

令和5年度医師派遣調整に係る 医師派遣要望の評価結果及び 「優先的に大学へ医師派遣を要請 する要望リスト(案)」について

令和5年11月
茨城県医療人材課

医師派遣要請までの具体的な手順

【令和5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 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】
- ② 原案について、各地対協委員に意見聴取。【8～9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】

■ 令和4年度の派遣調整における課題 【選定方法等】

- ・ 二次医療圏をまたいだ協議を行う機会がなかった。
- ・ 医師派遣調整は、地対協と調整会議の連動が肝要。第2回会議で調整会議による説明の機会を設けたが、要請先大学が地域の実状を理解する上でも有効だったと思料。
- ・ 県が要望を点数評価し、基準点以上のものを選定したが、本来は調整会議において選定されることを期待していたところ。併せて、評価の公正性も確保する必要。

★ 要望調査の回答は、**県地域医療構想調整会議での合意**を得た上で行うこととしてはどうか。

★ 県による整理に加えて、要望の背景や派遣の必要性等について、**地対協の場で、各地域医療構想調整会議がプレゼンテーション**することとしてはどうか。
※今年度の第2回会議における日立医療圏（高萩協同病院産婦人科）のイメージ

★ 上限人数の設定等により、要望調査時に地域医療構想調整会議で精査・選定されていることを前提に、**地対協での更なる選定は行わないことを基本**とした上で、**地対協委員が評価（大学への派遣要請の適否の判定）**を行うこととしてはどうか。
※ 要望人数が上限を大きく超える等の場合は、各調整会議における要望の優先順位も考慮しつつ、地対協で選定することも検討

<今後の検討事項>

- ・ 評価対象外とする範囲（自院の要望のほか、自院所在の医療圏も対象外とするか）
- ・ 派遣要請「適」とする割合（委員の3/4以上、2/3以上、過半数等）

令和5年度 医師派遣調整の進め方

第2回地域医療対策協議会において御了承いただいた内容

○ 評価対象外とする範囲

- ・「医療機関の長である委員」
→自院の派遣要望については評価対象外。
- ・「同じ役職で地域医療構想調整会議の委員を兼ねている委員」
→自院所在の医療圏内の派遣要望に対する評価については参考扱いとする。

○ 派遣要請「適」とする割合

第3回地对協において改めて協議

○ 評価ポイント

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

- 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舎や保育所等の福利厚生施設があるか

令和5年度 大学への派遣要請適否の評価結果

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	診療科	要望人数	評価者数	適	否	「否」評価者割合
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院	救急医療	集中治療科	1.0	22	22	0	0.0%
		筑波学園病院	救急医療	循環器内科	2.0	22	20	2	9.1%
		筑波記念病院	救急医療、脳卒中、心血管疾患	麻酔科	1.0	22	20	2	9.1%
			救急医療	糖尿病内科(代謝内科)	1.0	22	18	4	18.2%
	水戸	水戸協同病院	がん	消化器内科	1.0	21	17	4	19.0%
		県立中央病院	脳卒中	神経内科	1.0	21	20	1	4.8%
		水戸医療センター	心血管疾患	循環器内科	1.0	21	21	0	0.0%
土浦	霞ヶ浦医療センター	がん	消化器内科	1.0	23	22	1	4.3%	
		がん、救急医療	麻酔科	2.0	23	23	0	0.0%	
	土浦協同病院	救急医療	整形外科	1.0	23	20	3	13.0%	
		救急医療	内科	1.0	23	21	2	8.7%	
少数	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院	心血管疾患	循環器内科	1.0	23	22	1	4.3%
		JAとりで総合医療センター	救急医療	救急科	1.0	23	21	2	8.7%
		牛久愛和総合病院	救急医療	消化器外科	1.0	23	20	3	13.0%
		総合守谷第一病院	救急医療	消化器内科	1.0	23	21	2	8.7%
	鹿行	小山記念病院	脳卒中	脳神経外科	1.0	23	22	1	4.3%
		小山記念病院	救急医療	救急科	1.0	23	22	1	4.3%
		白十字総合病院	救急医療	呼吸器内科	1.0	23	18	5	21.7%
		神栖済生会病院	救急医療	消化器内科	1.0	23	21	2	8.7%
	古河・坂東	茨城西南医療センター病院	がん	呼吸器内科	1.0	23	22	1	4.3%
			脳卒中	脳神経外科	1.0	23	23	0	0.0%
		つるみ脳神経病院	救急医療	救急科	1.0	23	22	1	4.3%
			小児医療	小児科	1.0	23	23	0	0.0%
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	脳卒中	脳神経外科	1.0	23	21	2	8.7%
救急医療			麻酔科	2.0	23	23	0	0.0%	
常陸太田・ひたちなか	結城病院	救急医療	整形外科	1.0	23	22	1	4.3%	
		救急医療	整形外科	2.0	23	20	3	13.0%	
	常陸大宮済生会病院	救急医療	救急科	1.0	23	21	2	8.7%	
日立	茨城東病院	救急医療	救急科	1.0	23	21	2	8.7%	
		がん	呼吸器外科	1.0	23	21	2	8.7%	
	日立総合病院	がん	血液内科	2.0	21	21	0	0.0%	
日立	日立総合病院	がん	呼吸器内科	1.0	21	21	0	0.0%	
	北茨城市民病院	救急医療	内科	2.2	21	21	0	0.0%	
計					40.2				

