

令和5（2023）年度第1回 栃木県地域医療対策協議会	資料1 - 1
令和5（2023）年5月30日（火）	

医師確保計画策定ガイドラインの概要

栃木県保健福祉部医療政策課
とちぎ地域医療支援センター

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容	説明、影響、必要な対応等
【新規】	1. 序文			
	1-1. 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性			
	1-2. 医師確保計画の全体像			
	1-3. 医師確保計画の策定に当たっての留意事項	【新規】	<p>(1) 医療計画におけるその他の記載事項との関係</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保計画は、医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、へき地の医療、周産期医療、小児医療等を含む医療計画との整合性に留意する必要がある。 ○ 医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるため、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の統合も視野に、へき地に所在する医療機関への派遣を含めたキャリア形成プログラムの策定など、へき地も含め地域で一体的な医師確保を実施することとする。 	<p>→ 記載内容のとおり対応する。</p> <p>→ へき地における医師確保及びキャリア形成についても医師確保計画等に記載する。また、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の統合等について検討する。</p>
	1-4. 医師確保計画の策定スケジュール			
	1-5. 医師確保計画の策定手続のイメージ			
【新規】	1-6. 医師確保計画における記載事項		<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師確保計画には、医療法第30条の4第2項第11号に基づき、次の事項を記載する必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針 ・ 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標（目標医師数） ・ 目標医師数を達成するための施策 ○ 医師確保計画に、地域枠等の設置による長期的な医師確保の施策を記載する場合は、その根拠として、将来時点（2036年）における医師数との関係を記載することが望ましい。 ○ また、第7次医療計画における医師確保計画（2020～2023年度）策定時の医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ、第8次（前期）医師確保計画（2024～2026年度）には、第7次医師確保計画に係る評価結果を記載すること。 	<p>→ 記載内容のとおり対応する。</p> <p>→ 記載内容のとおり対応する。</p> <p>→ 記載内容のとおり対応する。（資料1-2参照）</p>

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容 説明、影響、必要な対応 等
	2. 医師確保計画の策定を行う体制等の整備		
	3. 医師偏在指標		
	3-1. 現在時点の医師偏在指標	<p>【新規】 ○ 性年齢階級別の医師数は、届出票に記載されている主たる従事先とる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定する。</p> <p>○ 医師偏在指標とあわせて、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、二次医療圏ごとの病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標を算定し、参考資料として都道府県に提示することとする。これらの指標も医師偏在指標と同様に一定の仮定をもとに、入手可能なデータを用いて算定したものであり、これらの指標の活用にあたっては、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分理解した上で、数値を絶対的な充足状況として参考とすることのないように十分に留意することとする。</p>	<p>(県の対応なし)</p> <p>(県の対応なし)</p>
	3-2. 将来時点の医師偏在指標		
	4. 医師少数区域・医師多数区域の設定		
	4-1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方		
	4-2. 医師少数スポット	<p>【新規】 ○ 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であるものとする。なお、医師少数スポットを設定した場合は、その設定の理由を医師確保計画に明記することとする。</p>	(県の対応なし)

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容	説明、影響、必要な対応等
	5. 医師確保計画			
	5-1. 計画に基づく対策の必要性	【新規】	○ 医師確保計画においては、計画期間の終期まで（2023年度中に都道府県が策定することとされている医師確保計画であれば2026年度末まで）に取り組むべき医師の確保に関する内容及び「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会第4次中間取りまとめ」において医師偏在是正の目標年とされた2036年までに取り組むべき医師の確保に関する内容を定める必要がある。	→ 記載内容のとおり対応する。
	5-2. 医師確保の方針			
	5-2-1. 方針の考え方			
	5-2-2. 医師確保の方針の具体的な内容			
	5-2-3. 留意事項	【新規】	○ より高度又は専門的な医療の提供を担う特定機能病院や、地域における医療の確保のために必要な支援をする役割を担う地域医療支援病院等については、地域で必要な医療を提供するための医師を確保することから、これらの病院が存在する医療圏は、医師偏在指標が大きい傾向があるが、医師偏在対策を実施するに当たっては、当該地域全体の医療機関毎の医師の配置状況を考慮した検討が必要である。	→ 記載内容を踏まえつつ、地域の実情に応じた今後の対策を検討する。
	5-2-4. 具体的な事例			

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容	説明、影響、必要な対応 等
5 - 3.	目標医師数			
5 - 3 - 1.	目標医師数	<p>【変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱うが、前述のとおり、これは既存の医師確保の施策を速やかに廃止することを求める趣旨ではなく、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ことを踏まえ、以下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、二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、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、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について下位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と定義する。ただし、計画期間開始時に既に下位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数を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、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二次医療圏における目標医師数は、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。 		<p>→ 記載内容のとおり対応する。</p> <p>→ 記載内容のとおり対応する。</p> <p>→ 記載内容のとおり対応する。</p>
5 - 3 - 2.	将来時点における必要医師数			
5 - 3 - 3.	留意事項			

