

各地域医療構想調整会議 議長 殿

茨城県保健医療部医療局医療人材課長

令和 6 年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査について（依頼）

日頃から本県の医療行政の推進に格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、県では、医師不足や地域偏在などの諸課題に対応するため、茨城県医師確保計画に基づき、短期的な医師確保対策として、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」等を踏まえた県内医師の派遣調整を実施しております。

つきましては、別添の実施要領等に基づき、医師派遣要望調査を実施させていただきたく、御多忙中大変恐縮ですが、下記により御回答くださいますようお願いいたします。

記

※重要事項

◎前年同様、各二次保健医療圏における地域医療構想の実現に向けた医療機関の機能分化・連携、拠点化・集約化の方向性に即した医師派遣調整を行うため、各病院ではなく、各地域医療構想調整会議に対して調査を実施させていただきます。

◎各地域医療構想調整会議の議論の中で、地域の将来構想や別紙 3「令和 6 年度医師派遣調整における議論のポイント」、及び別途提供する「政策医療分野別の各部会等の意見書」との関連を明確にした上で医師派遣要望を取りまとめていただくようお願いいたします。

1 回答様式 別添調査票

2 回答期限 先行回答：個票①（4 月 30 日回答用）のみ 令和 6 年 4 月 30 日（火）

一次回答：令和 6 年 7 月 1 日（月）

二次回答：令和 6 年 7 月 23 日（火）

- ・当課において一次回答を取りまとめた後、各調整会議へ当該結果を共有し、要望の妥当性等についての意見照会を行います。
- ・いただいたご意見を、要望した調整会議にフィードバックいたしますので、当該意見を踏まえた要望の精査・修正をした上で、二次回答期限までに御回答ください。

3 回答方法 電子メールにより、以下アドレスあて御回答願います。

提出先アドレス：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

4 回答に際しての留意事項

- ・調査票は、「総括票」と「個票①、②」について作成・提出をお願いします。
- ・総括表は、各地域医療構想調整会議において作成願います。
- ・個票①は、【別紙 1】に記載する 68 病院全てについて提出をお願いします。
- ・個票②は、医師派遣を要望する病院について必ず提出をお願いします。
- ・今年度開催する茨城県地域医療対策協議会（開催日等未定）において、医師派遣の必要性等を御説明いただく予定でありますので、御承知おき願います。

【回答先、お問合せ先】

茨城県保健医療部医療局医療人材課

医師確保グループ 担当：間原

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町 978 番 6

TEL：029-301-3191（直通）

E-mail：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

【別紙 1】 令和 6 年度医師派遣調整に係る派遣要望調査対象病院

区分	医療圏	整理番号	市町村	病院名	許可病床数	政策医療の分野					
						がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児救急医療
医師多数区域	つくば	1	常総市	水海道さくら病院	93				○		
		2	常総市	きぬ医師会病院	124				○		
		3	つくば市	筑波学園病院	331				○	○	
		4	つくば市	筑波記念病院	487		○	○	○		
		5	つくば市	筑波メディカルセンター病院	453	○	○	○	○		○
		6	つくば市	いちほら病院	199				○		
		7	つくば市	つくば双愛病院	176				○		
		小計		7施設	1,863	1	2	2	7	1	1
医師多数区域	水戸	8	水戸市	水戸赤十字病院	442	○			○	○	
		9	水戸市	水戸済生会総合病院	432	○	○	○	○	○	
		10	水戸市	総合病院水戸協同病院	384	○	○	○	○		
		11	水戸市	水府病院	127				○		
		12	水戸市	江幡産婦人科・内科病院	30					○	
		13	水戸市	水戸中央病院	178				○		
		14	水戸市	石渡産婦人科病院	30					○	
		15	水戸市	水戸ブレインハートセンター	88		○	○	○		
		16	水戸市	茨城県立こども病院	115	○				○	○
		17	水戸市	水戸病院	43			○	○		
		18	笠間市	茨城県立中央病院	500	○	○	○	○		
		19	小美玉市	小美玉市医療センター	80				○		
		20	小美玉市	石岡循環器科 脳神経外科病院	63		○	○	○		
		21	茨城町	水戸医療センター	500	○	○	○	○		
		22	大洗町	大洗海岸病院	142				○		
		小計		15施設	3,154	6	6	7	12	5	1
—	土浦	23	土浦市	霞ヶ浦医療センター	250	○		○	○		
		24	土浦市	県南病院	83		○				
		25	土浦市	総合病院土浦協同病院	800	○	○	○	○	○	○
		26	石岡市	山王台病院	90			○	○		
		27	石岡市	石岡第一病院	126				○		
		小計		5施設	1,349	2	2	3	4	1	1
医師少数区域	取手・竜ヶ崎	28	龍ヶ崎市	龍ヶ崎済生会病院	210		○	○	○		○
		29	取手市	JAとりで総合医療センター	414	○	○	○	○	○	○
		30	取手市	取手北相馬保健医療 センター医師会病院	177				○		
		31	取手市	東取手病院	77				○		
		32	牛久市	牛久愛和総合病院	489		○	○	○		○
		33	牛久市	つくばセントラル病院	313			○	○		○
		34	守谷市	守谷慶友病院	178		○		○		
		35	守谷市	総合守谷第一病院	199		○	○	○		○
		36	美浦村	美浦中央病院	186				○		
		37	阿見町	東京医科大学 茨城医療センター	501	○	○	○	○	○	○
		小計		10施設	2,744	2	6	6	10	2	6