※ 上記には、自院及び地域医療構想調整会議の委員を兼ねる委員が所在する地域の病院の要望に対する評価は含まれない(評価者数は、地域間で一致しない)。 4

令和5年度 大学への派遣要望に対する否評価理由①

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	「否」の理由
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院 集中治療科(1.0)	救急医療	22	0	<ul style="list-style-type: none"> ・本要望は救急医療とのことであるが、要望の内容は循環器内科医の派遣要望であり、政策分野としては、心筋梗塞等の心血管疾患との整合性も必要と考える。当地域内では、既に筑波大学、筑波記念、筑波メディカルが拠点となっており、医療資源が充実していると考えられ、これ以上、新たな拠点をつくる理由が不明なため。 ・地対協からの意見では、指導医について指摘があったが、2024年4月には、専門医研修に必要な指導医のいない環境と考えられる。
		筑波学園病院 循環器内科(2.0)	救急医療	20	2	
		筑波記念病院 麻酔科(1.0)	救急医療 脳卒中 心血管疾患	20	2	
		筑波記念病院 糖尿病内科(1.0) (代謝内科)	救急医療	18	4	
	水戸	水戸協同病院 消化器内科(1.0)	がん	17	4	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・地域の機能分化、集約化を優先した方がよいと考える。 ・茨城県は消化器内科医師が少なく、水戸以外にも消化器内科疾患で対応に苦慮する病院が多い。水戸地域内で夜間の消化管出血などの拠点化を図るべきである。 ・消化器内科常勤医の多い医療機関が患者を受け入れることが自然ではないか。
		水戸医療センター 循環器内科(1.0)	心血管疾患	21	0	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。
			水戸医療センター 呼吸器外科(1.0)	がん	21	
		水戸済生会総合病院 呼吸器内科(1.0)	がん	16	5	<ul style="list-style-type: none"> ・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・水戸には、呼吸器内科指導医のいる研修指定病院があり、これから水戸が医師不足地域から外れることを考慮すると、現時点での派遣は様子を見るべきであるとする。 ・肺がん治療は他の医療機関に集約すべきで、機能強化の要望は、5大病院の再編統合の協議が進んでから行うべき。 ・1名のみでの配置で、呼吸器内科専門医として診療を行うのは厳しい。水戸地域の医療体制は、他病院との連携、集約化が必要。 ・当地域内は医療資源が充実しており、区域内で呼吸器系がんに対応できる病院が複数ある。そのような状況の中、現時点で常勤医が不在で、ゼロから新たな拠点にしていく理由が不明なため。

