

第 8 次広島県保健医療計画（へき地医療対策，医師確保計画）の策定について

医療介護基盤課

1 趣旨

現行の広島県保健医療計画（第 7 次）の計画期間が令和 5 年度で終了することから，新たな県保健医療計画（第 8 次：令和 6～11 年度）を策定する。

このため，計画（へき地医療対策，医師確保計画）の策定について，「広島県医療対策協議会」において，令和 6 年度以降の施策展開の方針及び具体内容等を議論し，当該計画に反映させる。

2 策定の流れ

令和 4 年度の調査分析や国の検討状況，計画策定ガイドラインの改正（令和 5 年 3 月予定）を踏まえ，県計画を作成する。

計画の具体的な内容については，広島県医療対策協議会において協議する。その後，計画面案を作成し，保健医療計画の策定を総括する「広島県医療審議会 保健医療計画部会」へ提出する。

策定スケジュール（案）

	R5.4～6月	7～9月	10～12月	R6.1～3月	4月～
へき地医療対策	◎第 1 回 ・論点・課題の整理	◎第 2 回 ・計画素案の検討	◎第 3 回 ・最終調整	(医療審議会へ提出・調整)	【新計画】
医師確保計画	◎第 1 回 ・計画骨子案	◎第 2 回 ・計画素案	◎第 3 回 ・計画面案	(医療審議会へ提出・調整)	
県医療審議会	保健医療計画部会 ・骨子案の検討	保健医療計画部会 ・骨子案の決定	保健医療計画部会 ・素案の決定	保健医療計画部会 ・計画面案の調整	
		医療審議会 ・計画の検討状況の報告		医療審議会 ・計画面案の調整	

3 想定される検討項目（厚労省会議で検討されている内容）

(1) へき地医療対策

- へき地で勤務する医師の確保のあり方
 - ・医師の研修方法やキャリア形成
 - ・へき地医療従事要件や勤務状況
- 「地域医療支援センター」と「へき地医療支援機構」の連携した取組
 - ・へき地医療対策と医療従事者の確保・キャリア形成支援の取組等を一体的に推進
- へき地医療体制の確保のあり方
 - ・遠隔診療（オンライン診療を含む）を活用したへき地医療の体制
 - ・へき地医療従事者の研修や医学教育，保健指導，感染症対策での活用の実態把握

(2) 医師確保計画

- 医師偏在指標
 - ・医師偏在指標の精緻化
 - ・新たな勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標の提示
- 医師少数スポット
 - ・設定地域の考え方の明確化
 - ・医師少数スポット設定理由の計画への明記

○目標医師数

- ・医師少数区域以外の区域における目標医師数の設定における考え方
- ・「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」の提示

○医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

- ・地元出身者枠の恒久定員内への設置を推進
- ・地域枠等の医師のキャリア形成支援

4 参考

※「医師偏在指標」は、地域（三次医療圏，二次医療圏）ごとに，医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために，厚労省が都道府県に提供する指標

（医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・医療需要及び将来の人口・人口構成の変化
- ・医師の性別・年齢分布
- ・患者の流出入等
- ・医師偏在の種別（区域，診療科，入院／外来）
- ・へき地等の地理的条件

※令和5年3月，患者の流出入数やR4年医師の勤務実態調査の結果を踏まえ，厚労省において算出された暫定値が提供される予定（改正ガイドライン発出と同じタイミング）

【試算結果等】

- 都道府県間で比較すると，広島県は全国平均並み。
- 2次医療圏別で見ると，4圏域で全国平均を下回っており，「尾三」が最も下位（偏在大）の評価とされている。

医療計画の見直し等に関する意見のとりまとめ（たたき台）【抜粋】

※厚生労働省「第8次医療計画等に関する検討会」において検討されている意見

1 へき地医療対策

(3) へき地の医療

① 見直しの方向性

- へき地における医師の確保については、引き続きへき地の医療計画と医師確保計画を連動して進める。
- へき地における医療人材の効率的な活用や有事対応の観点から、国は自治体におけるオンライン診療を含む遠隔医療の活用について支援を行う。
- へき地医療拠点病院の主要3事業（へき地への巡回診療、医師派遣、代診医派遣。以下同じ。）の実績向上に向けて、巡回診療・代診医派遣について、人員不足等地域の実情に応じてオンライン診療の活用が可能であることを示し、へき地の医療の確保を図るための取組を着実に進める。

② 具体的な内容

（へき地で勤務する医師の確保）

- へき地医療支援機構は、医師確保計画とへき地の医療計画を連携させるために、地域枠医師等の派遣を計画する地域医療支援センターと引き続き緊密な連携や一体化を進めることとする。

