

令和3年度医師派遣調整に係る 医師派遣要望調査の結果(概要) 及び令和3年度の進め方

令和3年9月
茨城県医療人材課

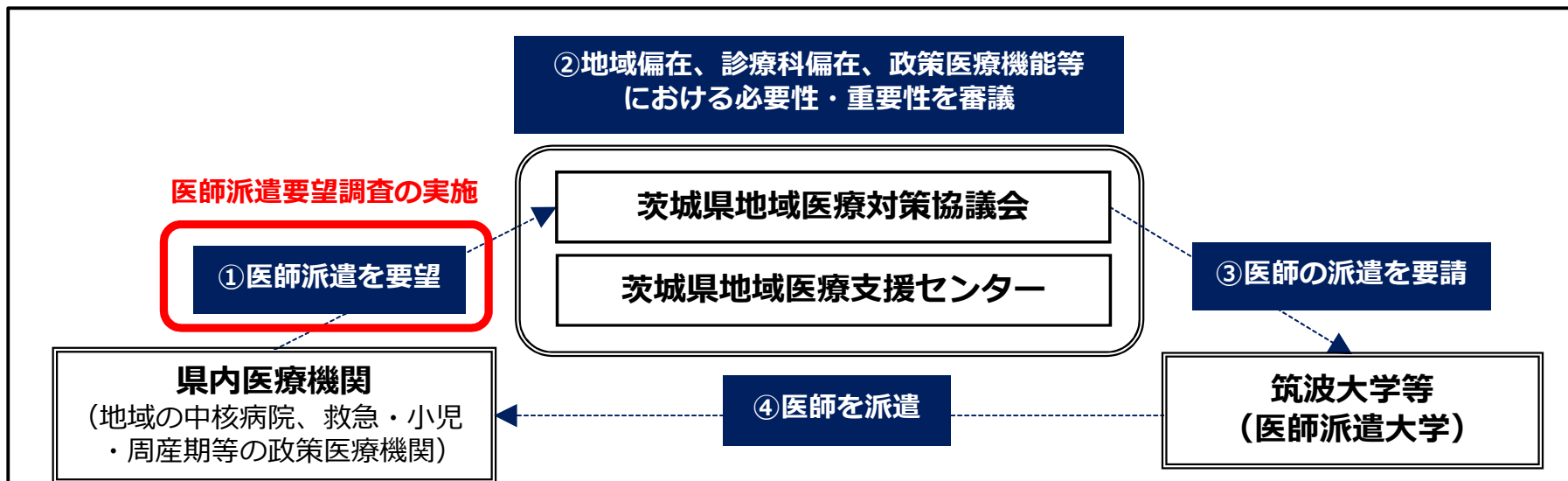
医師派遣調整

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。

医師確保計画上の定義

- ・ 医師確保の方針（P.37）
県保健医療計画や県地域医療構想との整合を図り、各地域や各疾病・事業の医療体制に求められる医療機能やその分化・連携の方針等に基づき、必要となる医師の確保を図る。
- ・ 重点化の視点1（P.38）
地域の拠点病院の勤務医や不足診療科の確保に取り組み、救急や周産期、小児等の政策医療体制の充実を図る。

