

# 令和4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4年度の進め方

令和4年9月  
茨城県医療人材課

# 医師派遣調整

医療法改正に伴い策定した茨城県医師確保計画（R2～R5年度）においては、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

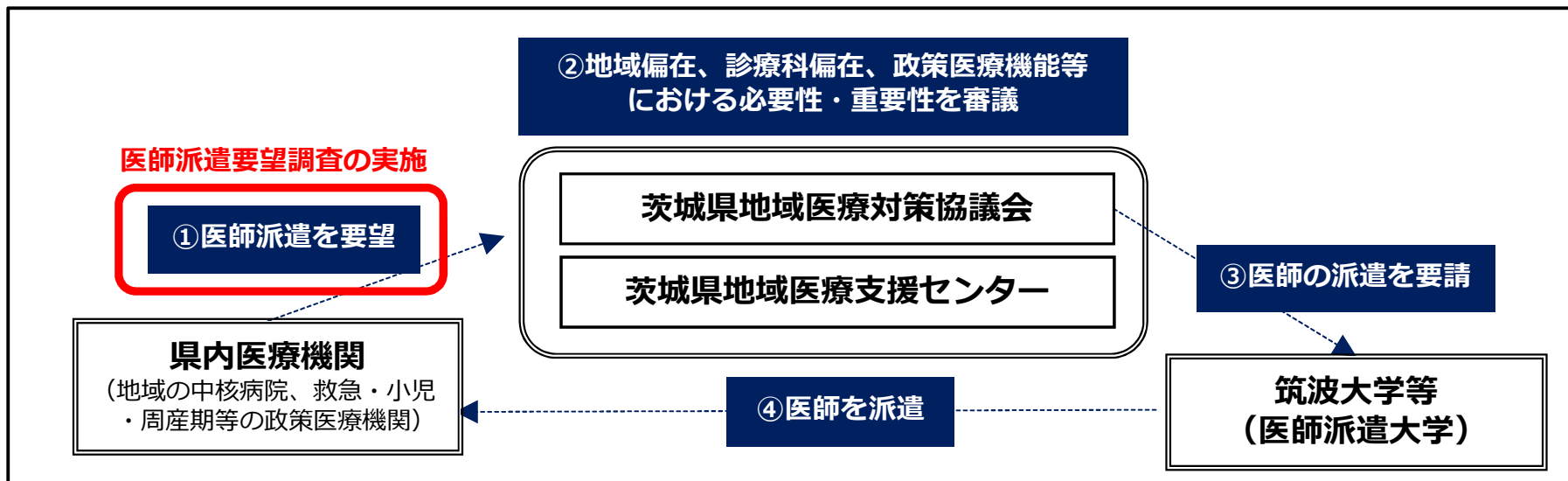
### ・医師確保の方針（P.37）

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。

## 【医師の派遣（配置）調整スキーム】



# 令和3年度医師派遣要請結果

区分	二次医療圏名	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	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	計		
多数	つくば	筑波メディカルセンター病院	要請		1.0					1.0							2.0	
			結果		1.0						1.0							2.0
	水戸	水戸赤十字病院	要請						1.0									1.0
			結果							-								-
		水戸済生会総合病院	要請											1.0			1.0	
			結果												-			-
		水戸医療センター	要請								1.0	1.0					2.0	
			結果									2.0	1.0					3.0
	土浦	霞ヶ浦医療センター	要請		1.0												1.0	
			結果		1.0													1.0
少数	古河・坂東	茨城西南医療センター病院	要請											2.0			2.0	
			結果												-			-
	筑西・下妻	茨城県西部メディカルセンター	要請		0.8	1.0		1.0			1.0		1.0	1.0	1.0	1.0	6.8	
			結果		-	-		1.0			1.0			-	0.5	-	-	2.5
		協和中央病院	要請	0.4														0.4
			結果	-														-
	常陸太田・ ひたちなか	ひたちなか総合病院	要請				1.0				1.0				1.0			3.0
			結果				1.0				1.0				0.2			2.2
		常陸大宮済生会病院	要請			0.8						2.0						2.8
			結果			-						-						-
鹿行	小山記念病院	要請		1.0	2.0	2.0											5.0	
		結果		-	-	-											-	
		要請		2.0		1.0							-			-		3.0
	神栖済生会病院	結果		-		-						0.3			1.3		1.6	
		要請									1.0				2.0		3.0	
	白十字総合病院	結果									-				-		-	
		要請																
計			要請	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	
			結果	-	2.0	-	1.0	1.0	-	1.0	4.0	1.3	-	0.7	1.3		12.3	

## ○ 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

# 令和4年度 医師派遣要望調査の概要

## 1 調査対象

県内9つの地域医療構想調整会議（二次保健医療圏ごとに設置）

## 2 派遣対象医療機関

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71病院 ※医育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