【別紙 1】令和 6 年度医師派遣調整に係る派遣要望調査対象病院

区分	医療圏	整理番号	市町村	病院名	許可病床数	政策医療の分野					
						がん	脳卒中	心筋梗塞等の 心血管疾患	救急医療	周産期医療	小児救急医療
医師少数区域	鹿行	38	鹿嶋市	小山記念病院	224	○	○	○	○	○	
		39	神栖市	白十字総合病院	304				○		
		40	神栖市	神栖済生会病院	179				○		○
		41	銚田市	高須病院	55				○		
		42	銚田市	銚田病院	62				○		
		小計		5施設	824	1	1	1	5	1	1
医師少数区域	古河・坂東	43	古河市	古河赤十字病院	200			○	○		○
		44	古河市	友愛記念病院	301	○		○	○		○
		45	古河市	古河総合病院	234				○		○
		46	坂東市	木根淵外科胃腸科病院	68				○		
		47	坂東市	ホスピタル坂東	470				○		
		48	境町	茨城西南医療センター病院	358	○	○	○	○	○	○
		49	古河市	つるみ脳神経病院	29		○		○		
		小計		7施設	1,660	2	2	3	7	1	4
医師少数区域	筑西・下妻	50	結城市	城西病院	261			○	○		
		51	結城市	結城病院	199				○		
		52	下妻市	平間病院	75				○		
		53	筑西市	協和中央病院	199		○		○		
		54	筑西市	茨城県西部メディカルセンター	250				○		
		小計		5施設	984	0	1	1	5	0	0
医師少数区域	常陸太田・ひたちなか	55	常陸太田市	西山堂病院	115				○		
		56	ひたちなか市	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	302	○	○	○	○		○
		57	ひたちなか市	勝田病院	85				○		
		58	常陸大宮市	常陸大宮済生会病院	160				○		
		59	東海村	茨城東病院	320	○			○		
		60	大子町	久保田病院	53				○		
		61	大子町	慈泉堂病院	48				○		
		小計		7施設	1,083	2	1	1	7	0	1
医師少数区域	日立	62	日立市	株式会社日立製作所日立総合病院	611	○	○	○	○	○	○
		63	日立市	久慈茅根病院	71				○		
		64	日立市	日立おおみか病院	90				○		
		65	日立市	ひたち医療センター	273			○	○		
		66	日立市	聖麗メモリアル病院	72		○				
		67	高萩市	県北医療センター高萩協同病院	199				○		
		68	北茨城市	北茨城市民病院	183			○	○		
		小計		7施設	1,499	1	2	3	6	1	1
合計			68施設	15,160	17	23	27	63	12	16	
医師多数区域計			22施設	5,017	7	8	9	19	6	2	
その他計			5施設	1,349	2	2	3	4	1	1	
医師少数区域計			41施設	8,794	8	13	15	40	5	13	
合計			68施設	15,160	17	23	27	63	12	16	

【別紙2】5 疾病・6 事業及び在宅医療の機能を担う医療機関等の選定基準

< 5 疾病 >

1 がん

分類	基準
二次保健医療圏の中心的な医療機関	・都道府県（または地域）がん診療連携拠点病院（茨城県地域がんセンターを含む）
上記に準じる医療機関	・茨城県がん診療指定病院
小児がん診療における中心的な医療機関	・小児がん連携病院

2 脳卒中

分類	基準
専門的医療を包括的に行う医療機関	・医療提供体制（脳血栓溶解（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の提供） ・人的体制（脳神経外科専門医、神経内科専門医の配置）
専門的医療を行う医療機関	・医療提供体制（脳血栓溶解（t-PA）療法、急性期リハビリテーションの提供） ・人的体制（脳神経外科専門医、神経内科専門医の配置）

3 心筋梗塞等の心血管疾患

分類	基準
専門的医療を包括的に行う医療機関	・医療提供体制（経皮的冠動脈形成術（PCI）、外科的治療、急性期リハビリテーションの提供） ・人的体制（循環器専門医等、心臓血管外科専門医の配置）
専門的医療を行う医療機関	・医療提供体制（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） ・人的体制（循環器専門医等の配置）