【医師確保計画に記載の医師の派遣（配置）調整スキーム】



令和2年度医師派遣要請結果

○令和2年度医師派遣要請の状況について

筑波大学から、日立総合病院小児科に1人の医師派遣が追加され、6病院計6.4人の医師派遣。

※赤枠・青枠：今年度要望がある医療機関・診療科（青枠：「最優先で医師確保に取り組む」医療機関・診療科）（単位：人）

区分	二次医療圏名	医療機関名	要請人数/ 結果	診療科								計	
				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	要請人数	-	-	-	1.0	-	-	-	-	1.0	
			要請結果	-	-	-	済 1.0	-	-	-	-	1.0	
	水戸	水戸済生会総合病院	要請人数	-	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0	
			要請結果	-	-	-	-	-	-	-	0	0	
少数	鹿行	小山記念病院	要請人数	-	2.0	-	-	-	-	2.0	0.2	-	4.2
			要請結果	-	0	-	-	-	済 2.0 (※1)	0	-	-	2.0
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	要請人数	1.0	1.0	-	-	-	-	-	-	-	2.0
			要請結果	0.2 (※2)	0	-	-	-	-	-	-	-	-
	常陸太田・ ひたちなか	ひたちなか総合病院	要請人数	-	1.0	-	-	-	-	-	-	-	1.0
			要請結果	-	済 1.0	-	-	-	-	-	-	-	1.0
		常陸大宮済生会病院	要請人数	-	1.0	-	-	2.0	-	-	-	-	3.0
			要請結果	-	0.2 (※2)	-	-	0	-	-	-	-	0.2
	日立	日立総合病院	要請人数	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	2.0
			要請結果	-	-	済 1.0 →2.0 (※3)	-	-	-	-	-	-	1.0 →2.0
合 計			要請人数	1.0	5.0	2.0	1.0	2.0	2.0	0	1.0	14.2	
合 計			要請結果	0.2	1.2	1.0 →2.0	1.0	0	2.0	0	0	5.4 →6.4	

(※1) 令和3年10月派遣開始見込み (※2) 週1回程度の非常勤を想定 (※3) 新たに1名を筑波大学から令和3年10月派遣開始

令和3年度 医師派遣要望調査の概要

1 調査対象

茨城県内の病院のうち、第7次県保健医療計画に位置付けられる5疾病5事業のうち以下の機能を担う
県内の病院 合計70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
5事業：**救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児（救急）医療**
※太字・下線が調査対象

2 調査基準日

令和3年4月1日現在

3 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
- ②5疾病5事業のうち、「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」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
- ③5疾病5事業のうち、「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」の関連診療科

4 調査結果

- ・回答数：70（回答率：100%）
 - ・現員+増員（減員）見込み医師数：2696.0人
 - ・**医師派遣要望病院数：31**
 - ①**医師派遣要望数計：181.8人**
（①のほか、R2年度地域医療対策協議会（以下「地対協」という。）において派遣が必要とされた医療機関・診療科のうち、今回要望があったもの：6.0人）
 - ※**R2年度地対協において非常勤医師が派遣されることとなった2医療機関・2診療科(計0.4人)については、当該医療機関から常勤医師の派遣要望があったため、①の要望人数として含めている（計2人）**
→5疾病5事業のうち、調査対象となっている機能に関連のない診療科の要望は対象外とした。
- ※詳細の調査結果の概要は次頁、詳細は「資料3」のとおり

調査結果(概要)

○ 医師派遣要望数（医療圏別）

※R2の要望数は、R3調査において対象となる医療機関を抜粋

（単位：人）

年度	現員+増員 (減員)	医療圏									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	
R2	2695.3	18.0	46.0	9.0	18.7	22.0	26.0	11.0	13.0	18.8	182.5
R3	2696.0	13.0	52.0	11.0	17.0	36.0	19.0	7.0	6.0	20.8	181.8

○ 医師派遣要望数（政策医療分野別）

（単位：人）

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	
R2	46.0	18.4	11.0	114.5	10.0	5.0	204.9 【182.5】
R3	46.0	26.4	10.0	145.8	9.0	3.0	240.2 【181.8】

（※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

○ 令和3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3年度は、以下のポイントを踏まえつつ進めていくこととしてはどうか。

令和3年度医師派遣調整のポイント

1 医師が派遣されなかった医療機関・診療科の取扱い

今年度の医師派遣調整の協議の中で、医師派遣の必要性が認められたものであるため、該当医療機関の意向を確認した上で、必要に応じて筑波大学等の医師派遣大学とも協議を行いつつ、令和3年度医師派遣要請リストに加えることを基本としてはどうか。

2 医師派遣調整の対象とする政策医療分野の絞り込み

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を以下のとおりとしてはどうか。（※対象医療機関が今年度比で2/3程度になる見込み）