## 3 調査基準日

令和4年4月1日現在

## 4 調査内容

- ①地域医療構想における政策医療分野ごとの医療機能の拠点化・集約化・役割分担等の方向性
- ②派遣を要望する病院の診療科別現員医師数及び今後1年間の増員（減員）の見込み
- 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」の機能を果たすために、②に加えて確保する必要があり、かつ、令和5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 等
- ④③の要望の優先順位

## 5 調査結果

**医師派遣要望病院数：33病院 医師派遣要望人数：147.4人 要望のあった診療科数：25診療科**  
**（うち、R3年度地域医療対策協議会において派遣が必要とされた医療機関・診療科で、今回改めて要望があつたもの：9病院、22.0人、9診療科）**

※各調整会議からの回答後、県（センター）において要望内容の確認作業を実施した

※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)

(単位：人)

年度	医療圏別									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	
R3	13.0	52.0	11.0	17.0	36.0	19.0	7.0	6.0	20.8	181.8
<b>R4</b>	<b>16.0</b>	<b>50.4</b>	<b>4.0</b>	<b>21.0</b>	<b>20.0</b>	<b>6.0</b>	<b>12.0</b>	<b>5.0</b>	<b>13.0</b>	<b>147.4</b>

## ○ 医師派遣要望数 (診療科別)

(単位：人)

年度	診療科別								派遣 要望数計
	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	脳神経外科	麻酔科	救急科	総合診療科	その他の 診療科	
R3	14.0	9.0	22.4	13.0	11.0	12.0	10.0	90.4	181.8
<b>R4</b>	<b>11.0</b>	<b>12.0</b>	<b>20.0</b>	<b>12.0</b>	<b>10.0</b>	<b>10.0</b>	<b>11.4</b>	<b>61.0</b>	<b>147.4</b>

## ○ 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	
R3	46.0	26.4	10.0	145.8	9.0	3.0	240.2 【181.8】
<b>R4</b>	<b>44.0</b>	<b>24.4</b>	<b>20.4</b>	<b>114.4</b>	<b>5.0</b>	<b>3.0</b>	<b>211.2</b> 【147.4】

(※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4年度 医師派遣調整の進め方①

○昨年度は以下の手順により調整。④及び⑦のとおり、**地域医療構想調整会議により選定された要望（鹿行）については、全て医師派遣要望リストに計上したところ。**

## 【令和3年度の進め方】

- 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
- 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、医師派遣要請リストの原案を作成。**
- ⑤ 県（センター）が作成した「医師派遣要請リスト（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。

○今年度は、すべての地域について、地域医療構想調整会議からの要望となるため、**SCR分析等による二次医療圏単位での選定等を行わないこととするが、総計約150名もの要望があることから、大学へ医師派遣を要請するにあたり、要望の整理が必要。**

## 令和4年度 医師派遣調整の進め方②

○今年度の医師派遣要望調査においては、地域医療構想調整会議において要望の優先順位を付して回答することとしているところ。

○また、調査開始時点において、昨年度の医師派遣調整における筑波大学の意見を踏まえた「医師派遣調整における議論のポイント」を提示済【調査依頼文別紙3】

### 医師派遣調整における議論のポイント

- ①地域医療構想調整会議で議論されている医療機関の機能分化・連携等の方針に沿っているか
- ②データに基づき派遣の必要性が裏付けられているか。派遣による地域医療への効果が明確か
- ③手術室や機器、看護師等の医療スタッフ等、医師派遣後の診療体制が整備されているか
- 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（指導医がいるか等）
- ⑤救急外来後の受け入れ等、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
- ⑥働き方改革にも対応し、生活等各種環境が整備されているか（宿直等勤怠管理が適切か等）

○今年度の医師派遣調整においては、**各地域医療構想調整会議内での優先順位に加え、上記「医師派遣調整における議論のポイント」との整合性等を点数化し、基準点以上の要望を、「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望」として整理してはどうか。**

○なお、県が選定する「最優先で医師確保に取り組む医療機関・診療科」に係る要望については、上記手順によらず、「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望」としてはどうか。



# 令和4年度 医師派遣要望における議論のポイント

別紙3

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4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**医療機関の機能分化・連携等の方針**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4年度 医師派遣調整の進め方③

### 整理の手順（案）【評価項目の選定及び各項目の評点について】

- 「各地域医療構想調整会議内での優先順位」及び「医師派遣調整における議論のポイント」を基本的な評価項目としてはどうか。
- 各項目の評点については、医師確保計画における医師派遣調整の目的や主旨等を踏まえ、以下の項目を重点項目として評価してはどうか。
  - ・医療圏内の優先順位
  - ・医療機関の機能分化・連携等の方針との整合性
  - ・データに基づいて派遣の必要性や地域医療への効果が明確にされているか