令和5年度 大学への派遣要望に対する否評価理由②

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	「否」の理由
	土浦	霞ヶ浦医療センター 消化器内科(1.0)	がん	22	1	・消化器内科医師の少ない茨城県において、1人消化器内科を派遣するようでは、ますます消化器内科医師がいなくなるため、拠点化すべきである。
		土浦協同病院 麻酔科(2.0)	がん、救急医療	23	0	
		石岡第一病院 整形外科(1.0)	救急医療	20	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・すでにおられる整形外科医師が2名おりますので専門医なりを取り指導医の資格を満たしてから派遣すべきかと考えます。 ・教育体制を維持できるか。
		石岡第一病院 内科(1.0)	救急医療	21	2	・内科の救急医療支援は山王台病院を優先させた方がよいと思われる。 ・内科救急医療の支援は山王台病院を優先させるべきではないか。 ・山王台病院の意向が伝えられていない。
	取手・竜ヶ崎	龍ヶ崎済生会病院 循環器内科(1.0)	心血管疾患	22	1	・医療圏として不足している医師数が不明である。
		JAとりで総合医療センター 救急科(1.0)	救急医療	21	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急科の必要性が薄いように思われます。
		牛久愛和総合病院 消化器外科(1.0)	救急医療	20	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・消化器内科が少ないので予定手術が多いとは思えず、また麻酔科医も常勤3名では夜間救急手術への対応は困難と思います。 ・現状維持可能か。
		総合守谷第一病院 消化器内科(1.0)	救急医療	21	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・現状維持可能か。
少数		小山記念病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中	22	1	・急性期病床を増やすことは地域医療構想会議での賛同を得ているのでしょうか
		小山記念病院 救急科(1.0)	救急医療	22	1	・急性期病床を増やすことは地域医療構想会議での賛同を得ているのでしょうか
	鹿行	白十字総合病院 呼吸器内科(1.0)	救急医療	18	5	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・救急医療における呼吸器内科の関与、指導医不在での研修医教育体制等を考慮すると、1人の呼吸器内科医師を派遣しても、疲弊して辞職することが考えられる。まずは、地域での医療拠点化を議論すべきである。 ・呼吸器内科を白十字病院において集約化する前提であることが必要。高齢者の誤嚥性肺炎の治療は呼吸器内科でなくても可能である。呼吸器内科の必要性に乏しい。 ・1名の配置で、呼吸器疾患の集約化や、救急搬送応需率が改善させることは難しい。 ・困窮の程度が分からない。
		神栖済生会病院 消化器内科(1.0)	救急医療	21	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・地域の救急分散化が懸念されるため、希少価値の高い消化器内科医師を派遣する前に地域での議論が必要である。

令和5年度 大学への派遣要望に対する否評価理由③

区分	二次保健医療圏	病院/診療科	政策医療分野	適	否	「否」の理由
少数	古河・坂東	茨城西南医療センター病院 呼吸器内科(1.0)	がん	22	1	・現状維持可能ではないか。
		茨城西南医療センター病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中	23	0	
		茨城西南医療センター病院 救急科(1.0)	救急医療	22	1	・県内全体での救急医不足のため。
		茨城西南医療センター病院 小児科(1.0)	小児医療	23	0	
		つるみ脳神経病院 脳神経外科(1.0)	脳卒中	21	2	・西南医療センターの体制を整える方が先とのこと。 ・輪番制を導入するために、西南医療センターの脳神経外科を増員することが優先と考える。
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター 麻酔科(2.0)	救急医療	23	0	
		結城病院 整形外科(1.0)	救急医療	22	1	・西部メディカルの体制が整えば結城病院の負担は減ると思います
	常陸太田・ひたちなか	常陸大宮済生会病院 整形外科(2.0)	救急医療	20	3	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・地域における病院機能が不明確である。現状では単なる救急病院でしかない。整形外科の必要性は、病院機能を前提にする必要がある。 ・設立の目的に沿って、当医療圏北半部の中核病院となれるよう、地域医療支援病院となって機能を強化し、常陸大宮市、常陸太田市、大子町、那珂市の他の医療機関との機能分化と連携を推進する必要がある。 ・麻酔科が確保されておらず、予定手術しか行えない状況であり、整形外科医を増員しても救急体制を強化できない。
		ひたちなか総合病院 救急科(1.0)	救急医療	21	2	・シフト制ではないのに呼び出しがない救急体制とは救急受け入れをしていない状態としか思えず、救急医の存在意義があまりないように思えます。 ・救急医と総合内科医では違いがあるのではないか。
		茨城東病院 呼吸器外科(1.0)	がん	21	2	・医療圏として不足している医師数が不明である。 ・他院との連携を継続し続けた方がよいか
	日立	日立総合病院 血液内科(2.0)	がん	21	0	
		日立総合病院 呼吸器内科(1.0)	がん	21	0	
北茨城市民病院 内科(2.2)		救急医療	21	0		

