

第 8 次群馬県保健医療計画の変更について (医師確保計画及び外来医療計画の策定)

群馬県健康福祉部医務課

- 平成 30 年 7 月の医療法改正により、保健医療計画について①「医療従事者の確保に関する事項」のうち「医師の確保に関する事項（医師確保計画）」を別に定めるとともに、②「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（外来医療計画）」を追加することとされた。
- 現保健医療計画の内容との整合性に配慮しつつ、別冊方式で策定する。
- 今後、関係者の意見を伺いながら、令和 2 年 3 月末までに計画を策定する。

1 計画変更（策定）の趣旨・目的

医師確保計画	地域枠等の施策により全国的に医師数は増加傾向にあるが、地域間の医師偏在等は依然として解消されていないことから、十分な 医師偏在対策 を通じて、地域の医療提供体制を確保する。
外来医療計画	無床診療所が都市部に偏在し、また外来医療の取組が地域の自主的な取組に委ねられていること等から、 地域の外来医療の偏在解消や機能充実 等について、地域毎に協議を行い、方針を決定する。

2 医師確保計画のポイント

(県における取組)

医師偏在指標	<p>➤ 全国レベルで医師の多寡を比較可能な指標の算出</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人口 10 万対医師数を基に①医療ニーズ及び人口構成、②患者流出入(県で調整可)、③地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在単位を考慮した医師偏在指標を国が算出する。 	<p>◆ 必要に応じ、県内外の患者流出入状況を調整</p>
医師少数区域・医師多数区域等	<p>➤ メリハリのある対策を行うための医師少数区域等の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国の二次(三次)医療圏で医師偏在指標が上位 33.3%を医師多数区域(都道府県)とし、圏外からの医師確保の抑制を図る。 ・指標が下位 33.3%を医師少数区域(県)の設定基準とし、重点的な対策を行う医師少数区域に設定するかを都道府県で判断する。 ・局所的に医師が少ない「医師少数スポット」を適宜設定する。 	<p>◆ 確定した医師偏在指標等を踏まえ、次を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師多数区域 ・医師少数区域 ・医師少数スポット
医師の確保に関する事項	<p>➤ 3 年毎に内容を見直す PDCA サイクルで対策の実効性強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①医師確保の方針、②目標医師数、③施策を定める。 ・計画期間開始時の医師少数区域等の水準を脱する医師数を踏まえる等により、目標医師数を定める。 ・2036 年を長期的目標とし、短期・長期的施策を組み合わせる。 	<p>◆ 県、各二次保健医療圏で次を設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・方針 ・目標医師数 <p>◆ 県全体で短期・長期的施策を検討</p>
産科・小児科における医師偏在対策	<p>➤ 暫定的に産科と小児科について医師偏在指標の提示</p> <ul style="list-style-type: none"> ※政策医療であり、診療行為との関係の対応を明らかにしやすい ※診療科間の医師偏在を是正するものではない <p>➤ 相対的医師少数区域の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ※医師が相対的に少なくない地域でも不足状態のおそれがある <p>➤ 医療提供体制も考慮した医師確保の施策の検討</p>	<p>◆ 小児科医師偏在指標について、必要に応じ県内外の流出入調整</p> <p>◆ 県、医療圏で偏在対策の取組の方針、対応を検討</p>

3 外来医療計画のポイント

(県における取組)

外来医師 偏在指標	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 診療所医師数に基づく診療所偏在状況を示す指標の算出 <ul style="list-style-type: none"> ・医師偏在指標と同じ要素を考慮した偏在指標を国が算出する。 	◆ 必要に応じ、県内外の患者流入状況を調整
外来医師 多数区域	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 偏在・不足対策を行うための外来医師多数区域の明確化 <ul style="list-style-type: none"> ・指標が上位 33.3%の二次医療圏を外来医師多数区域と設定する。 ・外来医師多数区域の情報や開業に当たり参考となるデータについて可視化し、新規開業希望者等への情報提供を行う。 	◆ 各二次保健医療圏で公表する外来医療提供体制の状況を協議
地域で不足する外来医療機能の議論	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域で今後充実が必要な外来医療機能についての議論 <ul style="list-style-type: none"> ・外来医師多数区域では新規開業希望者に不足する外来医療機能を担うように求めることとし、協議の場で確認等の対応を行う。 ・多数区域以外でも、地域で不足する外来医療機能を協議する。 	◆ 各二次保健医療圏で今後充実が必要な外来医療機能を協議
医療機器の効率的な活用	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 地域における医療機器の配置状況等の可視化 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の配置状況等の新規購入希望者への情報提供を行う。 ▶ 医療機器の効率的活用のための協議の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機器の共同利用方針を協議の場等で定め、医療機器を購入する医療機関は共同利用計画を作成し協議の場で確認する。 	◆ 各二次保健医療圏で医療機器の効率的活用を協議 ・配置・保有状況等 ・共同利用の方針 ・共同利用計画