- ・ 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（※政策医療分野を担っていない公的病院も対象外とする）

3 地域医療構想調整会議との連携

医師の配置については、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ることから、地域医療構想調整会議において、医療機能の分化・連携（役割分担）の議論が進んでいる二次保健医療圏への医師派遣を優先的に検討することとしてはどうか。

令和3年度 医師派遣調整の進め方①_意見への対応

○ 令和2年度医師派遣調整における意見への対応

【筑波大学からの意見について】

- ①地域医療構想調整会議等で医療機関の機能分化・連携等の方針の決定が必要。
- ②新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制を確保が必要。
- ③派遣医師に配慮した生活等各種環境の整備の推進が必要。

- ・ ①について：令和2年度第4回地对協において承認いただいた「令和3年度医師派遣調整の考え方」のとおり、地域医療構想調整会議で医療機関の機能分化・連携等の議論が進んだ二次保健医療圏を優先的に検討。
- ・ ②、③について：医療機関へのヒアリングにおいて、各医療機関の状況を確認。

【令和2年度の各部会等からの主な意見について】

- ①救急医療体制と密接に関連しているため、救急搬送時の医療圏を超えた患者の流出入状況の考慮が必要。
【脳卒中・心血管疾患】
- ②SCRは、二次医療圏ごとの分析であり、患者の流出入の反映が必要。【救急、小児】
- ③二次救急医療及び三次救急医療の二面において体制整備が必要だが、医療人材は有限であるため、効率的・効果的な医師派遣が必要。【救急】
- ④二次救急医療を機能させるためには、三次救急医療が機能することが必要。【救急】
- ⑤二次医療圏の周産期医療体制の整備は必要だが、医療人材は有限であるため、周産期センターなど周産期医療を担っている医療機関への人員の集約など、効率的な医師派遣が必要。【周産期】
- ⑥ハイリスク分娩に対応している医療機関の医師の負担軽減が必要。【周産期】

各疾病・事業の特性を踏まえた新たなデータの活用や、各医療機関が医療計画等で求められている役割や機能といった観点からの個別調査などにより、令和2年度「優先順位の考え方」に加える補正の考え方を各部会等に提示し、各部会等から意見聴取。

令和3年度 医師派遣調整の進め方②

○ 令和3年度医師派遣調整の進め方

令和3年度は、令和2年度第4回地対協において承認いただいた「令和3年度医師派遣調整の考え方」をもとに、基本的には令和2年度と同様の進め方とし、具体的には以下の手順で進めていくこととしたい。

【令和3年度の進め方手順】

※下線は令和2年度からの変更点

医師派遣要望調査において、各医療機関からの医師派遣要望数を集計し、以下の手順で調整を実施。

- 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、地対協部会（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、地対協で協議・決定【9月】 今回
- 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。【9月】
- ⑤ 県（センター）が作成した「医師派遣要望リスト（案）」を地対協に提示。【9月】
- 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。【9月】
- ⑦ 県（センター）において、「令和2年度に地対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。【10月】
※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、地対協で協議。【10月】
- ⑨ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請。【10月】

各部会等への意見照会結果

○ 政策医療分野別の各部会等への意見照会結果について

「令和3年度の進め方手順」手順②における、各部会等に対して実施した「「令和2年度優先順位の考え方」に係る補正の考え方」についての意見照会の結果は、下記のとおり。

政策医療等	担当課 (関連する部会等)	担当課・部会等委員からの意見
がん	健康・地域ケア推進課 (総合がん対策推進会議)	・ 特に意見なし
脳卒中	健康・地域ケア推進課 (脳卒中对策検討部会)	・ 修正意見なし (先ずはS C Rが低い地域を優先的に検討)
心血管疾患	健康・地域ケア推進課 (心疾患対策検討部会)	・ 修正意見なし
救急医療	医療政策課 (地对協救急部会)	・ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ状況を反映
周産期医療	医療政策課 (地对協周産期部会)	
小児医療	医療政策課 (地对協小児部会)	
地域医療構想	医療政策課 (地域医療構想調整会議)	