4 糖尿病 ※本調査の対象外

5 精神疾患 ※本調査の対象外

< 6 事業 >

6 救急医療

分類	基準
三次救急	・ 高度救命救急センター ・ 救命救急センター
二次救急	・ 救急医療二次病院 ・ 病院群輪番制病院

7 災害医療 ※本調査の対象外

8 新興感染症発生・まん延時における医療 ※本調査の対象外

9 へき地医療 ※本調査の対象外

10 周産期医療

分類・基準
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

11 小児救急医療

分類・基準
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病院

< 在宅医療 > ※本調査の対象外

12 在宅医療

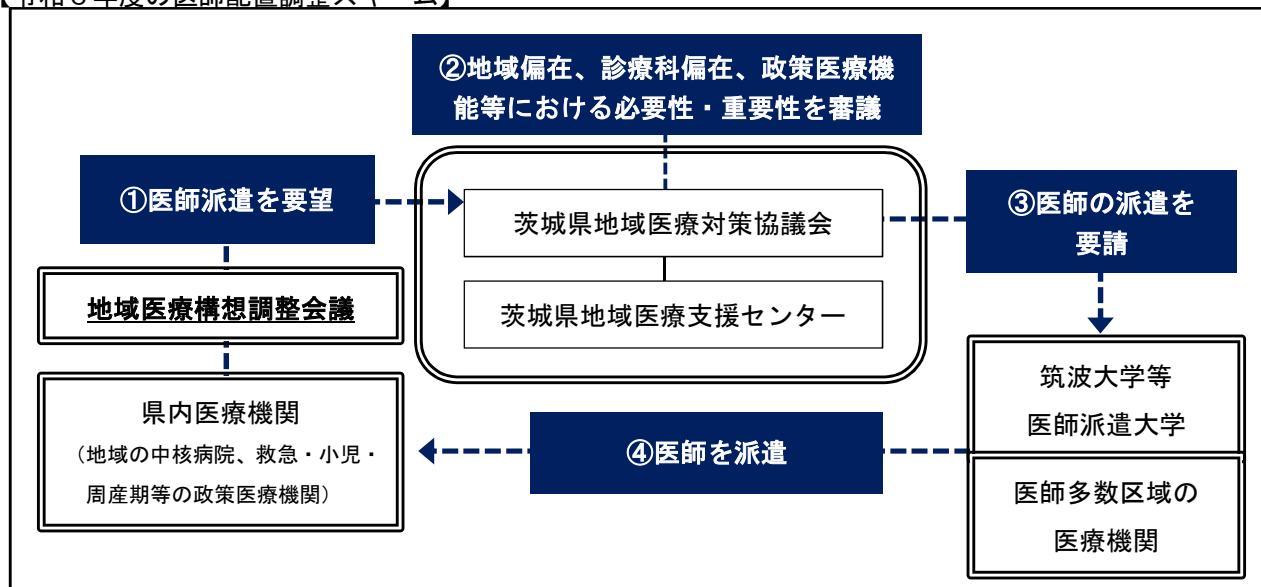
令和6年度医師派遣調整に係る医師派遣要望調査実施要領

1 調査目的

本調査は、茨城県医師確保計画に基づき、茨城県地域医療対策協議会（以下「地対協」という。）が県内医師の派遣調整等を協議する際の基礎資料とすることを目的に行うものです。

調査結果につきましては、地対協や茨城県地域医療支援センター（以下「センター」という。）、医師派遣大学等（以下「大学等」という。）において、医師派遣調整のために使用するものとし、当該目的以外に使用することはありませんが、地対協の議事や結果は、原則ホームページ等で公開する取扱いとなっておりますことから、地対協の協議の際に使用した当該調査のとりまとめ結果等の資料についても同様の取扱いとさせていただきますので、あらかじめ御了承ください。

【令和6年度の医師配置調整スキーム】



2 対象となる医療機関

第8次茨城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（※別紙1のとおり）

【5疾病】がん、脳卒中、心血管疾患

【5事業】救急医療、周産期医療、小児医療

3 調査基準日

令和6年4月1日現在の状況で御回答ください。

4 調査の回答方法

調査票（総括票及び個票①、②）の水色のセル内に入力の上、以下のアドレスあて、以下の区分により電子メールにてご回答ください。

- (1)_先行回答：個票①のみを令和6年4月30日（火）まで
- (2)_一次回答：令和6年7月1日（月）まで
- (3)_二次回答：令和6年7月23日（火）まで

※個票①は全68病院全て作成、
個票②は派遣要望のある病院のみ作成

【回答先】茨城県保健医療部医療局医療人材課

医師確保グループ 担当：間原

TEL：029-301-3191（直通）

E-mail：i.doctor@pref.ibaraki.lg.jp

5 用語の定義・回答に際しての留意事項

【用語の定義】

- 5 疾病 6 事業：第 8 次茨城県保健医療計画に位置付けられる 5 疾病 6 事業の機能を病院ごとに整理したもの（※別紙 2 参照）
- 常勤：正規雇用、短時間正規雇用の勤務形態
- 非常勤：正規雇用、短時間正規雇用以外の勤務形態
- 正規雇用：1 日の所定労働時間が 8 時間程度で週 5 日勤務を基本（いわゆるフルタイム）とし、労働契約を締結している場合の勤務形態
- 短時間正規雇用：正規雇用の医師に比べ、所定労働時間が短いものの時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の換算方法等が正規雇用の医師と同等で、労働契約を締結している場合の勤務形態
- 専攻医等：臨床研修を修了し、日本専門医機構の専門研修プログラムに参加している医師（専門研修プログラムに参加はしていないが、専門領域を研修中の後期研修医を含む）
- 医師少数（多数）区域：医師偏在指標（地域の人口の性別・年齢構成や患者の流出入等の医療ニーズと性別・年齢階級別の医師数等を考慮し国が算定）の全国下位（上位）33.3%に含まれる二次保健医療圏

【留意事項】

- 別紙 3「令和 6 年度医師派遣調整における議論のポイント」に、昨年度の医師派遣調整時における筑波大学の意見をまとめておりますので、必ずご確認ください。
- 令和 6 年度は、医療圏あたりの要望人数に以下のとおり制限等を設けておりますので、地域としての医師派遣の必要性や上記ポイントとの関連性等を十分に精査・整理した上でご回答願います。

【要望人数等の制限】

- ・ 医師少数区域は医療圏あたり 5 人以内、その他の地域は医療圏あたり 4 人以内とする。
 - ・ 上限人数は、医療圏間の協議により融通可能とするが、原則、隣接する医療圏間とする。
 - ・ 医療圏内での診療科の重複要望は不可とする。
 - ・ 複数医療圏をカバーする医療機関等（以下参照）については、その機能に鑑み、要望人数×1/2 人でカウントできることとするが、要望する政策医療分野と一致する場合のみ可能とする。
- （が ん：県地域がんセンター、小児がん連携病院
脳 卒 中：P S C コア施設
心臓疾患：急性大動脈解離（スタンフォード A）に対する心血管外科手術に対応している病院
救 急：救命救急センター
周 産 期：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：小児救急中核病院、地域小児救急センター
- ・ やむを得ない理由により上限を超える又は診療科を重複する場合は、優先順位を明確にすること。

- 具体的なデータに基づいた上で、地域としての医師派遣の必要性を整理願います。各医療機関からの要望を、安易にそのまま地域の要望とすることのないよう、ご注意ください。
- 要望の内容について、必要に応じて調整会議議長または医療機関を対象として後日ヒアリングを実施させていただく場合がありますので、御承知おきください。