参考 1 医療計画に定める事項（医療法第 30 条の 4）

改正前	改正後	備考
(基本的事項・地域の現状) ○疾病・事業ごとの医療連携体制の確保とその目標 <ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳卒中、心筋梗塞等、糖尿病、精神疾患 ・救急、災害、へき地、周産期、小児に係る医療 ・在宅医療 ○地域医療構想・病床機能	(基本的事項・地域の現状) ○疾病・事業ごとの医療連携体制の確保とその目標 <ul style="list-style-type: none"> ・がん、脳卒中、心筋梗塞等、糖尿病、精神疾患 ・救急、災害、へき地、周産期、小児に係る医療 ・在宅医療 ○地域医療構想・病床機能 ○ <u>外来医療計画</u> ○ <u>医師確保計画</u> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>医師少数・多数区域</u> ・<u>医師の確保の方針</u> ・<u>確保すべき医師数の目標</u> ・<u>医師の確保に関する施策</u> ○医療従事者の確保(医師を除く) ○医療の安全の確保 ○医療提供施設の整備目標 ○基準病床数 (その他医療提供体制の確保)	※来年度見直し ※3年毎に見直し ※3年毎に見直し (最初は4年間)

参考2 医師確保計画の全体像

STEP 1 医師偏在指標の調整^{注1}

- 厚生労働省が公表する暫定的な医師偏在指標を基に、**都道府県間及び二次医療圏間の患者の流出入**の状況について調整を行う。

※ 都道府県間の調整が整わない場合、患者の流出入を全て見込む。

STEP 2 医師少数地域等の設定

- 調整後の医師偏在指標の全国上位 33.3%に属する二次医療圏を**医師多数区域**として設定する。
- 指標が下位 33.3%の二次医療圏を**医師少数区域**の設定基準とし、重点的な対策を行う医師少数区域に設定するかを都道府県で判断する。
- 必要に応じ、局所的に医師が少ない**医師少数スポット**を定める。

STEP 3 医師の確保の方針の策定

- 県内の医師少数区域等の状況や、将来の医師需給推計等を踏まえ、二次・三次医療圏、医師少数スポットについて**医師の確保の方針**を策定する。

	医師多数	(中程度)	医師少数(スポット含む)
三次医療圏 (都道府県)	<ul style="list-style-type: none"> ・当該都道府県以外からの医師の確保は行わない ・医師少数都道府県への医師派遣も検討 	医師少数区域が存在する場合、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保が可能	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加を基本 ・医師多数都道府県からの医師の確保が可能
二次医療圏 (区域)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の二次医療圏からの医師の確保は行わない ・医師少数区域への医師派遣も求められる 	必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは医師多数区域からの医師の確保が可能	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の増加を基本 ・医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保が可能

※既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない。

- 現時点の医師不足には短期的な施策により、将来時点の医師不足には、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ対応する。

STEP 4 目標医師数の設定

- 医師少数区域・県において、**計画期間中に指標が計画開始時の下位 33.3%の基準に達するために要する医師数**を踏まえて**目標医師数**を定める。

※ 医師少数区域は県内二次保健医療圏の合計が県全体の目標値を超えない範囲で調整可

※ 上記以外は、国が示す全国の医師偏在指標の平均値となる医師数を参考に独自設定

- **2036年に全国の医師需給が一致する場合の医師偏在指標と等しい**

STEP 5 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具体的施策を策定する。
 - ※ 短期的施策：医師の派遣調整、キャリア形成プログラム、勤務環境改善支援、寄付講座設置等
 - ※ 長期的施策：医学部における地域枠・地元出身者枠の設定（注2）
 - ※ 医師少数県や医師少数区域の医師確保に地域医療介護総合確保基金を重点的に用いる

参考3 産科・小児科における医師確保計画の全体像

診療科別の医師偏在は、まず診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があるが、検討を要するが、産科・小児科については、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行う。