注:複数の「否」理由を述べている委員がいるため、否の人数と理由の数は一致しない場合がある。

優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リストについて

- 評価の結果、否評価者の割合階層別の要望数等は下表のとおり。
- 「医師派遣を要請する要望」とする基準については、第2回地対協において、評価結果を踏まえた上で、改めて審議することとしたところ。
- 今回の派遣要望は、上限人数の設定等により、要望調査時に地域医療構想調整会議で精査・選定されていることが前提であったものの、複数の地対協委員から要請「否」と評価された要望も散見されることから、「否」と評価した委員の割合が10%以上となった要望については要請対象外とした上で、さらに落とすべきもの、あるいは復活させるべきものがないか、審議してはどうか。

(単位：人)

「否」評価者割合	要望数	要請対象外とする「否」評価者割合				
		0%	5%	10%	15%	20%
0%	14.2	○	○	○	○	○
~5%	8.0	×	○	○	○	○
~10%	10.0	×	×	○	○	○
~15%	4.0	×	×	×	○	○
~20%	2.0	×	×	×	×	○
20%~	2.0	×	×	×	×	×
計	40.2	14.2	22.2	32.2	36.2	38.2

(参考) R4当初要望 : 36.0 ※ 1病院1人の取り下げにより、最終的な要請は35.0人(協和中央病院)

令和5年度 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)

(単位：人)

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	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	県立中央病院					1.0									1.0
		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							3.0
北茨城市民病院		2.2													2.2	
計			3.2	2.0	4.0	3.0	1.0	2.0	1.0	2.0	3.0	1.0	5.0	4.0	1.0	32.2

- 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5年度は以下のとおり進めることとしてはどうか。

令和5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、医師派遣を協議・検討することとしてはどうか。
- ・ ただし、今年度は約150名もの要望があったことから、二次医療圏ごとに要望人数の上限を設定する等、地域医療構想調整会議における協議を促進するために必要な見直しを行う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次保健医療計画の策定前であることから、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

緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

- 調査対象及び追加要望の要件については、昨年度と同様、以下のとおりとしてはどうか。

1. 調査対象

- ・ 地対協の構成員である大学 5 大学
- ・ 派遣要望調査の対象医療機関 7 1 病院

※ 下記 2 のとおり、医療機関における現状の機能維持のための緊急的な要望を調査するものであることから、地域医療構想調整会議ではなく、医療機関に直接調査。

2. 追加要望の要件

以下のいずれも満たすもの

- ① R5.4月には予測できなかった、退職や派遣引き上げなどのやむを得ない要因により、将来にわたり継続的に医師が減員となる。
※ 育児休業や産前・産後休業、定年退職は対象外
- ② ①により、地域の医療提供体制に多大な影響を与える可能性がある。（以下イ・□）
イ：医療提供体制が脆弱である医療圏（当該要望に係る政策医療のSCRが50以下）のさらなる脆弱化が進む可能性がある場合
□：がんの拠点病院や三次救急医療機関など、政策医療等において特別な役割を担う医療機関における機能低下のおそれがある場合

- 回答後、県（地域医療支援センター）において、必要に応じてヒアリングを実施しつつ、要件の適合性及び派遣の必要性等を精査した上で、第4回地域医療対策協議会において、その結果を報告・協議することとしてはどうか。

緊急的な対応が必要な医療機関・診療科に係る要望調査

参考：政策医療分野に係る主なSCR

政策医療分野	指標名	水戸	日立	太田・ なか	鹿行	土浦	つくば	取手・ 竜ケ崎	筑西・ 下妻	古河・ 坂東
がん	悪性腫瘍患者 (主傷病)	120.0	82.5	35.7	29.8	85.7	158.7	69.6	17.5	70.9
脳卒中	超急性期脳卒中加算	131.0	163.6	-	86.3	94.6	202.3	95.9	40.1	112.3
心血管疾患	虚血性心疾患に対する カテーテル治療	134.5	71.2	19.3	78.4	88.8	127.1	88.3	5.0	97.0
	急性心筋梗塞、 再発性心筋梗塞 (主傷病)	123.9	77.3	33.2	23.5	140.9	143.9	94.1	12.5	105.6
救急医療	救急医療の体制 【2次救急】	134.0	82.1	29.9	53.9	94.3	117.4	114.2	51.8	126.9
	救急医療の体制 【3次救急】	117.7	209.5	-	-	92.2	207.7	-	-	97.5
周産期	帝王切開術	139.5	56.0	88.3	61.7	125.9	100.8	66.6	105.9	121.3
	ハイリスク分娩に対する 医療体制	149.3	79.6	-	62.3	119.8	107.1	33.7	-	44.0
小児救急	小児外来診療体制 (6歳未満)	106.1	71.1	58.4	101.9	106.1	85.8	93.6	89.9	118.3
	小児の入院医療体制	175.7	54.6	21.6	-	121.1	105.4	13.5	-	83.1

