

1 医療法の改正(平成31年4月1日施行)

- 地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定が必要。
→令和元年度中に「医師確保計画」を策定。
- 医療計画の変更に当たるため、医療計画の策定及び変更の手続が必要

2 医師確保計画

(1) 概要

○三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標である「医師偏在指標」が算定され、都道府県は三次医療圏間及び二次医療圏間の偏在是正による医師確保対策等を策定する。

≪全体像≫

医師偏在指標を定め、二次医療圏のうち医師少数区域・医師多数区域を設定

三次医療圏ごとに医師多数都道府県・医師少数都道府県を設定

医療圏ごとに医師確保方針を定め、目標医師数を設定

産科及び小児科に限定した医師確保計画の策定

(2) 策定を行う体制

○医師会等の診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を反映するために、医療従事者の確保方策を検討する地域医療対策協議会の意見を聴くとともに、都道府県医療審議会、市町村及び保険者協議会の意見を聴く必要がある。

○計画策定の基礎となる情報は、厚生労働省において一元的に整理され提供されるが、都道府県がその情報を補完する独自調査を行うことは差し支えない。

(3) 医師偏在指標

○人口10万人対医師数を基に、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として「5要素」を考慮して算出する。

「5要素」

- ・医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化
- ・患者の流出入
- ・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)

(4) 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 各都道府県において、医師偏在指標を用いて二次医療圏単位で医師少数区域及び医師多数区域を設定する。
- 都道府県間の医師偏在の是正のため、厚生労働省が医師少数都道府県及び医師多数都道府県を設定する。

【医師少数区域/医師少数都道府県】

→医師偏在指標の下位33.3%に該当する二次医療圏及び都道府県

【医師多数区域/医師多数都道府県】

→医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏及び都道府県

- 医師少数区域に設定された二次医療圏は、重点的な医師確保対策の対象となる。
- 医師偏在指標上、医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏で住民の医療を提供することが企図されている場合等は、医師少数区域として設定しないことも可能。
- 医師偏在指標上、医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域に設定すること等は認められない。

(5) 医師確保計画の策定

- 医師偏在指標に基づく医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策内容という一連の方策を定める。
- 地域医療構想、医師の働き方改革と医師偏在対策を三位一体として捉え、統合的に議論を進めることが重要となる。

○医師確保の方針

- ・医師偏在指標により医師多数都道府県、医師多数区域、医師少数都道府県、医師少数区域を設定し、それぞれの目標医師数を定める。
- ・医療圏(都道府県、二次医療圏)ごとの医師確保の方針を定める。

【医師確保の方針の具体的内容】

- ・医師少数都道府県及び医師少数区域は、医師の増加が基本方針
- ・医師多数都道府県及び医師多数区域には、現時点以上の確保策を行わない。
- ・医師の少ない地域は、医師の多い地域から医師を確保することが望ましく、医師の多寡を二次医療圏及び都道府県で場合分けした上で医師確保の方針を定める。
- ・時間軸によって場合分けした上で医師確保の方針を定める。

○目標医師数

- ・計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画開始時の下位33.3%の基準に達するために要する具体的な医師数を目標医師数とする。
- ・都道府県について、医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う。
- ・二次医療圏について、医師少数区域以外は、地域医療構想における方針等を含め地域の実情を踏まえ、都道府県において独自に設定することとする。

○目標医師数を達成するための施策

- ・都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保方針に基づき、医師確保対策に係る施策のうち適切な施策を組み合わせる。

医師確保対策

(短期的な効果が得られる施策)

- ・都道府県内における医師の派遣調整
 - ・キャリア形成プログラムの策定・運用 等
- (効果を得るまでに長期間を必要とする施策)
- ・医学部における地域枠・地元出身者枠の設定 等

- ・二次医療圏単位の医師確保対策を検討するに当たり、現在の二次医療圏が適切に設定されているかについて確認することが必要。
⇒医師確保の観点から二次医療圏の見直しが必要と認められる場合は、地域医療対策協議会から都道府県医療審議会に対しその旨意見を述べることができる。
- ・医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援が必要。
⇒医師少数区域の医療機関における医師の勤務負担軽減や健康確保ができる勤務環境の整備に向けた取組が進むような支援策等について計画に記載することが望ましい。
- ・その他、地域の実情等に合わせた医師確保に必要な施策を過不足なく記載する必要がある。