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容	説明、影響、必要な対応 等
	5-4. 目標医師数を達成するための施策			
	5-4-1. 施策の考え方	【新規】	○ 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。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。	→ 記載内容のとおり対応する。
	5-4-2. 医師の派遣調整			
	5-4-3. キャリア形成プログラム	【変更】	○ 各都道府県においては、大学医学部や各地域の医療機関等と連携して、必要な診療領域とその医師数、指導体制等について十分把握した上で、地域卒の学生が卒業後、当該地域において不足する一定の診療領域に従事できるよう、地域の実情に合わせてキャリア形成プログラムを検討することが必要である。	→ 記載内容のとおり対応する。
	5-4-4. 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等支援	【新規】	○ 医学部入学者に占める女性の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下が見られており、地域において医師確保を進めていく上では、子育て世代の医師に対する取組は性別問わず重要と考えられる。妊娠・子育て中に、医師が必要とする支援策は、個々の医師により異なり、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・放課後児童クラブやベビーシッターの活用等のニーズに応じたきめ細やかな取組を行うことが求められる。これらの支援については、単一の医療機関の取組だけではなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等の地域の関係者が連携し、地域の実情に応じて取組むとともに、医師が利用しやすい環境整備とその周知が重要である。なお、これらの取組については、妊娠中の医師や子育てを行う医師に限らず、介護を行う医師に対しても同様の配慮や環境整備が必要である。 ○ 子育て等の様々な理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための復職研修や就労環境改善等の取組を通じ、再就業を促進することとする。	→ 県が実施している勤務環境改善支援の内容について医師確保計画に記載する。また、勤務環境改善支援及び子育て医師等支援の現状や今後必要な取組について把握・検討する。 → 同上

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容	説明、影響、必要な対応等
	5-4-5. 地域医療介護総合確保基金の活用			
	5-4-6. その他の施策	【変更】	○ 医師派遣については、医師派遣を必要としている医師少数区域等の医療機関や、医師派遣が可能な県内の医療機関を都道府県が十分把握していない場合もあることから、例えば、地域医療支援センターは医療勤務環境改善支援センターと連携を図りつつ、医師確保が必要な診療科・医師数や、派遣元医療機関の候補を調査し、医師派遣に必要な情報を正確に把握することとする。	→ 三師統計や県独自調査等により医師派遣に必要な情報の把握に努めている。
	6. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等			
	6-1. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組の考え方	【新規】	○ 安定した医師確保を行うため、都道府県は、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行うとともに、医師の育成や配置方法について、大学と連携してキャリア形成を支援しつつ、地域枠等の医師が地域医療に従事する仕組みを構築することが重要である。 ○ 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、大学の恒久定員内に、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠を設置することについて、積極的に大学と調整を行うこととする。特に医師少数都道府県においては、自都道府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。	→ 地域医療対策協議会及び関係機関等の意見を聴いた上で、今後の対応を検討する。 → 地域医療対策協議会及び関係機関等の意見を聴いた上で、今後の対応を検討する。
	6-2. 各都道府県において必要な地域枠・地元出身者枠の数について			
	6-3. 地域枠の選抜方式等について			

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容	説明、影響、必要な対応 等
	7. 産科・小児科における医師確保計画			
	7-1. 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方	【変更】	○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、産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行う。ただし、当該指標は、診療科間の医師偏在を是正するものではないこと、また、偏在指標の値が大きい医療圏においても、実態としては医師が多施設に分散して一施設毎の医師数が少ない場合もあること等に留意する必要がある。	→ 栃木県周産期医療協議会及び栃木県小児医療協議会等において協議・検討する。 (協議結果を栃木県地域医療対策協議会に報告)
	7-2. 産科・小児科における医師偏在指標の設計			
	7-2-1. 産科における医師偏在指標の設計	【変更】	○医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数(分娩取扱医師数)を用いることとする。また、算定方法を変更したことから、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更する。	(県の対応なし)
	7-2-2. 小児科における医師偏在指標の設計			
	7-2-3. 指標の作成手続			
	7-3. 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定			

「医師確保計画策定ガイドライン」の主な追加・変更内容

項目 追加・変更	目次	内容 追加・変更	主な追加・変更内容	説明、影響、必要な対応等
	7-4. 産科・小児科における医師確保計画の策定			
	7-4-1. 産科・小児科における医師確保計画の考え方			
	7-4-2. 産科・小児科における医師確保の方針			
	7-4-3. 産科・小児科における偏在対策基準医師数			
	7-4-4. 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策	【変更】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期及び小児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期及び小児医療を維持・確保するため、周産期医療及び小児医療の医療計画や地域医療構想との整合性にも留意しながら、基幹施設を中心として医療機関・機能の集約化・重点化や産科及び小児科の医師偏在対策を検討する必要がある。 ○ 当該都道府県における小児科専攻医の研修において、新生児科（NICU）研修等を実施するなど、小児科医師の中でもその確保に特に留意が必要な新生児医療を担う医師の養成について、研修プログラムを作成する基幹施設等の関係者と協議する。 	<p>→ 栃木県周産期医療協議会及び栃木県小児医療協議会等における議論を踏まえ、本協議会でも検討を進める。</p> <p>→ 従前から実施されている。</p>
	8. 医師確保計画の効果の測定・評価	【変更】	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果測定・評価することとする。 	→ 記載内容のとおり対応する。

「医師確保計画策定ガイドラン～第8次（前期）～（令和5年3月）」抜粋

- 医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果測定・評価することとする。
- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を次期医師確保計画に記載することとする。
- 都道府県は計画終了時に、都道府県外からの医師の受入状況及び都道府県外への医師の派遣状況も把握を行い、計画作成時点と計画見直し時点での状況の変化を把握すること。
- 都道府県は計画終了時に、地域枠医師の定着率及び派遣先を把握し、義務履行率、定着率の改善が見られるか否か、医師少数区域等に定められた期間勤務しているか否か等について把握を行うこと。
- 医師確保計画の効果の測定結果を踏まえ、都道府県ごと、二次医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出すること。その上で、他の都道府県の取組等を参考にしながら適切な対策を行うこと。

保健医療計画部会及び各種協議会等との関係

令和5年5月8日

資料1

第1回栃木県保健医療計画部会
(一部追記)