#### 【茨城県医師確保計画】

- ・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調整を実施
- ・医師の派遣は、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
- ・地域医療対策協議会は、医師を派遣する必要性を慎重に検討した上で、派遣期間及び人数を協議

- その他、以下の理由から、それぞれに関連する項目についても加味してはどうか。
  - ・医師少数区域の医師確保を優先すべきこと（＝医師偏在指標ベース）
  - ・一部要望については、昨年度の地域医療対策協議会において派遣の必要性が認められたものであること（＝昨年度の派遣要請リストへの計上の有無）
  - ・当面の間、新型コロナウイルス感染症への対応が必要であり、協力医療機関の機能維持が望まれること（＝新型コロナウイルスに係る病床確保の有無）

# 令和4年度 医師派遣調整の進め方④

## 整理の手順（案）【評価項目の選定及び各項目の評点について】

- 前頁を踏まえ、各要望について下表に基づき評価してはどうか。
- 「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望」の基準点は、概ね8割程度を目安としつつ、具体的には、評価結果を踏まえた上で、**昨年度の要請人数（33人）と同程度となるよう設定**してはどうか。

評価項目		配点
1. 医療圏内の優先順位		20点
2. 医師派遣調整における議論のポイント	① 医療機関の機能分化・連携等の方針に沿っているか	20点
	② データに基づいた必要性・地域医療への効果	20点
	③ 派遣後の診療体制の整備、他診療科との役割分担	10点
	④ 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制	10点
	⑤ 働き方改革への対応、各種生活環境等の整備	10点
3. その他	① 医師少数区域への該当（医師偏在指標）	5点
	② 昨年度の派遣要請リストへの計上の有無	5点
	③ 新型コロナウイルス感染症への対応（病床確保の有無）	5点
合 計		105点

# 令和4年度 医師派遣調整の進め方⑤

## 整理の手順（案） 【水戸医療圏について】

### ■水戸医療圏については、

- ・ 医師多数区域である中、全体の1/3を超える多数の要望が出ていること
- ・ 500床規模5病院を中心に再編統合が検討されており、現段階では医療圏レベルで派遣の必要性や要望の優先順位を検討することが困難であること

以上の理由から、**政策医療分野別に、三次救急等、県全域をカバーする機能等を有する医療機関の要望に限定した上で評価すること**としてはどうか。

【がん】都道府県がん診療連携拠点病院、茨城県小児がん拠点病院

【脳卒中】t-PA療法、脳血管内治療等を終日対応している病院

【心血管疾患】PCI、心血管内手術を終日対応している病院

【救急医療】救命救急センター

※周産期医療及び小児救急医療は二次保健医療圏を超えた医療圏が設定されているため限定しない

評価項目		配点
1. 医療圏内の優先順位		20点
2. 医師派遣調整における議論のポイント	① 医療機関の機能分化・連携等の方針に沿っているか	20点
	② データに基づいた必要性・地域医療への効果	20点
	③ 派遣後の診療体制の整備、他診療科との役割分担	10点
	④ 新専門医制度に対応した教育・臨床研修体制	10点
	⑤ 働き方改革への対応、各種生活環境等の整備	10点
3. その他	① 医師少数区域への該当（医師偏在指標）	5点
	② 昨年度の派遣要請リストへの計上の有無	5点
	③ 新型コロナウイルス感染症への対応（病床確保の有無）	5点
合計		65点

※各項目を評価後、105点満点に換算

# 令和4年度 医師派遣調整の進め方⑥

## 整理の手順（案） 【各評価項目の評価基準について】

### 1 医療圏内の優先順位【20点】

- a (20点) : 1位～3位
- b (10点) : 4位～6位
- c ( 0点) : 7位以下

### 2 ①地域医療構想調整会議で議論されている医療機関の機能分化・連携等の方針に沿っているか【20点】

- a (20点) : 当該政策医療分野及び疾病領域において、将来を含め拠点として地域が合意している病院からの要望、または拠点病院との役割分担が明確にされている拠点病院以外からの要望
- b (10点) : 拠点化・集約化または役割分担等について、現時点では明確になっていないものの、地域において協議中または今後協議予定とされている要望
- c ( 0点) : 拠点化・集約化または役割分担等が明確になっておらず、かつ、協議の見通しも示されていない要望  
政策医療分野との関連性が認められない要望

### 2 ②データに基づき派遣の必要性が裏付けられているか、派遣による地域医療の効果が明確か【20点】

- a (20点) : 医師派遣を必要とする理由及び、派遣により診療件数、救急搬送件数、手術数等がどの程度増加するか等について、具体的なデータにより根拠を持って示されている要望  
医師が派遣されない場合の影響が具体的に示されている減員補充の要望
- b (10点) : データやその根拠が不明瞭な要望、または派遣による効果が僅少なもの
- c ( 0点) : 主に働き方改革への対応を目的としている要望、または定年等勤務期間満了により退職する医師（専攻医を除く）の補充