(※) 詳細は別添のとおり。

各部会等からの意見への対応

○ 政策医療分野別の各部会等からの意見への対応について

各部会等からの意見については、下記のとおり、対応（案）してはどうか。

担当課・部会等委員からの意見①

- ・新型コロナウイルス感染症患者の受入れ状況を反映

医師派遣を要望している医療機関は、現状として、新型コロナウイルス感染症の対応に御協力をいただいている。

※新型コロナウイルス感染症患者の受入れ医療機関や受入件数等は非公表

担当課・部会等委員からの意見②

- ・平成28年度のレセプトデータを用いる場合は、「経皮的脳血栓回収術の実施件数」を用いる方がより適切

「超急性期脳卒中加算（入院）」に係るSCRのみでは、脳卒中の急性期医療状況の把握として十分ではないことから、「経皮的脳血栓回収術」を含む指標である「脳卒中の経皮的脳血管形成術等」に係るSCRを加えて、「令和2年度の優先順位の考え方」を補正することとしてはどうか。（※）

（※）厚生労働省提供の電子レセプトデータはH28年度が最新。また、当該データにおいて、「経皮的脳血栓回収術」のみのデータなし。

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_がん

○ SCR等による選定状況 **(資料4)**

常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏の2医療圏を機械的に選定。

○ 令和2年度医師派遣調整における部会からの意見

- ・ SCR等による優先順位の考え方で、支障はない。
- ・ がん診療連携拠点病院等は、その病院に求められる役割・機能を担えているかどうか重要。

○ 「優先順位の考え方」の補正の考え方

- ・ がんについては、全てがん診療連携拠点病院等からの要望であり、各病院に求められる役割・機能については、茨城県保健医療計画及び総合がん対策推進計画等において明確にされていることから、こうした病院ごとの役割・機能を十分に果たしているか、当該地域で求められている医療ニーズに対応できているかといった観点から、医師派遣の要望があった医療機関に対し、調査を実施することとする（個別に調査票を送付）。
- ・ 医師派遣要望のあった医療機関が多くはないことから、その調査結果等を地対協に提示し、地対協において、医師派遣対象医療機関を協議・選定してはどうか。

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_脳卒中①

○ SCR等による選定状況 (資料4)

常陸太田・ひたちなか医療圏、筑西・下妻医療圏、古河・坂東医療圏の3医療圏を機械的に選定。

- 追加する「優先順位の考え方」の補正 : SCRによる選定における指標の追加
- ・脳卒中の急性期医療状況をより適切に把握するため、SCRによる選定において、電子レセプトの指標「脳卒中の経皮的脳血管形成術等」も活用することとしてはどうか。

【「超急性期脳卒中加算（入院）」又は「脳卒中の経皮的脳血管形成術等」の指標により選定される医療圏】

指標名/医療圏	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
超急性期脳卒中加算(入院)			○					○	○
脳卒中の経皮的脳血管形成術等			○				○	○	

➡ 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・坂東医療圏の4医療圏を選定 ※「取手・竜ヶ崎医療圏」の選定経過は、P12

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_脳卒中②

- SCR（脳卒中の経皮的脳血管形成術等）による医療提供体制が大きく不足している医療圏の選定：「取手・竜ヶ崎医療圏」の追加

指標名	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	
脳卒中の経皮的脳血管形成術等	125.6	139.2	3.8	95.5	92.7	299.7	47.6		144.1	98.7

※ 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）

※ 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。

- 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、**取手・竜ヶ崎医療圏 ※追加**

- 県保健医療計画における「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」：県保健医療計画への位置付けあり

