

医師確保計画の策定

1 背景

- 依然として解消が図られていない地域間の医師偏在について、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための医師偏在指標を算出して医師多数区域・医師少数区域を設定し、医師少数区域等においていかに医師を確保するかについて集中的な検討を可能とすることで医師偏在の解消につなげる。

2 策定根拠

- 医療法第30条の4第1項に規定する医療計画に定める事項として、従来の「医療従事者の確保に関する事項」から医師に関する部分のみを抜き出し、新たに、「医師の確保に関する次に掲げる事項」（以下、「医師確保計画」という。）が追加された。（平成31年4月1日施行）

3 策定期間等

- 令和元年度中に策定し、令和2年度から5年度までの4年間が最初の計画期間。令和6年度以降は3年ごとに見直す。
（青森県保健医療計画：平成30年度～令和5年度までの6年間）
- 協議の場として、**地域医療対策協議会**を活用。

4 医師確保計画のガイドラインの内容

(1) 医師確保計画の作成

① 医師偏在に関する情報の可視化

- ・医師偏在を統一的・客観的に把握するため、医師数の多寡を

※1 **医師偏在指標**として可視化。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{(\text{地域の人口} / 10\text{万}) \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

※1 外来医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別の5要素を考慮して算定されたもの。

青森県医師確保計画の策定について

4 医師確保計画のガイドラインの内容(続き)

② 医師多数区域、医師少数区域、医師少数スポットの設定

- ・医師偏在指標の上位33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域と設定。医師少数区域以外においても、局所的に医師が少ない地域を医師少数スポットとして各都道府県が設定し、区域分類に応じて具体的な医師確保対策を協議・実施する。

県内の医師多数区域: **津軽地域** 医師少数区域: **八戸地域、西北五地域、上十三地域**

③ 医師確保の方針

- ・医師少数都道府県及び医師少数区域は、**医師の増加**を医師確保の方針の基本とする。
- ・偏在是正の観点から、医師の少ない地域は医師の多い地域から医師の確保を図る。
- ・現在時点の医師不足には短期的施策で対応し、将来時点の医師不足には短期的施策と長期的施策を組み合わせで対応する。

(2)産科医師確保計画・小児科医師確保計画の作成

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やすいことから、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、それぞれ産科医師確保計画、小児科医師確保計画を策定する。

$$\text{産科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数} \div 1000\text{件}}$$

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{(\text{地域の年少人口} \div 10\text{万}) \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

(3) 医師確保計画の効果の測定・評価

- ・計画の効果測定・評価結果は、計画期間開始時の医師偏在指標と、※2目標医師数から算出される医師偏在指標上の目標値を比較して評価し、結果を地域医療対策協議会において協議する。

※2 当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数。

青森県医師確保計画の策定について

5 医師確保計画の構成(案)

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画作成の趣旨
2. 計画の位置付け
3. 計画期間
4. 計画の全体像
5. 留意事項

第2章 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域

1. 医師偏在指標とは
2. 医師少数区域・医師多数区域とは
3. 医師偏在指標及び医師少数区域・医師多数区域の設定について
4. 三次医療圏
5. 二次医療圏

○ 産科における医師確保計画

1. 医師偏在指標及び相対的医師少数区域について
2. 医師偏在指標の算定基礎
3. 三次医療圏

○ 小児科における医師確保計画

1. 医師偏在指標及び相対的医師少数区域について
2. 医師偏在指標の算定基礎
3. 三次医療圏

6 策定に向けた基本的な考え方

- 本県の二次医療圏において、医師偏在指標の下位33.3%に該当する「**医師少数区域**」は**八戸地域、西北五地域、上十三地域**。
- 医師偏在指標の設定に当たっての患者の流出入については、国が持つ調査結果がすでに指標に反映されていることや、1000人/日未満の流出入は調整する必要が無いとガイドラインQ&Aに示されていることから、都道府県間調整は行わない。
- 地域医療対策協議会で医師確保計画素案を提示し協議を行うとともに、パブリックコメント及び医療審議会で意見聴取を経て策定。

医師偏在指標（暫定値）

順位	区分	医療圏	医師偏在指標	標準化医師数	人口 (H28.1.1現在) (10万人)	標準化 受療率比
—		全国	238. 6	304, 759	1277. 07	1. 000
45	少数県	青森県	172. 9	2, 527	13. 09	0. 986
72	多数区域	津軽	238. 8	848	2. 88	1. 002
185		青森	172. 9	627	3. 11	0. 966
217		下北	164. 6	110	0. 75	0. 892
224	少数区域	八戸	162. 2	577	3. 26	1. 090
317	少数区域	上十三	122. 4	210	1. 76	0. 973
325	少数区域	西北五	116. 6	155	1. 32	1. 004

- ・標準化医師数は当該の性・年齢階級の医療施設従事医師数に全国の性・年齢階級別労働時間調整係数を乗じたものの総和。
- ・標準化受療率比は地域の期待受療率(地域の性・年齢階級別医療需要(入院・外来の患者流出入調整係数を反映)の合計を地域の人口(10万人)で除して求めたもの)を全国の期待受療率で除して求めたもの。

医師確保計画策定に係るスケジュール

時期	医療審議会	協議の場 (地域医療対策協議会)	県	国
平成31年 4月			・都道府県間での患者流出入の調整を実施	・医師確保計画策定ガイドライン発出(H31.4.2)
令和元年 5月				・「医師確保計画策定ガイドライン」ブロック別説明会(R元.5.7)
6月		・令和元年度第1回青森県地域医療対策協議会(R1.6.28 医師確保計画骨子案協議)	・患者流出入状況(都道府県間)の国への報告 ・医師確保計画素案作成開始	都道府県向けの医師確保計画策定研修会を随時実施
7月			・派遣医師勤務実態調査	
8月				
9月				・都道府県間の流出入調整を踏まえ、医師偏在指数の確定値を算出
10月	10月 第1回医療審議会 (中間報告)			10/9現在、指標確定値についての国からの通知はない。
11月			・医師確保計画素案作成	
12月		・令和元年度第2回青森県地域医療対策協議会(R1.12.11開催予定、医師確保計画素案協議)		
2年1月			・パブコメ予定案件として常任委員会報告	
2月		・令和元年度第3回青森県地域医療対策協議会(医師確保計画案協議)	・関係団体、市町村等の意見聴取 パブリックコメント実施	
3月	3月 第2回医療審議会 (医師確保計画案を諮問・答申)		医師確保計画素案に関係団体、市町村の意見、パブリックコメント等の意見を反映させ、医師確保計画案を作成 ・医師確保計画策定の知事決裁	