- 医師派遣を要望された場合は、令和6年度に開催予定の地対協（8月頃予定）において、医師派遣の必要性等を御説明いただく予定でありますので、御承知おきください。
- 短時間正規雇用と非常勤は常勤正規雇用換算の上、記載してください。常勤正規雇用換算の算出方法は、当該医師の1週間の勤務時間を、各病院で定める通常の1週間の勤務時間で除し、小数点以下第2位を四捨五入の上、記載してください。
- 該当する診療科がない場合は、読み替えが可能な最も近い診療科名を選択してください。なお、読み替えが困難な場合には、「その他」に計上し、（ ）に診療科名を記入してください。
- 複数の診療科に従事している医師がいる場合は、そのうちの主たる従事先の診療科にのみ、当該医師の全ての勤務時間を計上してください。
- 臨床研修医は、本調査の対象外のため、計上しないでください。
- 個票①（基本情報）問1－（3）令和6年度に大学等からの派遣を要望する医師数については、地域において当該病院が担うべき診療機能を果たすために、「問1（1）現員医師数＋問1（2）増員（減員）医師数」に追加して必要である場合にのみ記入してください。
- 医師の派遣については、地対協で必要性等を認められたもののみ、大学等に要請する予定ですので、要望に添えない場合があります。あらかじめ御了承ください。

6 令和6年度のスケジュール（予定）

- 4月30日 【調整会議】個票①先行回答〆切
- 5月中下旬 【部 会】政策医療分野ごとに医療提供体制の現状・課題や医師派遣が必要な病院等について協議
→ 協議により整理した情報を調整会議へ提供
- 7月 1日 【調整会議】派遣要望調査_第一次回答〆切
- 7月上旬 【センター】第一次回答について、全ての地域医療構想調整会議へ意見照会
→ 他医療圏からの意見を要望医療圏にフィードバック
- 7月中旬 【調整会議】上記意見を踏まえた回答内容の精査・修正
- 7月22日 【調整会議】派遣要望調査_第二次回答〆切
- 7月下旬 【センター】派遣要望調査回答取りまとめ、各調整会議からの説明聴取、
～8月上旬 地対協委員への意見照会
- 8月中下旬 【地 対 協】取りまとめ結果報告、調整会議によるプレゼン
- 9月中 【センター】調整会議へ委員意見に対する回答を依頼
- 10月 【地 対 協】診療科別・病院別の派遣要望リストの決定、各大学等へ医師派遣を要請

7 お問合せ先

当調査に関して疑問点などがございましたら、上記4の【回答先】担当までお問合せください。

限りある医療資源の効果的かつ効率的な配置及び派遣医師のキャリア形成による政策医療体制の更なる充実を図る観点から、令和6年度医師派遣要望にあたっては、特に以下の点にご留意ください。

- 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

令和6年3月25日
第6回茨城県地域医療対策協議会資料

(一部抜粋)

令和5年度医師派遣要請の結果及び 令和6年度医師派遣調整の考え方 について

令和6年3月
茨城県医療人材課

前回までの論点⑤ 令和5年度医師派遣要請リスト

(単位：名)

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	血液内科	小児科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	麻酔科	救急科	集中治療科	緩和ケア科	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	
		筑波メディカルセンター病院													1.0		1.0	
	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										2.0	
		県立中央病院			1.0		1.0										2.0	
		水戸医療センター			1.0					1.0							2.0	
	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		
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	
		総合守谷第一病院				1.0											1.0	
	鹿行	小山記念病院									1.0			1.0			2.0	
		神栖済生会病院				1.0											1.0	
	古河・坂東	茨城西南医療センター病院		1.0					1.0		1.0			1.0			4.0	
		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	ひたちなか総合病院												1.0			1.0	
		茨城東病院								1.0							1.0	
	日立	日立総合病院		1.0					2.0								0.4	3.4
		北茨城市民病院	2.2															2.2
計			3.2	2.0	6.0	3.0	2.0	2.0	1.0	2.0	3.0	2.0	5.0	4.0	1.0	0.4	36.6	

令和5年度 医師派遣要請結果

○ 令和5年度医師派遣要請の結果について

地对協で承認された医師派遣要請までの具体的な手順に沿って、筑波大学・東京医科歯科大学・東京医科大学・自治医科大学・昭和大学の5大学に対し、23病院・

36.6名の医師派遣の協力を要請した結果、**筑波大学から「12病院・15.4名」の医師派遣が可能との回答があった。**

大学名	要請		回答	
筑波大学	21病院	34.6人	12病院	15.4人
東京医科歯科大学	14病院	18.2人		-
東京医科大学	13病院	17.2人		-
自治医科大学	13病院	17.2人		-
昭和大学	13病院	17.2人		-
合 計	23病院	36.6人	12病院	15.4人

※ 5大学のうち、各病院が希望する大学へ要請

令和5年度 医師派遣要請結果 <大学の回答(総論)>

○ 筑波大学からの回答（総論）

1 地域医療構想調整会議で医療機関の役割分担の明確化と将来の方向性等の共有に係る協議を促進すること

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、地域における医療機関の役割分担の明確化と将来の方向性の共有に係る協議を促進することが重要。

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た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の専門医・専攻医派遣は困難であることから、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 宿日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舍や生活拠点移動費用の十分な補助、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、昭和大学からの回答

- ・診療科における人員不足により、新たな医師派遣は困難
- ・大学所在県内の医療機関への医師派遣が十分に対応できていない状況を踏まえると、貴県への派遣も困難
- ・次年度の医師派遣は難しいが、一部診療科は今後の検討事項とさせていただく。

令和5年度 医師派遣要請結果

○派遣可能と回答のあった医療機関・診療科

(単位：人)

