

平成30(2018)年度第2回栃木県 医療介護総合確保推進協議会	資料3-1
平成31(2019)年3月12日	

# 医師確保計画・外来医療計画について

## 背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

## 医師の偏在の状況把握

### 医師偏在指標の算出

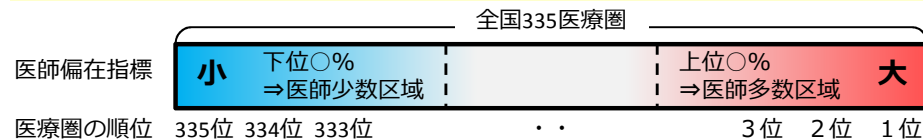
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院/外来）

### 医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

### 医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

### 確保すべき医師の数の目標

（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

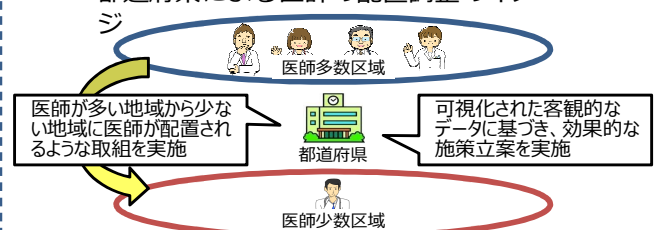
- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

