

「医師確保計画」及び「外来医療計画」の策定について

1 趣旨

- 医療法及び医師法の一部を改正する法律が平成30年7月25日に公布され、都道府県医療計画の中で、医師偏在指標を用いた「医師確保計画」及び「外来医療計画」を策定するよう、都道府県に求められている。

2 背景

(1) 「医師確保計画」等の策定の背景

- 厚生労働省が開催する医師需給分科会の議論では、従来用いてきた人口10万人対医師数では、各都道府県の人口構成、患者の流出入等、へき地等の地理的要件、医師の性別・年齢分布、入院、外来などの機能ごとの偏在、診療科別の医師の偏在などが十分に反映した指標でなく課題があるとされている。
- このため、各都道府県では、全国横並びで医師数を比較できるよう新たな医師偏在指標を用いた「医師確保計画」を策定するとともに、地域ごとの外来医療機能の偏在等を可視化し、偏在是正につなげる観点から、「外来医療計画」の策定し、医師の偏在対策に取り組む必要があるとされ、平成30年に医療法及び医師法の一部が改正されるに至った。

【参考】 （出典：医師需給分科会（第22回）H30.9.28資料 抜粋）

＜人口10万人対医師数における課題：医師偏在指標に向けて＞

人口10万人対医師数における課題	
1-1. 人口構成（性・年齢構成）の違いを反映できていない	地域ごとの医療需要について、人口構成の違いを踏まえ、受療率を用いて性年齢調整を行ったものを用いてはどうか。
1-2. 患者の流出入等を反映できていない	昼間人口と夜間人口のそれぞれを用い、実態に応じた一定の重み付けを行ったものを用いてはどうか。 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととしてはどうか。
1-3. へき地等の地理的条件を反映できていない	法律上、医師確保対策の対象とされている「医師の確保を特に図るべき区域」に、医師少数区域以外の二次医療圏に存在する無医地区、準無医地区（へき地診療所設置済み地区を含む。）も一定の考え方の下、含めることを検討してはどうか
1-4. 医師の性別・年齢分布について反映できていない	医師の性・年齢階級別の平均労働時間で重み付けを行ったものを用いてはどうか。
1-5. 入院、外来などの機能ごとの偏在の状況、診療科別の医師の偏在の状況を反映できていない	入院外来別の医師偏在については、外来医療機能の不足・偏在等への対応について検討する際に併せて検討することとしてはどうか。 診療科別の医師偏在については、喫緊の対応として小児科と産科についての指標を暫定的に作成してはどうか。

< 医師偏在指標の算定方法 >

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

(2) 都道府県に拡充が求められている項目

- 県保健医療計画に新たに「医師確保計画」、「外来医療計画」として位置づけ、策定すること。

ア 医師確保計画

- (ア) 三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標（目標医師数）を設定すること。

※ 都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができる。

- (イ) 3年ごと（最初の計画は4年）に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、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し、地域の実情に応じた実効性ある医師確保計画の策定に努めること。
- (ウ) 医師偏在対策は、地域医療構想、医師の働き方改革と三位一体で検討を進めること。

イ 外来医療計画

- (ア) 二次医療圏単位で、外来医師偏在指標を踏まえ外来医師多数区域を定義し、当該区域において新規開業を希望する者に対しては、当該外来医師多数区域において不足する医療機能を担うように求めること。

※ 都道府県は、二次医療圏単位で、外来医師多数区域の設定ができる。

- (イ) 二次医療圏単位における外来医療機能について、不足する医療機能を可能な限り分析し、その分析結果を必要に応じてマッピングの上明示すること。

(3) 「医師確保計画」「外来医療計画」策定に伴う問題点

- 医師偏在指標により上位1/3、下位1/3の順位で機械的に位置づけられ、病床の不足と医師の需給の状況が現場感覚とは異なる点もある。
- また、厚生労働省から示される今後の見通しでは、医師偏在指標の順位により計画期間（初回R 2～R 5年度、その後3年毎）に県が実施可能な事業に制約が課される可能性がある。養成に時間を要する医師の確保について、3年毎の医師偏在指標の指数により方針が左右されることは、医師確保対策を推進するうえで、魅力を損なう懸念が高いため、国に対して、令和4年度以降についても医師偏在指標だけでなく、都道府県の実情に応じて地域枠制度が継続できるよう要望を行うこととしたい。
- 外来医療計画については、新規開業者等が保健所に届出を行う際に求める事項を盛り込むことを検討するなどの例示もあるため、今回の計画ではどこまで取り組むことにするか等、策定の過程で関係者間による合意形成が必要である。

(4) 計画策定までのスケジュール

2018年7月25日	医療法及び医師法の一部を改正する法律の公布
2019年4月9日	医師確保計画、外来医療計画策定ガイドラインの通知
2019年6月末	医師偏在指標の算定根拠となる都道府県間の「患者流出入の状況」データの取扱いに係る都道府県意見回答締切
2019年9～10月	県議会令和元年第3回定例会に計画骨子案の報告
2019年12月	県議会令和元年第4回定例会に計画素案の報告
2020年1～2月	県にて医師確保計画案を作成し、パブリックコメント等を実施
2020年2月	県議会第令和2年1回定例会に計画案の提出
2020年3月	医療審議会での協議、医師確保計画等の策定