(6)医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設置・増員については、都道府県知事から大学に対して、地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できる。
⇒二次医療機関ごとの将来時点における医師不足数の合計を満たすために必要な年間不足養成数を上限とする。
- 地域枠医師に関して、都道府県内の診療科間・地域間偏在の両方の解消に資するキャリア形成プログラムを適用すること。
- なお、令和4年度以降の医師養成数については、「医師の働き方改革に関する検討会報告書」の結論、医師偏在対策の状況等を踏まえ、再度、医師の需給推計を行った上で検討を行うこととされていることに留意する必要がある。

(7)産科・小児科における医師確保計画

- 産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしたすいことから、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、地域偏在対策に関する検討を行うこととする。
- 周産期医療圏の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称する。

○産科における医師偏在指標

- ・医療需要：妊婦の流出入等を踏まえた医療施設調査の分娩数
- ・医師偏在指標：三次医療圏ごと、周産期医療圏ごとに算出
※指標に用いる産科医師数は、「医師・歯科医師・薬剤師調査」及び日本産婦人科医会から提供される「施設情報調査」の結果等を活用

○小児科における医師偏在指標

- ・医療需要：15歳未満の人口を「年少人口」とし、医療圏ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別受療率を用いて調整
- ・医師偏在指標：三次医療圏ごと、小児医療圏ごとに算出
※患者の流出入：都道府県間調整を実施
※医師供給：「医師・歯科医師・薬剤師調査」における「小児科医師数」を用いる

○相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

【相対的医師少数都道府県／相対的医師少数区域】

⇒医師偏在指標の下位33.3%に該当する
都道府県及び周産期医療圏又は小児医療圏

※下位33.3%に該当しない医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、医療圏を超えた地域間での連携が進められてきた状況に鑑み、医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととする。

○産科・小児科における医師確保計画の策定

- ・産科・小児科のそれぞれについて、都道府県ごと、周産期医療圏又は小児医療圏ごとに定める。
- ・産科・小児科における相対的医師少数区域を定め、医師偏在対策の方針を定める。また、必要に応じて確保する産科・小児科医師数を定めることができる。
- ・相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏においても医師が不足している可能性があることから、相対的医師少数区域に限らず、全ての都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとに具体的な対応を盛り込んだ上で作成することとする。
- ・計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定する。

○偏在対策基準医師数を踏まえた施策

- ・周産期医療・小児医療の提供体制の見直しに関する施策、産科医師・小児科医師を増やすための施策等を組み合わせて定める。
- ・各都道府県における地域医療構想に係る会議の際には、周産期医療提供体制及び小児医療提供体制に関する議論も行われることが適当。

3 医師確保計画の効果の測定・評価

○次期の医師確保計画に定める目標医師数は、計画期間終了時における医師偏在指標の値を基に設定される。

⇒医師確保計画の効果は計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価する。

○計画の見直しは計画期間中に着手する必要がある、活用可能な最新データを用いて、特に医師少数区域における医師の確保の進捗状況を判定する。

○計画の効果測定・評価の結果は、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画に反映させる必要がある。

○都道府県は、医療機関等による非常勤医師の派遣等の取組や、都道府県間の受入・派遣状況、地域枠医師の定着率及び派遣先等の状況を把握する必要がある。

○計画の効果の測定結果を踏まえ、三次医療圏ごと、二次医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出し、適切な対策を行う。

4 医師確保計画の策定手続き及び計画期間

(1) 計画の策定手続

○医療計画の一部であることから、医療審議会へ諮問した上で計画を策定する必要がある。

(2) 計画期間

○令和元年度(2019年度)中に計画を策定し、令和2年度(2020年度)からの4年間を最初の計画期間とする。

○令和6年度(2024年度)以降は3年ごとに見直しを行う。

○2036年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標とする。