## 3年\*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

\* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

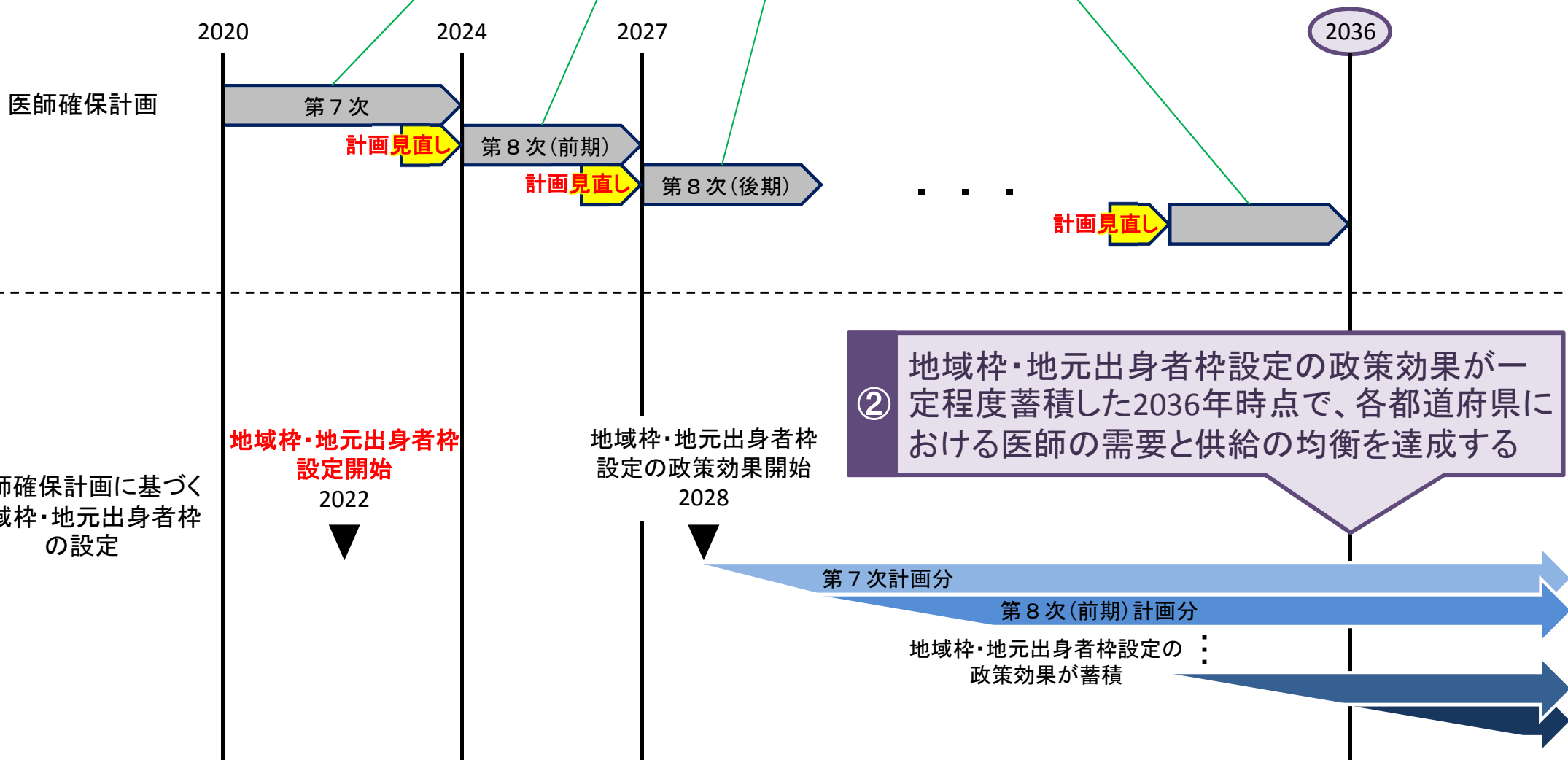
都道府県による医師の配置調整のイメージ



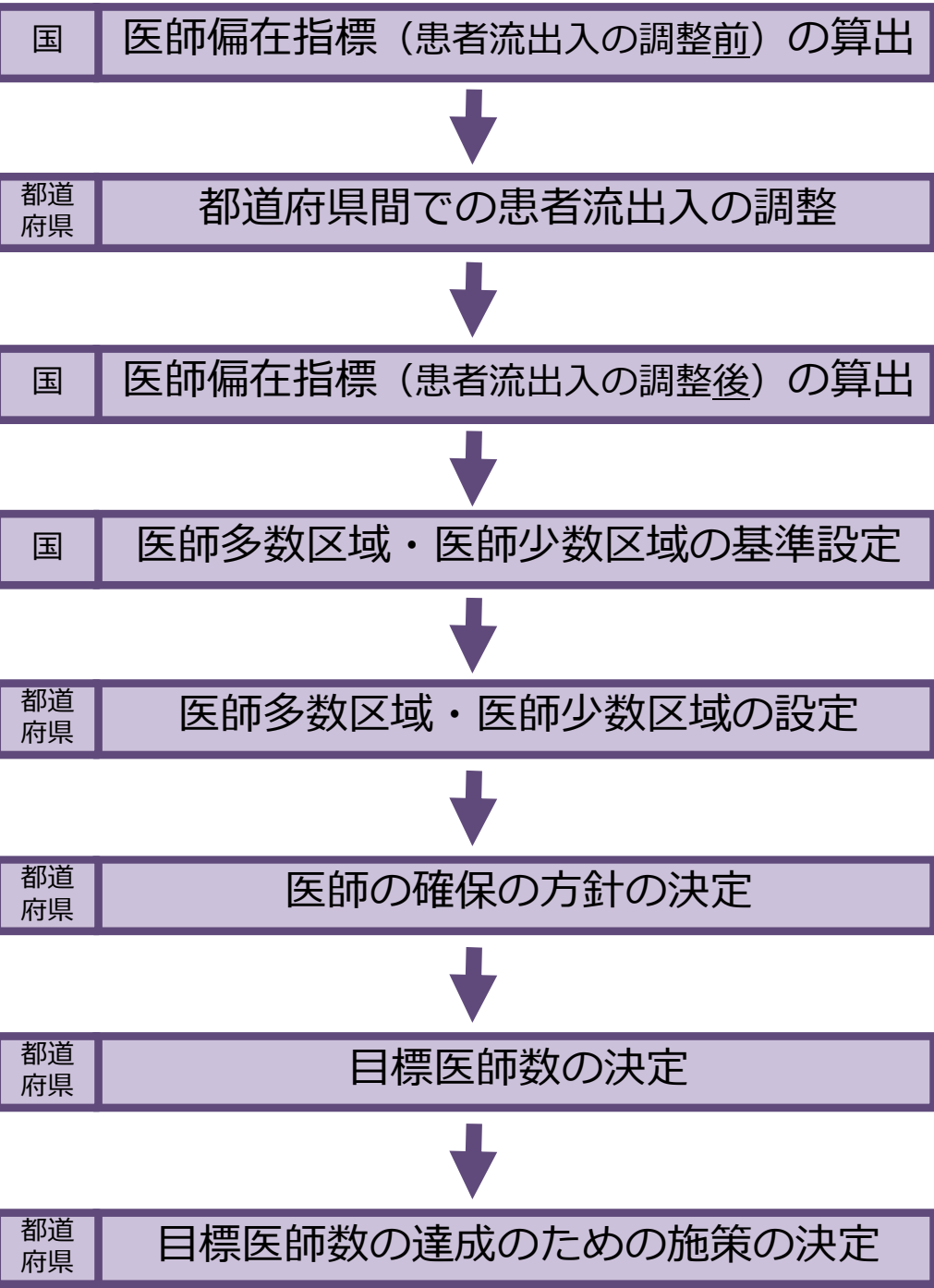
