療連携拠点病院及び救急（小児）機能を強化するため、現在の4人体制から1人増員した5人体制とする。
・整形外科：1人	1人 (R4.10月派遣予定)	・常陸太田・ひたちなか医療圏の機関病院であり救急機能の強化を図るため、現在の4人体制から1人増員した5人体制とする。
・救急科：1人	0.2人	・本院及び筑波メディカルセンターの基幹プログラムにおける専攻医の「研修医施設」ではあるが、集中治療専門医を取得するための研修施設ではないため常勤配置はできないが、現員の0.2人体制から0.2人増員した0.4人体制とする。 <救急科の派遣の考え方> ※水戸済生会総合病院の救急科の欄を参照。

○常陸大宮済生会病院

要請診療科・人数	回答	理由
・循環器内科：1人	配置不可 (非常勤医配置継続)	・茨城県の要請に基づき、令和3年度から従前の0.4人体制から0.2人増員した0.6人体制としたところである。 ・なお、各医療圏の政策医療機関に指導医と専攻医というような複数人数体制で配置してきていることから、指導医が不在の中での派遣は行うべきではない。 ・なお、要望医療機関が位置する常陸太田・ひたちなか医療圏においては、ひたちなか総合病院に5人を配置している。

○小山記念病院・神栖済生会病院・白十字総合病院

医療機関	要請診療科・人数	回答	理由
小山記念病院	消化器内科：1人	配置不可	<p>・鹿行地域医療構想調整会議において重点テーマ（脳卒中・心血管疾患・救急）に関する主要3医療機関の役割等について議論し、救急領域について合意されたことは大いに評価できるが、例えば以下の点が不十分と思われる。</p> <p>i 救急搬送患者で圏外流出4,000人のうち2,000人の受入増加(30%増)に取り組むとしているが、脳卒中及び心血管疾患の役割分担が合意に至っていない中でどのような救急患者を想定しているのか。</p> <p>ii 3医療機関合計でICU・HCU等の重症病床は4床、高度急性期病床は0床という中で今後の2,000人受入増加に向けた看護師等医療従事者の確保計画、施設・設備の整備計画のロードマップが見えないこと。</p> <p>iii 茨城県（地域医療支援センター）が昨年度小山記念病院に実施したヒアリングにおいて、派遣の必要性が認められなかった領域（呼吸器内科及び消化器内科）が今年度も要望された経緯。</p> <p>iv 今後人口が減少（鹿行医療圏は▲13%、水戸医療圏▲16%、土浦医療圏▲17%）していく中で2,000人受入増加（流出減小）による隣接医療圏の受入減小（流入減小）による影響が検討されていないこと。</p> <p>・鹿行医療圏は県内でも有数の医師少数区域であることから、当該医療圏には35人、うち当該3医療機関に23人を配置していることもあり、今後増々の役割分担の推進を期待する。</p> <p>【小山記念病院】 12人 消化器内科4人、消化器外科3人、産婦人科2人、泌尿器外科2人、眼科1人</p> <p>【神栖済生会病院】 10人 総合診療科3人、腎臓内科2人、循環器内科2人、呼吸器内科1人、麻酔科1人、眼科1人</p> <p>【白十字総合病院】 1人 産科婦人科1人</p>
	呼吸器内科：2人	配置不可	
神栖済生会病院	呼吸器内科：2人	救急業務にも従事する以下の医師を派遣 総合診療科：1.3人 耳鼻咽喉科：0.3人	
白十字総合病院	整形外科：1人	配置不可	

医師派遣要請以外の医師配置①

別紙

◇循環器内科

医療機関名・配置人数	理由
筑波メディカルセンター病院： <u>0.5人</u>	県南地域における心血管疾患治療の中核的医療機関の機能強化を図るため、現在の7人配置から0.5人増員した7.5人体制とする。
水戸済生会総合病院： <u>1人</u>	水戸医療圏における心血管疾患（不整脈治療の件数増加）の機能強化を図るため現在の5人体制から1人増員する。
総合守谷第一病院： <u>0.3人</u>	取手・竜ヶ崎医療圏における心血管疾患医療における基幹病院であることから当院より4人を配置しているが、1人が令和4年度に4か月間（6～9月）育児休暇を取得するため、地域医療を確保するため当該期間中増員配置するものである。
日立総合病院： <u>1人</u>	県外大学からの派遣医師が本年度末に退職するため、日立医療圏における循環器診療の機能を維持するため現在の6人体制から1人増員した7人体制とする。