医療圏	医療機関名
取手・竜ヶ崎医療圏	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

SCR等により、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、取手・竜ヶ崎医療圏の4医療圏を選定。

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_脳卒中③

○ SCR等による選定

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、取手・竜ヶ崎医療圏の4医療圏を機械的に選定

○ 令和2年度医師派遣調整における部会からの意見

- ・救急医療体制と密接に関連しているため、救急搬送時の医療圏を超えた患者の流出入について考慮が必要。

○ 「優先順位の考え方」の補正の考え方

- ・脳卒中は、早急に適切な治療を開始する必要があることから、他医療圏への救急搬送が多く、搬送時間が長い二次医療圏を、優先順位の高い医療圏としてはどうか。

○ 参考にするデータ

① 救急搬送状況

- ・「脳疾患患者の救急搬送状況」（各消防本部提供データ（2019年））
→他医療圏への流出が多い二次医療圏を選定

② 救急搬送時間

- ・「各消防本部平均搬送時間」（各消防本部提供データ（2019年））
→平均搬送時間が県平均搬送時間を超える二次医療圏を選定

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_心血管疾患

○ SCR等による選定状況 **(資料4)**

常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏、筑西・下妻医療圏の3医療圏を機械的に選定。

○ 令和2年度医師派遣調整における部会からの意見

・ 救急医療体制と密接に関連しているため、救急搬送時の医療圏を超えた患者の流出入について考慮が必要。

○ 「優先順位の考え方」の補正の考え方

・ 心血管疾患は、早急に適切な治療を開始する必要があることから、他医療圏への救急搬送が多く、搬送時間が長い二次医療圏を、優先順位の高い医療圏としてはどうか。

○ 参考にするデータ

① 救急搬送状況

・ 「心疾患患者の救急搬送状況」(各消防本部提供データ(2019年))
→他医療圏への流出が多い二次医療圏を選定

② 救急搬送時間

・ 「各消防本部平均搬送時間」(各消防本部提供データ(2019年))
→平均搬送時間が県平均搬送時間を超える二次医療圏を選定

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_救急医療①

○ SCR等による選定状況 **（資料4）**

常陸太田・ひたちなか医療圏、鹿行医療圏、筑西・下妻医療圏の3医療圏を機械的に選定。

○ 令和2年度医師派遣調整における部会からの意見

- ・ SCRは、二次医療圏ごとの分析であり、患者の流出入が反映されていないため、分析が必要。
- ・ 二次救急医療及び三次救急医療の二面において体制整備が必要だが、医療人材は有限であるため、効率的かつ効果的な医師派遣が必要。
- ・ 二次救急医療を機能させるためには、三次救急医療が機能することが必要。

○ 「優先順位の考え方」の補正の考え方

令和2年度は、SCR等による分析では不十分であるとして、SCR等による分析に加え、二次救急や三次救急の入院患者の受療動向データ（H29）や、救急搬送時間や救急搬送件数のデータ等の分析を加えたところである。令和3年度は、新たなデータの分析等を加えてはどうか。

① 二次救急の体制整備：消化器系、呼吸器系、外傷など疾病の分類ごと（脳卒中・心疾患を除く。）に、他医療圏への救急搬送が多く（脳卒中・心疾患除く）、搬送時間が長い二次医療圏を選定し、疾病の分類ごとに、優先順位の高い医療圏を選定してはどうか。

その選定した医療圏のうち、救急搬送件数が多い医療機関を選定してはどうか。

② ・ 三次救急の体制整備：令和3年度は、医師派遣要望のあった三次救急を担っている医療機関について、二次医療圏を超えた広域性や高度な機能性といった観点から実情を把握するため、当該医療機関の受療状況や地域における役割、勤務医師の状況などについて、個別の調査を行い、分析することとする（医師派遣要望のあった医療機関に個別に調査票を送付）。

