

岡山県医師確保計画の策定について

1 背景等

- 平成 30 年 7 月、都道府県における医師偏在対策の基本的な枠組を定めるとともに、実施体制の強化等を図るため、医療法等の一部改正が行われた。
- この法改正の中で、新たな枠組等の下で、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うよう、各都道府県で定める「医療計画」の“医師の確保に関する事項”を改定（「医師確保計画」を策定）することとされた。（計画期間：令和 2～5 年度）

【計画の主な内容】

- 医師偏在指標による評価結果を基に、「都道府県」・「二次医療圏」ごとに①「医師確保の方針」、②「確保すべき目標医師数」を定め、③「目標達成に向けた施策」を実施する。
- 全体計画に加えて、産科・小児科における医師確保計画を策定する。

2 「医師偏在指標」による評価

【医師偏在指標の算定方法（概要）】※都道府県・二次医療圏で算定方法は同じ。

A 地域の
医師偏在指標

=

A 地域の標準化医師数（※1）

（A 地域の人口 / 10 万） × A 地域の標準化受療率比（※2）

（※1）標準化医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の医師数を再計算したもの

（※2）標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される受療者の割合

【岡山県の医師偏在指標】※暫定

区分	偏在指標による相対評価等（※暫定結果であり、順位は変動する。）										
三次医療圏 （都道府県）	<p>●岡山県：<u>280.2</u>（全国 4 位：医師多数県） ※対全国平均 + 41.6（全国：238.6）</p>										
二次医療圏	<p>●県内の 5 圏域は、医師多数 2 圏域、少数 2 圏域、どちらでもない 1 圏域</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>県南東部</th> <th>県南西部</th> <th>高梁・新見</th> <th>真庭</th> <th>津山・英田</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>327.4</td> <td>269.9</td> <td>112.4</td> <td>131.4</td> <td>177.9</td> </tr> </tbody> </table>	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	327.4	269.9	112.4	131.4	177.9
県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田							
327.4	269.9	112.4	131.4	177.9							

3 計画策定ガイドライン（要旨）

① 医師偏在指標による多数・少数地域等の指定

区分	内容等
都道府県	○医師多数都道府県：上位 1/3 ○医師少数都道府県：下位 1/3 ⇒ <u>厚労省</u> が設定
二次医療圏	○医師多数区域：上位 1/3 ○医師少数区域：下位 1/3 ⇒ <u>都道府県</u> が設定（医師確保対策を実施）
医師少数スポット	二次医療圏より小さい単位で、局所的に“医師の確保を特に図るべき区域”を都道府県で設定し、「医師少数区域」と同様に扱う。

② 計画内容

区分	内容等
医師確保の方針	<p>◎「都道府県」・「二次医療圏」ごとに、医師確保の方針を定める。</p> <p>○都道府県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師多数県は、他の都道府県から医師の確保を行わないこととする。ただし、これまでの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く、新たに医師確保対策を立案することを抑制する趣旨である。 <p>○二次医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、多数区域からの医師の確保を行える。 ・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。 <p>○医師少数スポット</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師確保の方針を医師少数区域と同様に定める。
確保すべき目標医師数	<p>◎計画期間中に、医師少数都道府県、医師少数区域（下位 1/3）を脱するために必要となる医師数を目標医師数に設定する。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">医師偏在指標</p> <p>【多】 1位、2位… 上位1/3 【医師多数】 下位1/3 【医師少数】 【目標医師数】</p> </div> <p>○都道府県</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師少数以外の都道府県は、既に目標医師数を達成しているものとして扱う。 <p>○二次医療圏</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師少数区域は、下位 1/3 を脱する（その基準に達する）ために必要な医師数を目標医師数とする。 ・医師少数以外の二次医療圏は、独自に目標医師数を設定することが可能。 <p>※医師少数以外の都道府県は、県内の目標総数が現状の医師数を超えないこと。【厚労省見解】</p>
目標達成に向けた施策	<p>◎都道府県、二次医療圏ごとに定めた方針に基づき施策を実施する。</p> <p>大学等との連携（地域枠医師の養成、寄附講座の設置等）、へき地医療の支援（自治医科大学卒業医師の派遣等）、地域医療支援センターの運営（地域枠医師の派遣等）、勤務環境の改善 など</p>

③ 留意事項

区分	内容等
○地域医療構想	2025 年の地域医療構想に向けた具体的対応方針の進展に対応して、地域でどの程度医師確保を行うべきかも左右される。
○医師の働き方改革	2024 年度から適用される時間外労働規制・暫定特例水準（一部機関）の達成に向けた労働時間短縮の取組が進められる。
○大学・医師会等との連携	大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、これらの関係者の合意を得て計画を策定すること。