二次保健 医療圏名	医療機関名	内 科	内呼 吸器 科	内循 環器 科	内神 経科	内血 液科	小 児 科	外脳 神経 科	外整 形科	救 急 科	ケ ア 緩 和 科	計
つくば	筑波学園病院			1.0								1.0
水戸	水戸協同病院			1.0	1.0							2.0
	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
土浦	石岡第一病院	(1.0)										(1.0)
取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院			1.0								1.0
鹿行	小山記念病院							0.5				0.5
古河・坂東	茨城西南医療センター病院		1.0				1.2					2.2
	つるみ脳神経病院							0.5				0.5
筑西・下妻	結城病院								1.0			1.0
常陸太田・ひたちなか	ひたちなか総合病院									0.8		0.8
日立	日立総合病院		2.0			1.0					0.4	3.4
計		(1.0)	3.0	5.0	1.0	1.0	1.2	1.0	2.0	0.8	0.4	15.4 (16.4)

※各要請に対する個別の回答は、別紙（P17～P22）のとおり。

■石岡第一病院の内科について

・当病院の内科への大学からの派遣は叶わなかったが、地域の要望としてその必要性を考慮し、令和6年度については、県の人事により、従事義務内である自治医科大学卒医師を新たに1人配置することとした。

筑波大学からの医師派遣要請以外の医師配置

○今回の医師派遣調整において要望がなかった医療機関・診療科についても、**医療機能維持等の必要性から、下表の計54.6人の医師を配置**する旨の回答があった。

(単位：人)

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	腎臓内科	代謝内科	血液内科	皮膚科	アレルギー・ リウマチ 内科	小児内科	腫瘍内科	乳腺外科	消化器外科	泌尿器科	脳神経外科	整形外科	形成外科	産婦人科	リハビリ科	放射線腫瘍科	麻酔科	病理診断科	総合診療科	計
つくば	筑波学園病院				3.7										1.1										4.8
	筑波記念病院							1.0																	1.0
	筑波メディカルセンター病院			1.0							1.0								1.0						3.0
水戸	水戸赤十字病院										1.8														1.8
	水戸済生会総合病院			1.0				1.9	1.0	1.0				0.1	1.0	0.5						1.0			7.5
	水戸協同病院						1.0							0.1											1.1
	県立こども病院										1.0						0.3								1.3
	県立中央病院									1.0			1.0			1.0		1.0							4.0
	水戸医療センター							1.0								0.5									1.5
土浦	霞ヶ浦医療センター												1.0												1.0
	土浦協同病院																			0.8					0.8
取手・ 竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院				1.0									0.2					1.0						2.2
	牛久愛和総合病院					1.0	1.0	1.0									0.6								3.6
	つくばセントラル病院													0.1											0.1
	総合守谷第一病院			1.0					1.0					0.2					1.0						3.2
鹿行	小山記念病院														1.0										1.0
	神栖済生会病院																						0.2	0.2	
古河・坂東	茨城西南医療センター病院					1.0						0.1		0.1	1.0										2.2
筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	1.0				1.0								1.0											3.0
	さくらがわ地域医療センター																1.3								1.3
常陸太田・ ひたちなか	ひたちなか総合病院		1.0	1.0																	1.0				3.0
日立	日立総合病院			1.0			2.0		1.0														1.0		5.0
	高萩協同病院			2.0																					2.0
計		1.0	1.0	7.0	4.7	3.0	4.0	4.9	3.0	2.0	3.8	0.1	2.0	1.8	4.1	2.0	2.2	1.0	3.0	0.8	1.0	1.0	1.0	0.2	54.6

※青字の診療科：今年度の医師派遣調整において派遣要請した病院（P5参照）への配置がなかった診療科

令和6年度医師派遣調整の考え方

- 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。

令和6年度の医師派遣調整について

■ 令和5年度の派遣調整における課題①

- ・ 地域医療構想調整会議における医療機関の役割分担等の協議をより促進する必要。

◆ 派遣要望調査

- ★引き続き、地域医療構想調整会議から医師派遣要望を提出いただくほか、政策医療分野ごとの部会から、**より広域的かつ専門的な視点**からの意見をいただくなどし、医師派遣について協議・検討してはどうか。

■ 令和5年度の派遣調整における課題②

- ・ 令和2年度以降で、医師不足地域への医師派遣人数は増加しているものの、医師の地域偏在解消が引き続きの課題となっていることから、一層の医師不足地域への医師配置を促進する必要。

◆ 医師不足地域の要望上限

- ★医師不足地域である二次保健医療圏における要望人数について、**要望人数の上限を1人増（R5比）**することとしてはどうか。

<令和5年度との要望人数の比較>

区域	R 5	R 6
医師不足地域	24人（6地域×4人）	<u>30人</u> （6区域× <u>5人</u> ）
その他の地域	12人（3地域×4人）	
合計	36人	<u>42人</u>

R 5において整理した、**県全体で原則40~50人程度**の範疇

令和6年度の医師派遣調整について

■ 令和5年度の派遣調整における課題③

- ・ 令和5年度は、部会において個別具体の要望に関する議論は実施できなかった。
- ・ 第8次茨城県保健医療計画で、県内を3つの圏域に区分した「医療提供圏域」が設定されるなど、二次保健医療圏を超えた医師の適正配置を検討する必要。

■ 政策医療分野ごとの部会の活用

★各地域での議論が促進するよう、事務局において部会と**協議の場**を設けた上で、医師の配置について広域的な視点で整理し、各地域へ**情報提供**してはどうか。

◆ 部会が考える医師配置の必要性について

- ・ R6.4月時点における要望調査対象病院の診療科別の医師数などに基づき、部会が必要と考える医師の配置が必要な病院・必要医師数を整理し、**各地域へ情報提供**してはどうか。

