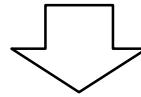


資料4 医師確保計画の概要

- ・厚労省「医師確保計画策定ガイドライン」
- ・医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間とりまとめ
より要約

○ 医師確保計画の全体像

医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師多数区域・医師少数区域を設定
※同様に、三次医療圏についても医師多数都道府県・医師少数都道府県を設定



設定区域に応じた

① 都道府県内における医師の確保方針

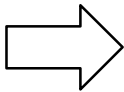
② 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標

③ 目標の達成に向けた施策内容

を、医師確保計画として策定する。

○ 医師偏在指標について

これまで医師数比較に用いられてきた『人口10万人対医師数』では、地域ごとの医療ニーズや人口構成等が反映されておらず、指標として不十分。

- 
- ① 医師の性別・年齢分布
 - ② 医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化
 - ③ 患者の流出入
 - ④ へき地等の地理的条件
 - ⑤ 医師偏在の種別(区域、診療科、入院・外来)

を考慮した医師偏在指標を新たに設定

【算定式】

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数} \quad ※1}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化受療率比} \quad ※2}$$

※1 標準化医師数 : ①『医師の性別・年齢分布』を反映

※2 地域の標準化受療率比 : ②『医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化』及び
③『患者の流出入』を反映

なお、④『へき地等の地理的条件』は医師偏在指標の変数として取り扱うこととはしないが、医師少数スポットの検討に反映

⑤『医師偏在の種別』は地域内の医師偏在状況の整理に使用

【算定に用いるデータ】

医師数: 三師調査 2016/12/31現在医療施設(病院及び診療所)従事医師数のうち、医療施設従事医師数

人口: 住民基本台帳 2018/1/1現在人口

性年齢階級別受療率: 患者調査(2017年) 全国の性・年齢階級別入院・外来患者数、社会医療診療行為別統計2017年6月審査分外来件数
このほか、患者調査では把握できない部分についてはNDBデータ(H29.4~H30.3診療分)を使用

○ 本県の医師偏在指標(暫定値)

圏域名	医師 偏在 指標	順位 ※	標準化 医師数 (人)	医療施設 従事医師 数 (人)	労働時間 調整係数	地域の人口 (10万人) 2018/1/1時点	地域の 標準化 受療率比	【参考】 地域の人口 (10万人) 2023/10/1 推計人口	【参考】 目標 医師数 (2023年)
全国(参考)	238.6	—	304,759	304,759	1.000	1,277.1	1.000	1,236.6	—
秋田県	184.6	41	2,266	2,257	1.004	10.15	1.209	9.14	2,370
大館・鹿角	130.8	306	168	172	0.980	1.10	1.166	0.98	183
北秋田	99.6	335	35	37	0.959	0.35	1.011	0.30	49
能代・山本	144.4	273	149	154	0.965	0.82	1.254	0.70	145
秋田周辺	260.2	58	1,256	1,237	1.015	3.98	1.213	3.71	746
由利本荘・にかほ	138.5	295	183	190	0.964	1.04	1.277	0.93	191
大仙・仙北	147.1	266	203	202	1.007	1.30	1.064	1.15	193
横手	153.3	249	192	186	1.030	0.92	1.362	0.82	180
湯沢・雄勝	120.4	319	80	79	1.007	0.64	1.028	0.55	90

※三次医療圏は47中、二次医療圏は335中の順位(二次医療圏における下位33.3%は224位以降)

- 本県では、秋田周辺のみが医師多数区域であり、それ以外の二次医療圏は全て医師少数区域となっている。
- 都道府県間、二次医療圏間の患者流出入調整を経て、7月中に医師偏在指標確定値が公表されることとなっている。

① 都道府県内における医師の確保方針(本県該当部分)

【都道府県】

- 医師少数都道府県は、**医師の増加**を方針の基本とする。さらに、医師多数都道府県からの医師の確保ができることとする。

【二次医療圏】

- 医師少数区域は、**医師の増加**を方針の基本とする。さらに、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができることとする。
- 医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこととする。

【医師少数スポット】

- 医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。

医師少数スポットとは

医師偏在対策の実施にあたり、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することを可能とし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」と定めることができる。

② 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標(本県該当部分)

- 計画期間中に医師少数区域、医師少数三次医療圏が医師偏在指標の下位33.3%の水準を脱するために要する医師数を目標とする。
- 医師少数区域以外の目標医師数については、地域医療構想の方針等も踏まえる必要があり、参考値^{*}の範囲内で都道府県が独自に設定する。
※参考値：医師偏在指標が全国平均値と等しい値になる医師数
- 地域枠・地元出身者枠設定にも関わる将来時点における確保が必要となる医師数を「必要医師数」と定義し、厚労省がマクロ需給推計に基づき算定する。

