

I 基本的事項

I 基本的事項

1 計画の趣旨

本県では、質が高く安心できる保健医療提供体制と地域包括ケアシステムの一体的な構築を目指し、「第7次広島県保健医療計画」（平成30（2018）年度から令和5（2023）年度の6年間）」（以下「広島県保健医療計画」という。）を推進しています。

住み慣れた地域で必要な医療を受けられる体制を整備する上で、医師の地域偏在や診療科偏在が課題となっています。地域における医療提供体制を確保するためには、これらの偏在を解消し、必要な医師を確保することが求められます。

また、外来医療が入院医療や在宅医療と切れ目なく提供されるよう、外来医療の状況を可視化し、共通認識を形成することで、医療機関の自発的な取組や地域の医療関係者間の協議等による連携を進めていく必要があります。

一方、地域における医療提供体制については、令和7（2025）年の地域医療構想の実現に向けた医療機能の分化・連携に係る取組が進められていることや、診療に従事する医師に対する時間外労働規制の適用が令和6（2024）年度に予定されていることなど、これらの取組との整合性や勤務環境の改善の重要性にも留意していく必要があります。

こうした中、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」（平成30年法律第79号）が平成30（2018）年7月に成立し、平成31（2019）年4月1日から施行されました。この改正により、医師の確保に関する事項及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項など、各都道府県が定める医療計画の項目の見直しが行われました。

このため、国の「医療提供体制の確保に関する基本方針」を踏まえつつ、平成31（2019）年3月に国から示された「医師確保計画策定ガイドライン」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」等を参考に、広島県保健医療計画の一部として、「医師確保計画」（医師の確保に関する事項）及び「外来医療計画」（外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項）として、取りまとめました。

2 計画の位置付け

この計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づく広島県保健医療計画を補完するものです。

3 計画の期間

令和2（2020）年度から広島県保健医療計画の終期である令和5（2023）年度までの4年間とします。それ以降は3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

ただし、令和2（2020）年度は、広島県保健医療計画の中間評価・見直しの年度に当たるため、必要に応じて、他の関連施策（5疾病 5事業及び在宅医療等）の見直しに連動した修正を行い、整合性を確保します。

4 策定のプロセス

この計画については、広島県医療審議会に諮問し、同審議会保健医療計画部会（県単位の地域医療構想調整会議）において具体の検討を行いました。

医師の確保に関する計画の策定にあたっては、厚生労働省から提供された医師偏在指標等のデータを基に「広島県医療対策協議会」、「広島県へき地医療支援機構運営委員会」等の関係会議において、現状及び課題を踏まえた上で、現在の医師数や医療提供体制の水準を維持・向上するための取組について、協議を行い、その意見を反映させています。

外来医療計画の策定にあたっては、外来医療の中心的な役割を担っている市郡地区医師会や外来患者に最も身近な基礎自治体である市町に対して、外来医療提供に関するアンケート調査を実施し、外来医療提供体制に関する現状を把握するとともに、課題の抽出を行いました。

当該計画は、アンケート調査による市郡地区医師会や市町からの意見や厚生労働省から提供のあった各種データ等を元に、各圏域の地域医療構想調整会議において、現状と将来見通しを踏まえた外来医療提供体制に関する課題について協議を行い、その意見を反映しています。

【参考】

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」について（概要）

- 平成 30 年通常国会において「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が成立し、今後の医師偏在対策に係る基本的な枠組みが定められました。
- 改正法の施行に当たって、国会議（医師需給分科会）において医師偏在対策の実効性確保のための具体的な制度設計について検討がなされ、その結果が「第4次中間とりまとめ」として公表されました。
- その概要は次のとおりで、挙げられている内容の多くが本計画を策定する背景等となっています。

【都道府県における医師偏在対策の実施体制の強化】

- 医師偏在指標：全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価可能な指標を設計
 - ・ 全国の二次保健医療圏の上位 33.3 %を「医師多数区域」、下位 33.3%を「医師少数区域」と設定。医師少数区域には重点的な医師確保対策を実施。
 - ・ 局所的に医師が少ない場所を「医師少数スポット」とし、同様に対策実施の対象。
- 医師確保計画：都道府県は、主体的・実効的に医師確保対策を行うための計画を策定
 - ・ 定量的な現状分析に基づいて計画を定め、3年（初回のみ4年）ごとにその内容を見直し。
 - ・ 地域枠の効果等を踏まえ、2036年を長期的な医師偏在是正の目標年と設定。
 - ・ 医師確保計画には、①都道府県内における医師確保の方針、②確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標の達成に向けた施策内容、を定める。 など
- 産科・小児科における医師偏在対策：
 - ・ 産科・小児科について、暫定的に診療科別の医師偏在指標を算定。下位 33.3%を「相対的医師少数区域」と呼称。
 - ・ 産科・小児科の医師確保計画を策定。

【医師養成過程を通じた地域における医師確保】

- 医学部：医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
 - ・ 都道府県知事は、大学に対して地域枠や地元出身者枠の設置・増設の要請が可能。
 - ・ 2022 年度以降の臨時定員数は今後設定。地域枠や地元出身者枠の大学への要請数等について検討が必要。
- 専門研修等：診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化
 - ・ 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しについて、国全体・都道府県ごとに提示。