# 医師確保計画を通じた医師偏在の解消

①

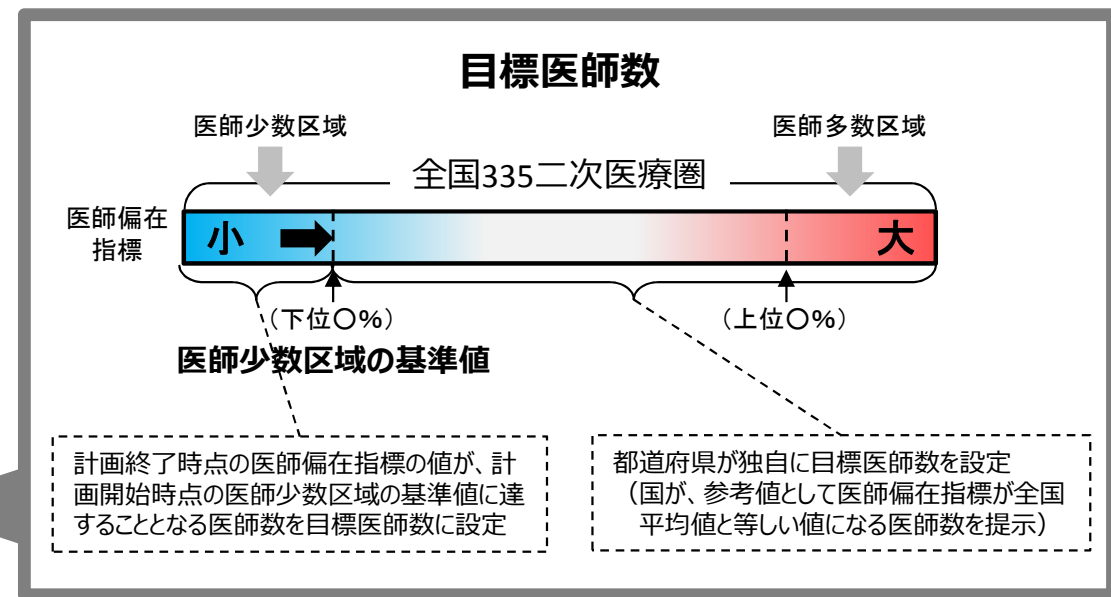
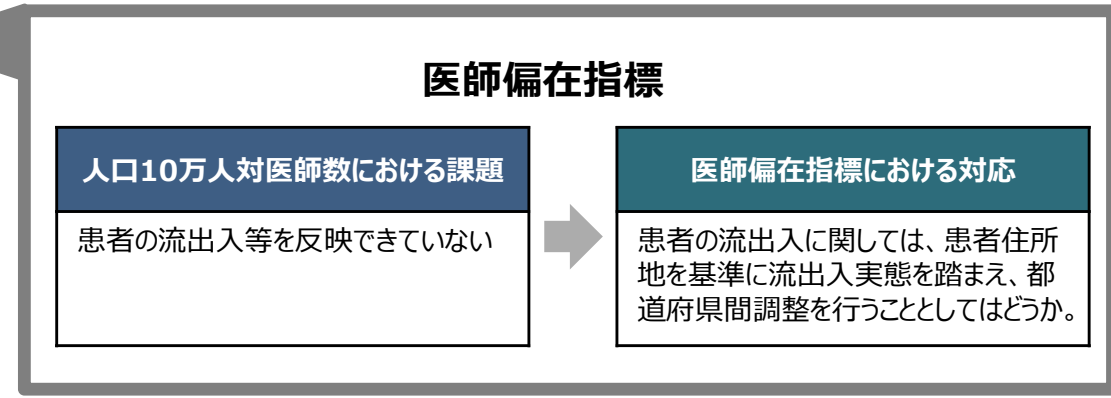
三次医療圏間、二次医療圏間の医師偏在の喫緊の課題について、  
医師確保計画の各計画期間ごとに効果検証・課題把握と対応策の立案を行い、  
早期に効果を発揮する医師偏在対策(短期的な対策)により偏在を是正