※出典：厚生労働省「令和5年度医療計画作成支援データブック」、内閣府「経済・財政と暮らしの指標「見える化」ポータルサイト

SCR：年齢調整標準化レセプト出現比

各地域（都道府県、二次保健医療圏）で発生したレセプト数を、全国の性・年齢人口構成比で補正し標準化したもの。
100.0を全国平均とし、それ以下は医療提供度合が少ないことを意味する。

- ・赤字：全国平均の半分以下のもの
- ・ - ：対象医療機関数が3未満のため非公開のもの

派遣要望の取扱い等について

■派遣要望の取扱いについて

- ・追加調査の結果、緊急的な対応が必要と認められた要望（③）については、①と同様に、優先的に大学へ医師派遣を要請するものとして取り扱うこととしてはどうか。
- ・②についても、地域医療構想調整会議における議論を経た要望として、上記の派遣要請と併せて、大学に伝達することとしてはどうか。

○当初要望調査

（調査対象：地域医療構想調整会議）

上限人数の設定等により、各地域で精査・選定された要望であることを前提に地対協委員が大学への要請の適否を評価し、以下の2つに区分

①優先的に大学へ医師派遣を要請する
要望

②その他の要望

○追加要望調査

（調査対象：医療機関（71病院）及び大学）

県（地域医療支援センター）において、必要に応じてヒアリング等を行いつつ、以下の2つに区分

③緊急的な対応が必要となった要望

- ・当初調査時点で予測し得なかった理由（派遣引き上げ等）によるもの
- ・地域の医療提供体制に多大な影響を与える可能性があるもの

④要件を満たさない要望

- ・当初調査時点で予測し得たもの
 - ・機能強化のためのもの
- 等

■派遣要請先について

要請先は、昨年度同様、地域医療対策協議会の構成員である以下の5大学としてはどうか。

【筑波大学、東京医科大学、東京医科歯科大学、自治医科大学、昭和大学】

<医療法抜粋（第30条の24及び第30条の27関係）>

県知事は、地域医療対策協議会の構成員に対し、医師の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、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

令和5年度 優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)

■ 大学別の要請人数

大学名	要請数
筑波大学	20病院 31.2名
東京医科歯科大学	14病院 18.2名
東京医科大学	13病院 17.2名
自治医科大学	13病院 17.2名
昭和大学	13病院 17.2名

※ 5大学のうち、各病院が希望する大学へ要請

令和5年度の医師派遣調整について

■スケジュール及び進捗 (■：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(4/28)	・各地域の医療提供体制の現状や課題等に係る部会の意見も提供
6月	◇ 地域医療構想調整会議	・医師派遣要望(案)に係る協議・決定
	■ 医師派遣要望一次回答期限(6/30)	
7月	◎ 第1回地域医療対策協議会(7/3)	・令和5年度の医師派遣要望調査の進捗報告
	■ 一次回答結果の意見照会	・照会結果を各地域にフィードバック
	◇ 地域医療構想調整会議	・医師派遣要望(案)に係る再検討・修正
	■ 医師派遣要望二次回答期限(7/21)	
8月	◎ 第2回地域医療対策協議会(8/30)	・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
9~10月	■ 地対協委員への意見照会	・各派遣要望について、派遣要請の適不適や質問・コメント等 →委員の意見を各地域へフィードバック※無記名
	◇ 地域医療構想調整会議	・委員の意見への対応や考え方等について、県(センター)へ回答 →回答を踏まえて、地対協委員へ評価を依頼
11月	◎ 第3回地域医療対策協議会(11/1)	・「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト(案)」を審議
	■ 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
	■ 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	◎ 第4回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
R6. 3月	◎ 第6回地域医療対策協議会	・令和5年度派遣調整結果の報告