◆ 地域からの要望に対する意見聴取について（再掲）

- ・ 要望調査対象病院からの要望と上記部会からの情報提供により協議・検討された地域からの要望について、**広域的かつ専門的な視点からの意見**をいただいてはどうか。

◆ がんの取扱いについて

- ・ 圏域が二次医療圏単位となっており、他の政策医療分野と比較して関係診療科も多岐にわたることから、**部会での協議は行わない**こととしてはどうか。

令和6年度の医師派遣調整について

◆医師派遣要請先

- ・国の医師確保計画策定ガイドラインに基づき、大学に加えて、**医師多数区域の医療機関に対しても派遣要請**することとしてはどうか。

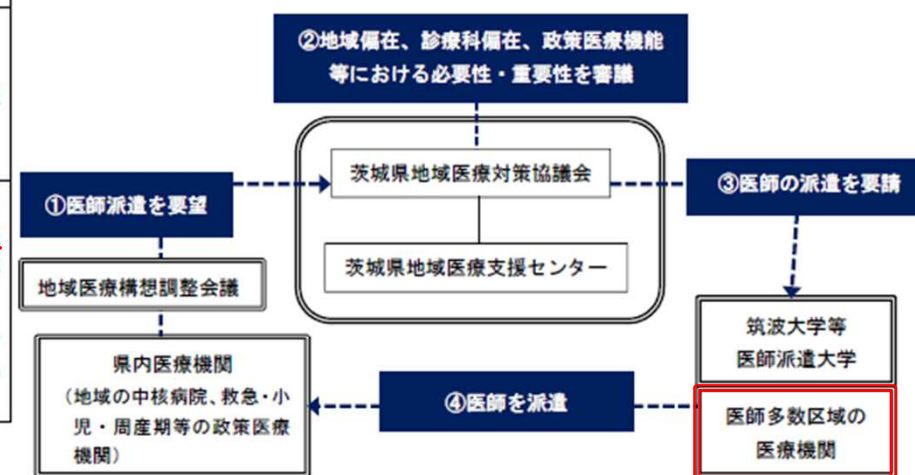
(第8次(前期)茨城県医師確保計画の協議・検討の中で整理済み)

【第8次(前期)茨城県医師確保計画(案)抜粋】

【本県の医師の派遣調整の考え方】

対象医師	派遣等の方法	地域医療対策協議会の役割
① 地域枠医師等 ・県が修学資金を貸与した修学生医師 ・自治医科大学を卒業した医師 ・その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師	キャリア形成プログラムの適用	プログラムの協議 (プログラム責任者、対象医療機関、コース等)
② ①以外	医師配置調整スキーム	県内医療機関の配置要望リスト案の協議・決定、大学や 医師多数区域の医療機関 への要請、医師配置案の決定等 ※地域医療構想調整会議との連携により、実効性の高い派遣調整を実施

【医師派遣の体制】



＜医師配置調整スキームについて＞

- 本県では、2020年度より県、大学、県内医療機関等が一体となって政策医療を担う医療機関に医師を派遣する「医師配置調整スキーム」に取り組んでいます。
- 限られた医療資源を最大限活用するためには、地域医療構想に基づく各医療機関の機能分化・連携等の方針に沿った医師の配置が必要なことから、2022年度からは、二次保健医療圏ごとに設置する地域医療構想調整会議に対して医師派遣の要望を調査することとしています。
- また、国の医師確保計画ガイドラインを踏まえ、2024年度からは、筑波大学等の医師派遣大学に加え、医師多数区域の医療機関に対しても医師派遣の要請を行うこととします。

＜参考：医師確保計画策定ガイドライン(抜粋)＞

- 特に医師多数都道府県や**医師多数区域の医療機関**においては、医師の地域偏在の解消という医師確保計画の趣旨を踏まえ、医師少数都道府県や**医師少数区域への医師の派遣等の支援に努めること**。また、医師多数都道府県や医師多数区域を含む都道府県については、そのような取組を推進する環境の整備を進めること。