（遠隔医療の活用）

- 医療機関が遠隔医療を実施するに当たっては、資金やハード面の整備を含む自治体からの支援が重要であることが示唆されているため、都道府県においてオンライン診療を含む遠隔医療を活用したへき地医療の支援を行うよう、へき地の医療体制構築に係る指針で示すとともに、遠隔医療に関する補助金による支援や、好事例の紹介等による技術的支援を行う。

（へき地医療拠点病院の主要3事業）

- 主要3事業の実績の向上に向けて、オンライン診療の導入が有用である可能性が示唆されており、オンライン診療を活用し行った巡回診療・代診医派遣についても、事業の実績に含めることを明確化する。但し、全ての巡回診療等をオンライン診療に切り替えるものではなく、人員不足等地域の実情に応じて、オンライン診療で代用できるものとする。

③ 指標の見直し（例）

- ・ へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療のうち、オンライン診療で行った回数・日数・延べ受診患者数
- ・ へき地医療拠点病院からへき地への代診医派遣による診療のうち、オンライン診療で行った回数・延べ日数

2 医師確保計画

医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

(1) 医師偏在指標

① 見直しの方向性

- 医師偏在指標の精緻化を行う。
- 都道府県が地域の実情に応じた施策を検討する際の参考となるよう、国が新たに勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

② 具体的な内容

（複数の医療機関に勤務する医師の取扱い（三師統計の「従たる従事先」の反映））

- 医師偏在指標の算定式における「性年齢階級別医師数」の算出に当たっては、複数の医療機関に勤務する医師の取扱いについて、医師偏在指標の精緻化を図る観点から見直す。
- 具体的には、三師統計で「従たる従事先」に主たる従事先とは異なる医療圏に所在する医療機関を記載している医師について、その状況を踏まえ、主たる従事先で0.8人、従たる従事先で0.2人として算出する。

（医師偏在指標の算定で用いる受療率及びその時点）

- 現在は全国受療率を用いて医師偏在指標を算出している。都道府県別受療率を用いた場合、受療率が高い都道府県で更に多くの医師を配置する必要性が生じることとなり、地域偏在の解消が進まなくなる恐れがあることから、次期医師偏在指標においても、現在の医療提供体制が維持できるよう十分配慮をした上で、引き続き全国受療率を用いる。
- 令和2年の患者調査は新型コロナウイルス感染症の影響を受けていると考えられる。今後の受療率の見通しの予想は困難であり、現時点においては、少なくとも新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない平成29年の患者調査を用いて医師偏在指標を算出する。

（勤務施設別の医師偏在指標）

- 都道府県単位及び二次医療圏単位では引き続き従前の医師偏在指標（上記の内容を反映したもの）を用いて、医師少数区域・医師多数区域等を設定する。
- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考資料として都道府県に提示する。

（診療科間の医師偏在）

- 診療科間の医師偏在は、地域間の医師偏在と併せて引き続き対応が必要である。現時点では診療科ごとの医師偏在指標は算出が困難であるが、都道府県においては、必要な施策を検討するに当たっては、既に公表されている三師統計の診療科別医師数を参考にすることが考えられる。

(2) 医師少数スポット

① 見直しの方向性

- 医師少数スポットの設定地域の考え方を明確化するとともに、医師少数スポットの設定理由を医師確保計画に明記する。

② 具体的な内容

- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とし、医師少数スポットの設定の理由を医師確保計画に明記することにする。
- 医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定箇所の見直しを行う。
- 都道府県の医師少数スポットに対する施策による効果を把握できていないため、現時点では医師少数スポットに係る一定の基準の設定は困難であるが、今年度から厚生労働省において、医師少数スポット等の医師確保の実態について把握することとしており、今後その結果を分析することにより当該基準について検討する。

(3) 目標医師数

① 見直しの方向性

- 特に医師少数区域以外の区域における目標医師数の設定における考え方を示す。
- 国が新たに「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を都道府県に提示する。

② 具体的な内容

- 医師少数都道府県の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。
- 医師少数都道府県以外は、現ガイドラインに引き続き、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うが、下記に記載する自県の二次医療圏の設定上限数の合計が、都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、各二次医療圏の目標医師数を設定する。
- 医師少数区域の目標医師数は、現ガイドラインに引き続き、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位 1/3 に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数とする。ただし、計画期間開始時に既に下位 1/3 に達するために必要な医師数を達成している場合は、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。
- 医師少数区域以外の目標医師数は、原則として計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。
- なお、地域で必要とされる医療が提供される必要があることから、医療提供体制の維持を考慮し、目標医師数の設定を行う。

(4) 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

① 見直しの方向性

- 都道府県は、安定した医師確保を行うため、地域枠に加えて地元出身者枠についても、恒久定員内への設置を進めるとともに、地域枠等の医師のキャリア形成を支援する。

② 具体的な内容

- 医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行うこととする。
- 特に医師少数県においては、自県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアコーディネーター等を活用しながら、キャリア形成卒前支援プランを通して学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢等を涵養し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。
- 都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域等における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の視点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。