STEP 1 医師偏在指標の調整

- 医師偏在指標について、都道府県ごと、周産期（小児）医療圏ごとに国が算出し、小児について都道府県間等の流出入を調整する。

※ 産科については分娩数を医療需要としており、都道府県間調整は不要。

STEP 2 相対的医師少数地域の設定

- 調整後の医師偏在指標の下位 33.3%に属する都道府県（二次医療圏）を**相対的医師少数都道府県（区域）**と設定する。

※ 画一的に医師確保を図るのではなく、医療提供体制の整備に特に配慮が必要な医療圏
※ 産科・小児科医は他地域でも不足している可能性があり、医師多数区域等は設けない。

STEP 3 医師の確保の方針の策定

- 医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏を越えた連携等も含め、県、周産期・小児医療圏ごとに地域における**医師の確保の方針**を策定する。

相対的医師少数区域等	・必要に応じ医療圏の見直し、医療圏を越えた連携 ・なお相対的医師少数の場合、医師派遣や専攻医確保、医療提供体制効率化、長期的施策を適宜併せて実施
相対的医師少数区域等以外	・医師を増やす方針を定めることも可能

- 総合／地域周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター等における医師の配置状況等を踏まえた検討を行う。

STEP 4 偏在対策基準医師数の設定

- 相対的医師少数県（区域）において、**計画期間中に指標が計画開始時の下位 33.3%の基準に達する医師数を偏在対策基準医師数**とする。

※ 偏在対策基準医師数は、医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要。

STEP 5 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具体的施策を策定する。

- ・医療提供体制等の見直し（医療圏の見直し、医療圏を越えた連携等）
- ・産科・小児科医の派遣調整（医療圏ごとに派遣先の重点化等）
- ・産科・小児科医の勤務環境を改善するための施策（代診医の確保等）
- ・産科・小児科医の養成数を増やすための施策（専門医の確保等）

※ 相対的医師少数県等でなくとも偏在対策に地域医療介護総合確保基金の活用は可能

参考4 外来医療計画の全体像

現状

- ① 無床診療所の開設が都市部に偏在
- ② 診療科の専門分化が進んでいる
- ③ 医療機関の連携が自主的取組に委任

- 外来医療機能の偏在状況を可視化し
医師の行動変容で偏在是正に繋げる
- 外来機能の分化・連携について医療
機関間で協議し、方針を決定

STEP 1 外来医師偏在指標の調整

- 厚生労働省が公表する暫定的な外来医師偏在指標を基に、**二次医療圏間の外来患者の流出入**の状況について調整を行う。

※ 医師偏在指標における都道府県間調整の結果などを参考とすることが望ましい。

STEP 2 外来医師多数地域の設定

- 調整後の外来医師偏在指標の全国上位 33.3%に該当する二次医療圏を**外来医師多数区域**と設定する。

※ 対象区域内の医療機関のマッピング等の参考情報と併せてホームページ等に掲載

STEP 3 外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組

- 外来医療計画には、二次医療圏ごとに最低限次の事項を盛り込む。

① 外来医師多数区域の設定 (可視化)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 二次医療圏ごとの外来医師偏在指標、外来医師多数区域の情報や医療機関のマッピング情報等を整理して記載
② 新規開業者等へ情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外来医師多数区域で、新規開業者に「地域で不足する外来医療機能」※1を担うことを求める。 ※1 <ul style="list-style-type: none"> ① 夜間休日等における地域の初期救急医療の提供体制 ② 在宅医療の提供体制 ③ 公衆衛生（産業医、学校医等）に係る医療提供体制 ・ 新規開業者が地域で不足する外来医療機能を担うことを拒否する場合、臨時に協議の場を開催して出席を求める。
③ 外来医療に係る協議の場の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不足する外来医療機能、初期救急医療提供体制等の連携・充足に向けた方策、具体的な事業内容等を議論 ※ 当面は、二次医療圏単位での運営を行うよう努める。

- 協議の場で結論を得た方針に従わない医療機関は、計画見直しに併せて県医療審議会に報告し、意見を聴取する等一定の確認が必要

STEP 4 医療機器の効率的な活用に係る計画

- **医療機器の配置状況を可視化する指標**を作成し、**医療機器の効率的な共同利用等に係る協議**を行い、二次医療圏ごとに次の事項を外来医療計画に盛り込む。

- ・ 医療機器の配置状況に関する情報（指標の計算）
- ・ 医療機器の保有状況、利用状況等に関する情報
- ・ 医療設備・機器等の共同利用（紹介含む）の方針（及び共同利用計画）

※ 協議の場は、特殊性から、必要に応じてワーキンググループ等を設置することも可能。

※ 共同利用を行わない場合は、その理由について協議の場で確認する。