③ 目標の達成に向けた施策内容(厚労省ガイドライン例示)

● 都道府県内における医師の派遣調整

- ・地域枠医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師の派遣
- ・上記以外の医師の派遣
- ・巡回診療による医療の提供
- ・常勤医の派遣以外の取組による医師の確保

● キャリア形成プログラムの策定・運用

- ・「医師少数区域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としたプログラム策定
- ・プログラム運用にあたっての方針
(医師少数区域等における勤務期間、勤務期間以外の期間における勤務先に関する方針、キャリア形成に資する具体的な方策等)

● 医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援

- ・都道府県: 医師の負担軽減等に向けた環境整備支援
 - ・医療機関: 医師の休養や研修参加等のための交代医師確保
- } 具体的な取組内容や費用負担の在り方

● 地域医療介護総合確保基金の活用

- ・医師少数区域における医師確保に関して別事業を検討する等

● その他の施策

- ・地域医療支援センターが行う地域医療支援事業
- ・医学部生対象の地域医療実習の拡充及び支援
- ・地元中高生対象の医療セミナー
- ・県外医学部への寄附講座設置

医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- 厚労省から提供される都道府県ごとの地域枠等の必要数に基づき、地域枠・地元出身者枠を要請。

※ 地域枠の創設・増員を要請できる場合

都道府県内に将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏がある場合とし、二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数を上限とする。

※ 地元出身者枠の創設・増員を要請できる場合

将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない都道府県である場合とし、都道府県における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数を上限とする。

○ 産科・小児科における医師確保計画

医師偏在指標に基づき、周産期医療圏・小児医療圏のうちから相対的医師少数区域を設定するが、相対的医師少数区域でなくとも医師が不足している可能性があることから、医師多数区域は設けず、全ての都道府県・医療圏ごとに医師確保計画を策定する

① 医師確保の方針

(ア) 医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって医師偏在を解消することを検討

(ア)の対応によってもなお医師偏在が解消されない場合

(イ) 医師を増やす(養成数の増加を含む)ことによって医師偏在の解消を図る

※相対的医師少数区域以外であっても、当該医療圏における医療提供体制の状況に鑑み、医師を増やす方針を定めることも可能とする

② 施策内容

周産期医療・小児医療の提供体制の見直しに関する施策、医師を増やすための施策等を組み合わせて定める

施策の具体例(厚労省ガイドライン例示)

● 医療提供体制等の見直し

- ・集約化や重点化に伴う施設または設備の整備や改修等
- ・集約化や重点化によって生じたアクセス課題への対応(巡回・遠隔診療、移動手段確保等)
- ・小児科医師以外の小児の休日・夜間診療への参画に対する支援
- ・小児の在宅医療に係る病診連携体制の運営支援

● 医師の派遣調整

- ・相対的医師少数区域へ勤務することに対するインセンティブ等の付与
- ・寄附講座の設置 ・地域での短期間(1年程度)勤務に対する配慮
- ・医師を派遣する側の医療機関に対する支援
- ・専攻医が相対的医師少数区域をローテーションすることに対する支援

● 勤務環境改善支援

- ・複数医師の配置、チーム医療の推進、交代勤務制の導入、連続勤務の制限等
- ・女性医師への支援 ・院内助産の推進
- ・タスクシフトを進めるために必要な人員の確保に対する支援

● 産科医・小児科医の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する積極的な情報提供、関係構築による診療科選択への動機付け
- ・小児科専攻医を養成する医療機関における、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討
- ・研修実施に対するインセンティブ、診療科枠の制限をかけた修学資金貸与、指導医への支援

○ 医師確保計画の策定スケジュール(イメージ)

時期	
2019年4～6月末	・都道府県間での患者流出入の調整を実施
2019年7月頃	・都道府県間の調整を踏まえ、厚生労働省が医師偏在指標(患者流出入の調整後)を算出
2019年度中	・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 ・厚生労働省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
2020年度	・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
2022年度	・国が第8次(前期)医師確保計画策定に向けた、医師確保計画見直しについての指針を作成、公表予定
2023年度	・都道府県が第8次(前期)医師確保計画を策定、公表
2024年度	・都道府県において、第8次(前期)医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

※2024年度以降、3年ごとに医師確保計画の見直し・実施を繰り返し、2036年までに医師偏在是正達成を目指す