### 2 ③手術室や機器、看護師等の医療スタッフ等、医師派遣後の診療体制が整備されているか【10点】

#### 救急外来後の受け入れ等、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

- a (10点) : 派遣による各種件数増等に対応できるだけの室数や人数等が確保されている要望
- b ( 5点) : 看護師等の増員や当該疾病に係る技術的な訓練が必要となる要望
- c ( 0点) : 機器整備や医療スタッフの増員が必要なものの、具体的な計画がない要望

# 令和4年度 医師派遣調整の進め方⑦

## 医師派遣要請リスト整理の手順（案） 【各評価項目の評価基準について】

### 2④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【10点】

- a (10点) : 指導医がおり、派遣要請先大学の附属病院の専門研修連携施設となっているもの
- b ( 5点) : 上記どちらかのみを満たすもの
- c ( 0点) : 上記どちらも満たさないもの

### 2⑤働き方改革にも対応し、生活等各種環境が整備されているか【10点】

- a (10点) : 以下の全てを満たす要望
  - ・必要な宿日直許可を取得済みまたは令和4年度中に取得予定である
  - ・時間外勤務が適正範囲（960時間/年または1,860時間/年）内であることが見込まれる
  - ・宿舍、寮または住居手当がある
- b ( 5点) : 上記のいずれかを満たさないもの
- c ( 0点) : 上記のいずれも満たさないもの  
※退職補充の要望の場合、離職防止のための対応策の有無についても考慮

### 3①医師少数区域への該当（医師偏在指標）【5点】

- a ( 5点) : 日立、常陸太田・ひたちなか、鹿行、取手・竜ヶ崎、筑西・下妻、古河・坂東
- c ( 0点) : 水戸、つくば、土浦

### 3②令和3年度地対協派遣要請リストへの計上【5点】

- a ( 5点) : 計上あり
- c ( 0点) : 計上なし

### 3③新型コロナに係る病床確保状況【5点】

- a ( 5点) : 確保病床あり
- c ( 0点) : 確保病床なし

# 令和4年度 医師派遣調整の進め方⑧

## 医師派遣要請までの具体的な手順（案）

### 【令和4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 昨年度調整時の議論を踏まえて整理した調査依頼文別紙3「医師派遣要望における議論のポイント」との整合性及び地域内での要望の優先順位等を踏まえて要望を整理する「令和4年度医師派遣調整の進め方」について、地対協で協議・決定【9月】
- ② ①に基づき、県（センター）において「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」の原案を作成。【9月】
- ③ ②で作成した原案について、地対協部会（救急・周産期・小児）や政策医療分野の各部会等に意見聴取。併せて、各地域医療構想調整会議へ提示【9月】
- ④ ③の各部会等からの意見も踏まえて県（センター）が作成した「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト（案）」を地対協に提示。地対協において、各地域医療構想調整会議から同案に対する補足説明または意見陳述【10月】
- ⑤ ④で承認された「優先的に大学へ医師派遣を要請する要望リスト」及びその他の要望について、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【10月】
- ⑥ ④で要望理由等の確認が必要とされた医療機関・診療科については、県（センター）にお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】
- 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 ⑤～⑦の結果を踏まえ、最終的に派遣要請する医療機関・診療科及びその優先区分並びに派遣要請先について、地対協で協議【11月】
- ⑨ 正式に県（センター）から各大学へ医師派遣を要請【11月】

## 参考：筑波大学診療科との意見交換結果について

○県（センター）において、医師派遣調整の参考とするため、筑波大学の一部診療科から、現時点における医師配置の考え方を聴取した。

〈聞き取りを行った診療科〉 ※過去に地对協から医師派遣を要請した診療科等

消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、心臓血管外科、腎臓内科、神経内科、脳神経外科、小児内科、小児外科、整形外科、耳鼻咽喉科、産科・婦人科、麻酔科、救急・集中治療科、総合診療科

計17診療科

### 診療科の医師配置の考え方（主なもの）

- 地域からの要請にはできるだけ応えていきたい。要望に際しては派遣が必要な理由や背景を具体的に教えてほしい。
- 過去に派遣不可とされた要望については、前回からの変更点を明確に示してほしい。
- 広く薄くではなく、各地域1～2の拠点病院に重点化して配置する方針。
- チーム医療が基本のため、各地にバラバラに派遣することはできない。
- 働き方改革に対応するため、現在の関連病院の増員を優先せざるを得ない。
- 教育指導体制がしっかりしていることが重要。症例数が多く、かつ指導医がいるか。
- 教育的には病院内に複数の内科診療科が揃っていた方がよい。
- 医師本人の希望も最大限尊重している。無理な医師派遣は結果的に若手の離職や県内の医師の減少につながる。