・ 医師派遣要望のあった医療機関が多くはないことから、その調査結果等を地対協に提示し、地対協において、医師派遣対象医療機関を協議・選定してはどうか。

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_救急医療②

○参考にするデータ

ア 救急搬送状況（各消防本部提供データ（2019年））

→疾病の分類ごとに他医療圏への流出が多い二次医療圏を選定（流出先の二次医療圏も選定）

イ 救急搬送時間（各消防本部提供データ（2019年））

→平均搬送時間が県平均搬送時間を超える二次医療圏を選定

ウ 救急搬送件数（各消防本部提供データ（2019年））

→上記ア・イを総合的に考慮し医療圏を選定し、当該医療圏内で救急搬送件数が多い医療機関を選定

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_周産期医療

○ SCR等による選定状況 **(資料4)**

日立医療圏、取手・竜ヶ崎医療圏、古河・坂東医療圏の3医療圏を機械的に選定。

○ 令和2年度医師派遣調整における部会からの意見

- ・医療人材は有限であるため、他医療圏からの流入も考慮し、周産期センターなど周産期医療を担っている医療機関への人員の集約など、効率的な医師派遣が必要。
- ・ハイリスク分娩に対応している医療機関の医師の負担軽減が必要。

○ 「優先順位の考え方」の補正の考え方

- ・令和2年度は、SCR等による分析では不十分であるとして、SCR等による分析に、医師派遣要望のあった医療機関等の実情を示すデータの分析（人口10万対産科・産婦人科医師数、医師一人当たりのハイリスク分娩数など）を加えたところである。令和3年度は、医師派遣要望のあった医療機関の実情を把握するため、当該医療機関の受療状況や地域における役割、勤務医師の状況などについて、個別の調査を行い、分析することとする（医師派遣要望のあった医療機関に個別に調査票を送付）。
- ・医師派遣要望のあった医療機関が多くはないことから、その調査結果等を地対協に提示し、地対協において、医師派遣対象医療機関を協議・選定してはどうか。

※「分娩取扱常勤医師一人当たりのハイリスク分娩数が多い医療機関」については、茨城県「産科医療機関実態調査」が更新されていることから、令和2年度の当該調査の結果も参考にすることとする。

令和3年度 医師派遣調整の進め方③_小児医療

○ SCR等による選定状況 **(資料4)**

鹿行医療圏、常陸太田・ひたちなか医療圏の2医療圏を機械的に選定。

○ 令和2年度医師派遣調整における部会からの意見

- ・ SCRを参考にすることは問題はないが、さらに、各医療機関の実情や地域の実情を考慮することが必要。
- ・ 今後は、二次医療圏のSCRを根拠とする均てん化と高度・急性期医療の質向上の二面からの検討が必要。

○ 「優先順位の考え方」の補正の考え方

- ・ 令和2年度は、SCR等による分析は基本的には問題ないとして、SCR等による分析に加えて、新たなデータ等による分析は行わなかったが、今後は各医療機関の実情や地域の実情の考慮等が必要との意見をいただいたことから、令和3年度は、医師派遣要望のあった医療機関の実情を把握するため、当該医療機関の受療状況や地域における役割、勤務医師の状況などについて、個別の調査を行い、分析することとする（医師派遣要望のあった医療機関に個別に調査票を送付）。
- ・ 医師派遣要望のあった医療機関が多くはないことから、その調査結果等を地対協に提示し、地対協において、医師派遣対象医療機関を協議・選定してはどうか。

(参考)今後のスケジュール

【医師派遣調整に係る全体スケジュール】

時期	内容
4～7月	・ 医師派遣要望調査のとりまとめ等【県（センター）】
8～9月	・ 地域医療構想調整会議、地対協部会（救急・周産期・小児）、政策医療分野の各部会等への意見聴取【県（センター）】
9月	・ 医師派遣調整の「優先順位の考え方」の協議【地対協】
9月	・ 医師派遣要望リスト案の提示【地対協】
10月	・ 医師派遣に係る対象医療機関のヒアリング【県（センター）】
10月	・ 各大学への医師派遣要請案の協議【地対協】 ・ 各大学へ医師派遣の要請【県（センター）】
11～1月	・ 各大学との医師派遣の協議【県（センター）】
3月	・ 医師派遣調整原案の協議・調整【地対協】
3月末	・ 医師派遣手続き【各大学】