【地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応】

- 外来医療機能の不足・偏在等への対応：
 - ・ 外来医師偏在指標を算定し、上位 33.3%の二次保健医療圏を「外来医師多数区域」と設定。
 - ・ 外来医師多数区域についての情報や開業に当たっての参考データを、新規開業希望者等へ情報提供。
 - ・ 地域で不足する外来医療機能についての議論の実施。
- 医療機器の効率的な活用等について：
 - ・ 地域ごとの医療機器の配置状況を指標化し可視化。
 - ・ 医療機器の効率的活用のための協議の実施。

【医師の少ない地域での勤務を促す環境整備の推進】

○医師少数区域等で勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度

- ・医師派遣・環境整備機能を有する地域医療支援病院の管理者要件として設定。
(2020年度以降に臨床研修を開始した医師以外の医師に管理させる場合等を除く。)
- ・認定医師や医療機関に対する経済的インセンティブについて検討。

【地域医療構想と医師の働き方改革との関連】

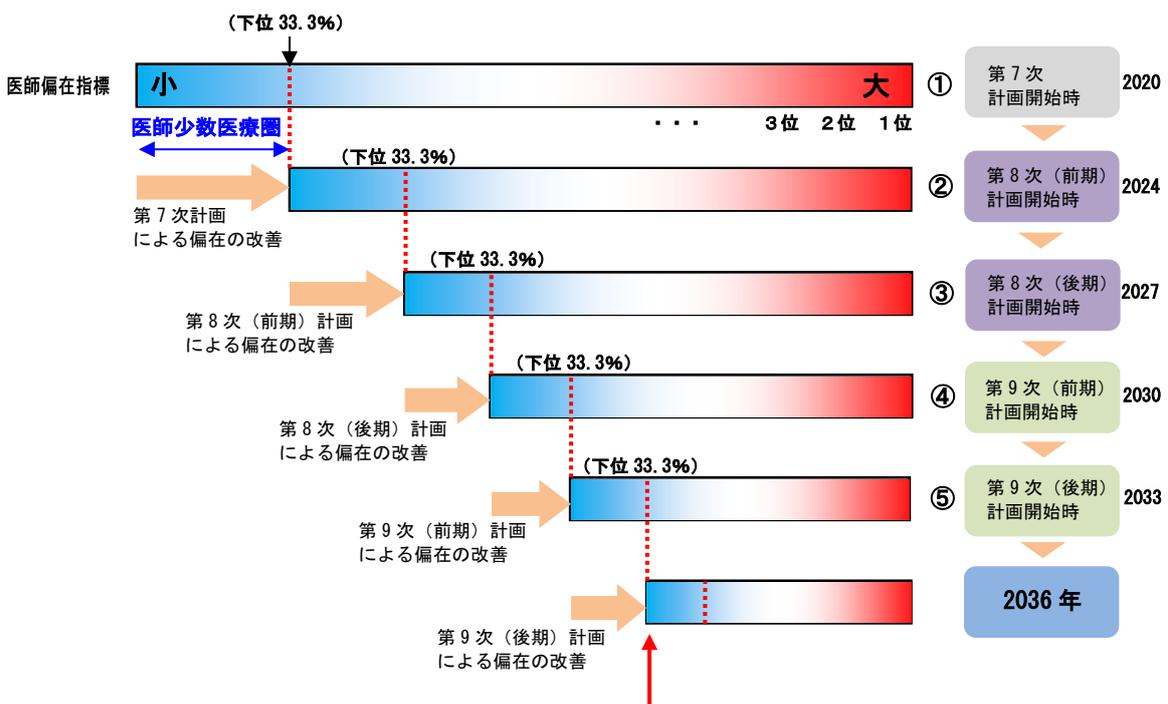
○地域医療構想と医師の働き方改革及び医師偏在対策は、三位一体で進めることが重要

- ・医師確保対策を実施するに当たっては、地域医療構想の推進に係る医療機関ごとの具体的対応方針に留意することが必要。
- ・マクロ医師需給推計は、医師の働き方改革の内容を踏まえ、再度推計を行う。
その結果を踏まえて、医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策について検討。
- ・2024年度から、医師に対する時間外労働規制が適用される。医師の働き方改革の実現に向け、医師確保対策の早急な着手が必要。

－ 「医師偏在指標」と偏在対策について －

「第4次中間とりまとめ」で示された医師偏在対策は、地域ごとの医師の多寡を統一指標（医師偏在指標）により全国ベースで比較し、医師が少数とされる下位33.3%の医療圏（三次・二次）に対して医師確保対策を重点的に実施し、医療計画の期間を経る度に地域間の偏在を段階的に縮小して、全国規模で偏在解消を進めていくことが主なねらいです。

長期的な目標年とされる2036年では、医師偏在指標が最も下位の医療圏においても、地域内の医療需要を満たすだけの医師が確保されることを目指すとされています。



2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