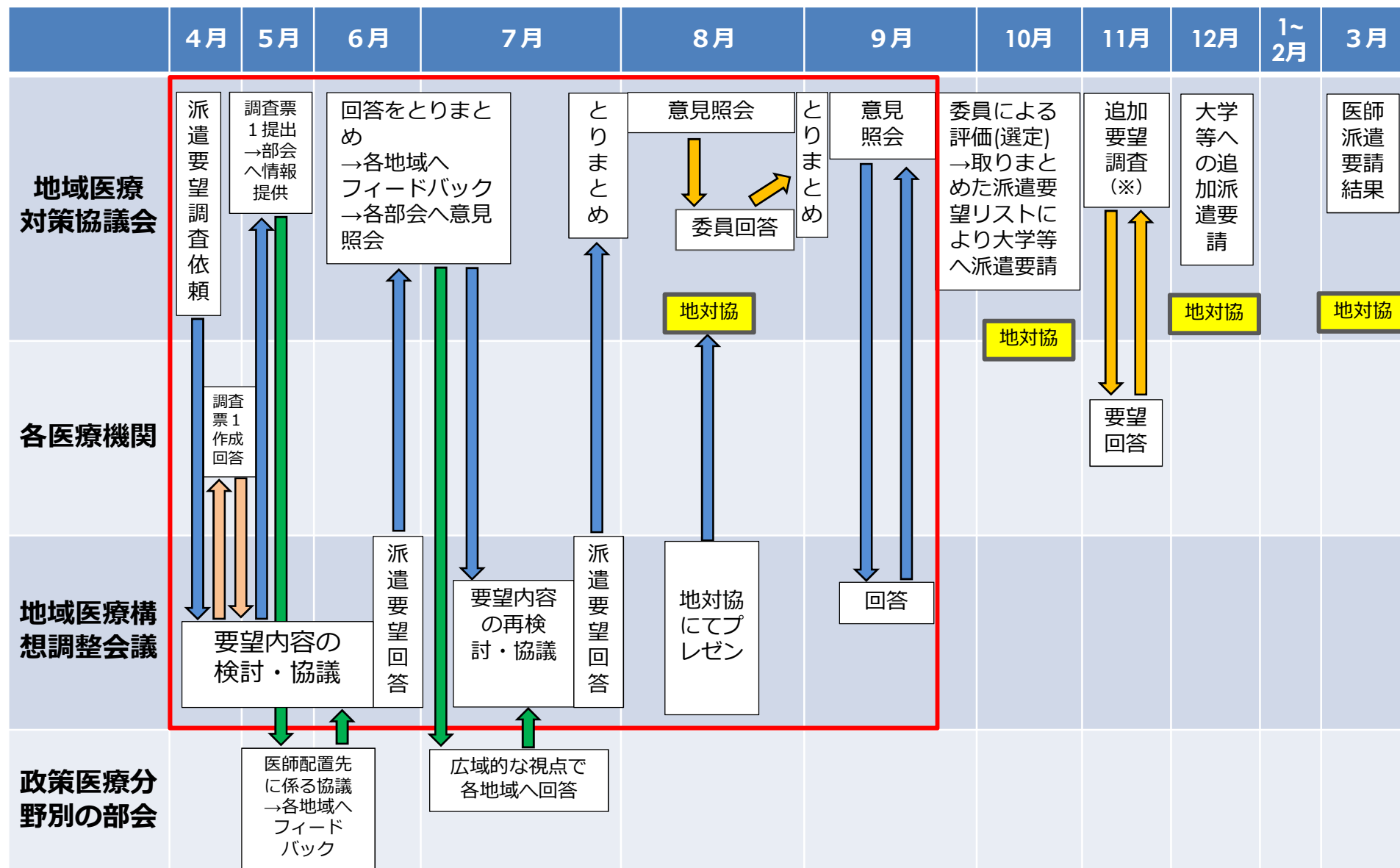
令和6年度の医師派遣調整について

■令和5年度との比較

項 目	令和5年度	令和6年度
派遣要望 調査対象	各地域医療構想調整会議 ※県調整会議において審議の上で回答	同左
対象政策 医療分野	がん、脳卒中、心血管疾患 救急医療、周産期医療、小児救急	同左
要望人数 等の制限	医療圏あたり4人以内かつ診療科の重複は不可 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は要望人数×1/2人でカウント ・が ん：県地域がんセンター、県小児がん拠点病院 ・救 急：救命救急センター ・周 産 期：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：小児救急中核病院、地域小児救急センター ・脳 卒 中：脳血管内手術に終日対応している施設 ・心血管疾患：心血管内手術に終日対応している施設 やむを得ない理由により上限を超える又は診療科を重複する場合は、 優先順位を明確にすること ・4人×9医療圏+α=40~50人程度	・各地域からの要望人数の上限は、医師少数区域は<u>5人</u>以内、その他地域は<u>4人</u>以内 →<u>6医療圏×5人+3医療圏×4人+α=40~50人程度</u> ※その他項目は同左
要望の選 定方法	①調整会議において、上記人数に収まるよう整理 ②地対協の場で調整会議から要望内容を説明 ③委員による評価（大学への要請の適否を判定） ※必要に応じて、地域医療対策協議会において選定	同左
調査項目	・各政策医療分野の方向性 ・派遣の必要性、派遣人数の根拠、派遣による地域医療への効果 ・派遣医師の業務、得られる資格 ・給与、福利厚生、働き方改革対応等 ・地域全体としてのデータを整理（現員医師数、入院患者数、手術件数、救急受入・お断り件数等、圏外流出数 等） ・要望に係る医師確保の自院での取組状況	同左
部会意見	事前に意見を整理し、要望調査時に地域へ提示 （地域の医療提供体制に係る現状認識及び今後望まれる対応等）	・協議の場で配置の必要な病院等を整理し、議論促進のため各地域へ情報提供（ただし、がんを除く） ・地域からの要望について、より広域的かつ専門的な視点で意見
追加派遣 要望調査	あり	あり

【参考】R6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

筑波記念リハビリテーション病院（仮称）整備について

事業概要

現在の筑波記念病院・職員駐車場の一部を活用し、整備。
病床数 152床（回復期リハ60床×2病棟、地域包括ケア32床×1病棟）
建設着工予定 2025年2月
新病院開院予定 2026年6月1日（2026年4月竣工）
敷地面積 約9,800㎡（市街化調整区域 / 建蔽率60%、容積率200%）
延床面積 約7,000㎡（RC造、地上4階建）

背景

つくば医療圏の2025年における必要病床数は、特に回復期機能で548床不足しており、2022年度比で2倍以上増加させなければならない状況となっている。

年度	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2022年度報告	3370	780	1538	347	686
2025年度必要病床	3489	463	1209	895	949

出典：令和4年度病床機能報告制度集計結果

高まる回復期患者ニーズへの対応

これまで筑波記念病院は、急性期から慢性期に至る病院完結のケア・ミックス体制としていた。一方で、増加する地域の回復期患者ニーズに対応しきれず、当院の回復期リハビリテーション病棟をご希望いただいても、待機期間が長期化し、受入できないケースがあることが問題となっていた。そこで、大幅に不足する回復期病床に対応すべく、現在52床の回復期リハビリテーション病棟を120床に拡充し、地域包括ケア病棟32床を加えた152床の回復期リハビリテーション病院の新設を計画するに至ります。