※医師需給の均衡を達成した後の医師需要も踏まえた地域枠・地元出身者枠の設定を行う



(前回までの議論)



医師確保計画

平成32年度から始まる最初の医師確保計画の策定スケジュールのイメージは、次のとおり。

平成30年度内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 需給分科会の議論の取りまとめを実施</li> <li>・ 国が医師確保計画の策定ガイドラインを作成、公表</li> <li>・ 国が医師偏在指標（患者流出入の調整前）を算出</li> </ul>
平成31年4月～6月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県間での患者流出入の調整を実施</li> </ul>
平成31年7月頃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県間の調整結果を踏まえ、国が医師偏在指標（患者流出入の調整後）を算出</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・</li> <li>・</li> <li>・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国が都道府県向けの医師確保計画策定研修会等を随時実施</li> </ul>
平成31年度内	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表</li> </ul>
平成32年度～	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県において、医師確保計画に基づく医師偏在対策開始</li> </ul>

## 基本的な考え方

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っており、また、医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている等の状況を踏まえると、(1) 外来機能に関する情報を可視化し、(2) その情報を新規開業者等へ情報提供するとともに、(3) 地域の医療関係者等において外来医療機関間での機能分化・連携の方針等について協議を行うことが必要である。

## 対策のコンセプト

### (1) 外来医療機能に関する情報の可視化

- 医師偏在の度合いが指標により示されることにより、地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握が可能になる。

### (2) 新規開業者等への情報提供

- 可視化された情報を、新たに開業しようとしている医療関係者等が自主的な経営判断を行うに当たっての有益な情報として提供する。

### (3) 外来医療に関する協議の場の設置

#### ○ 可視化する情報の内容の協議

・可視化する情報の内容について、より詳細な付加情報（地域ごとの疾病構造・患者の受療行動等）を加えたり、機微に触れる情報（患者のプライバシー・経営情報等）を除いたりといった対応のために、地域の医療関係者等が事前に協議を行い、より有益な情報とする。

#### ○ 地域での機能分化・連携方針等の協議

・充実が必要な外来機能や充足している外来機能に関する外来医療機関間の機能分化・連携の方針等（救急医療提供体制の構築、グループ診療の推進、医療設備・機器等の共同利用等）について地域の医療関係者等と協議を行い、地域ごとに方針決定できるようにする。

上記の協議については、地域医療構想調整会議を活用することができる。

## 背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要がある、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

## 産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

### 産科・小児科における医師偏在指標の算出

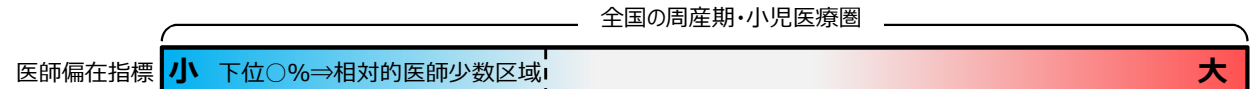
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・患者の流出入等
- ・へき地等の地理的条件
- ・医師の性別・年齢分布

### 相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。  
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

## 『医師確保計画』の策定

### 医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

### 偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医療計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位0%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

### 偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

## (施策の具体的例)

### ①医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

### ②医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

### ③産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

### ④産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。