◇消化器内科

医療機関名・配置人数	理由
日立総合病院： <u>1人</u>	日立医療圏におけるがん診療連携拠点病院及び三次救命救急センター機能を強化するため、現在の10人体制から1人増員した11人体制とする。

◇腎臓内科

医療機関名・配置人数	理由
県立中央病院： <u>1人</u>	水戸医療圏における透析を含む腎疾患を中心とした内科系診療体制及び新型コロナウイルス感染症患者受入機能の強化を図るため現在の2人体制から1人増員した3人体制とする。

医師派遣要請以外の医師配置②

別紙

◇血液内科

医療機関名・配置人数	理由
ひたちなか総合病院： <u>0.2人</u>	常陸太田・ひたちなか医療圏におけるがん診療連携拠点病院として、常勤医あたり患者数が県内最多であることから、本来、指導医が不在の中での派遣は行うべきでないが地域医療を確保する観点から部分的に配置する。

◇小児内科

医療機関名・配置人数	理由
筑波メディカルセンター病院： <u>2人</u>	つくば医療圏における小児救急中核病院として8人配置しているが、1人が育児休暇を取得すること及び救急受入数の増加に対応して病院機能を維持するために増員配置する。
県立中央病院： <u>0.2人</u>	県央地域の小児医療機関として2人配置しているが、育児休暇期間中の病院機能を維持するために増員配置する。

◇呼吸器外科

医療機関名・配置人数	理由
県立中央病院： <u>1人</u>	都道府県がん診療連携拠点病院として肺がん手術をはじめとする呼吸器外科手術機能を強化するため、現在の2人体制から1人増員した3人体制とする。
土浦協同病院： <u>1人</u>	土浦医療圏における三次救命救急センター及びがん診療連携拠点病院として肺がん手術をはじめとする呼吸器外科手術機能を強化するため、現在の3人体制から1人増員した4人体制とする。

◇乳腺甲状腺外科

医療機関名・配置人数	理由
茨城西南医療センター： <u>1人</u>	古河・坂東医療圏には乳腺甲状腺の専門医が不在であることから、当該医療圏の三次救命救急センター、小児救急及びがん診療連携拠点病院である医療機関に配置する。

医師派遣要請以外の医師配置③

別紙

◇形成外科

医療機関名・配置人数	理由
水戸協同病院： <u>1人</u>	水戸医療圏における救急外傷に対する形成外科的対応医療機関の整備に向けて1人配置する。

◇産婦人科

医療機関名・配置人数	理由
筑波学園病院： <u>1人</u>	つくば医療圏において分娩件数15%以上を取り上げる周産期医療における基幹病院であることから当院より7人を配置しているが、1人が令和4年5月より産前・産後・育児休暇を取得するため、病院機能を維持するために増員配置する。
龍ヶ崎済生会病院： <u>1人</u>	取手・竜ヶ崎医療圏において分娩件数10%以上を取り上げる周産期医療における基幹病院であることから当院より7人を配置しているが、1人が令和4年度より育児休暇を取得するため、病院機能を維持するために増員配置する。
日立総合病院： <u>1人</u>	県央・県北ブロックにおける周産期医療提供体制の整備は喫緊の課題であることから、現在の7人体制から1人増員した8人体制、小児内科の4人体制と連携して地域周産期母子医療センターの再開を目指すため、配置するものである。

◇麻酔科

医療機関名・配置人数	理由
協和中央病院： <u>1人</u>	茨城県西部メディカルセンター病院に配置予定であった医師を、医師少数地域でもある同一医療圏の医療機関に配置することとした。

◇救急科

医療機関名・配置人数	理由
常陸大宮済生会病院： <u>0.8人</u>	常陸太田・ひたちなか医療圏の救急機能を強化するため配置することとし、ひたちなか総合病院の0.2人と合計すると1人増員となる。 <救急科の派遣の考え方> ※水戸済生会総合病院の救急科の欄を参照。