筑波記念会から病床分離の形となるため、人員配置については、既存病院からの配置転換になるので、大きな増員を必要としない計画となります。



- これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。
- こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。
- **地域医療提供体制の改革**や、各職種の専門性を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

現状

【医師の長時間労働】

病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働

特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

【労務管理が不十分】

36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

【業務が医師に集中】

患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

目指す姿

労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する



全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする



質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

対策

長時間労働を生む構造的な問題への取組

医療施設の**最適配置**の推進

(地域医療構想・外来機能の明確化)

地域間・診療科間の**医師偏在**の是正

国民の理解と協力に基づく**適切な受診**の推進

医療機関内での医師の働き方改革の推進

適切な**労務管理**の推進

タスクシフト/シェアの推進

(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発等

時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） **法改正で対応**

地域医療等の確保

医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成
評価センターが評価
都道府県知事が指定
医療機関が計画に基づく取組を実施

医療機関に適用する水準	年の上限時間	面接指導	休息時間の確保
A（一般労働者と同程度）	960時間	義務	努力義務
連携B（医師を派遣する病院）	1,860時間 ※2035年度末 を目標に終了		義務
B（救急医療等）			
C-1（臨床・専門研修）			
C-2（高度技能の修得研修）	1,860時間		

医師の健康確保

面接指導

健康状態を医師がチェック

休息時間の確保

連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息）

追加的健康確保措置（面接指導）

1 か月の時間外・休日労働が**100時間以上**となることが見込まれる医師が面接指導の対象となります。

【必要と認める場合には遅滞なく労働時間の短縮、宿直の回数の減少その他の適切な措置を実施】

※ 1 か月の時間外・休日労働が155時間を超える場合には遅滞なく労働時間短縮のために必要な措置を講じなければならない。

【管理者が面接指導実施医師による面接指導を実施】

事業者

（医療機関の管理者）

※面接指導の結果の記録
の保存（5年）

＜実施時期＞

- ・ 1 か月の時間外・休日労働が100時間に達するまでの間に実施（BC水準）
- ・ 疲労の蓄積が認められない場合は100時間以上となった後遅滞なくでも可（BC水準以外）

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況（前月の休日・時間外労働時間（副業・兼業も自己申告により通算する）
- ② **睡眠の状況**（直近2週間の1日平均睡眠時間（可能であればアクチグラフ等の客観的指標を用いる））
- ③ 疲労の蓄積の状況（「労働者の疲労蓄積度の自己診断チェックリスト」）
- ④ ②、③以外の心身の状況、
- ⑤ 面接指導を受ける意思の有無

労働者

（面接指導対象医師）

1 か月の時間外・休日労働が100時間以上見込み

【必要な情報の提供】

- ① 面接指導対象医師の氏名
- ② 上記＜確認事項＞の内容
- ③ その他必要な事項

※①、②は管理者の確認後速やかに
③は面接指導医師からの求め後速やかに

面接指導
実施医師

※勤務する医療機関の管
理者でないこと
※講習修了者
※産業医（講習修了者）
が担うことも可

【面接指導】

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠の状況
- ③ 疲労の蓄積の状況
- ④ ②、③以外の心身の状況
（うつ症状や心血管疾患のリスク等）

助言・
指導

※管理者が指定した
面接指導実施医師の
面接指導を希望しない場合は、他の面接
指導実施医師による
面接指導を受けて、
その結果を証明する
書面を管理者に提出
することも可。

産業医等と連携して行うことが望ましい

←産業医は衛生委員会への委員としての参画を通じて事業者に意見を言う立場（労働安全衛生法の枠組み）

【面接指導の結果についての意見聴取】
※面接指導後遅滞なく

勤務間インターバルの基本ルール（概要）

勤務間インターバルには、原則として2種類の基本ルールがあります。

◆ 勤務間インターバルの基本ルール ◆

① 始業から **24 時間以内に 9 時間の継続した休息时间**（15 時間の連続勤務時間制限）

※通常の日勤の場合

※宿日直許可のある宿日直に従事する場合

（24 時間以内に 9 時間以上の宿日直許可のある宿日直に従事する場合、インターバルが確保されているとみなされる）

② 始業から **46 時間以内に 18 時間の継続した休息时间**（28 時間の連続勤務時間制限）

※宿日直許可のない宿日直に従事する場合

（注）C 1 水準が適用される臨床研修医については、入職まもない時期でもあることから、連続勤務時間制限等を手厚くする等の観点から、別途のルールが設けられています。詳細についてはP36を参照。

医療機関における宿日直許可について ～制度概要・申請後の流れ～

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とすることを定めています（宿日直許可）。

※ 1 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要です。

※ 2 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

申請から宿日直許可までの流れ

労働基準監督署に宿日直許可の申請を行ってから許可を受けるまでの流れは、おおむね以下のとおりです。

① 労働基準監督署に、申請書（様式第10号）（原本2部）及び添付書類を提出

→申請対象である宿日直の勤務実態が、上記※1の条件を満たしていることを書面上で確認します。

上記※1③の一般的な宿日直の許可の条件とは、「1.常態としてほとんど労働することがないこと、2.通常の労働の継続ではないこと、3.宿日直手当額が同種の業務に従事する労働者の1人1日平均額の3分の1以上であること、4.宿日直の回数が、原則として宿直は週1回、日直は月1回以内であること、5.宿直について相当の睡眠設備を設置していること」を意味します。

② 労働基準監督官による実地調査

→宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、申請時に提出された書類の内容が事実と即したもののかの確認を行います。また、勤務実態の確認に必要な期間（個別の申請ごとに異なりますが、およそ直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。

③ ①②の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、許可書が交付されます。

申請時に提出が必要な書類例

宿日直当番表、宿日直日誌や急患日誌等、宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料（電子カルテのログや急患日誌等を基に作成）、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等（※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼）