

日州医談



医療計画の改定について

常任理事 かね まる よし まさ
金 丸 吉 昌

1 計画策定の背景

平成30年7月、地域間の医師偏在の解消などを通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定などを内容とする「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が公布され、「医師の確保に関する事項」（以下「医師確保計画」という）および「外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項」（以下「外来医療計画」という）について、第7次宮崎県医療計画に記載を追加することとなり改定作業が進められています。

県医師会では会長、担当常任理事などが県の医療計画策定委員会に委員として参画しているほか、令和元年10月28日に県医地域医療委員会と県医医師確保対策委員会の合同委員会を開催し、策定中の素案について、県医療薬務課からの説明を受け、意見などを伝えました。

これまで3回の策定委員会や合同委員会の場での意見を踏まえ、令和元年11月18日に開催された県医療審議会に「宮崎県医師確保計画・宮崎県外来医療計画」（素案）が審議され、素案について了承されました。

両計画の内容は、令和2年度（2020年度）から令和5年度（2023年度）にかけての医師確保の方針や外来医療の提供体制の構築などを内容としており、会員の先生方にも密接に関わりますので、以下、素案の内容について述べていきたいと思えます。

2 医師確保計画

医師確保計画は、医師偏在指標をもとに、県・二次医療圏ごとに医師少数区域、医師多数区域を設定し、「医師確保の方針」、「目標医師数」、「目標医師数を達成するための必要な施策」を定めます。

医師偏在指標とは、これまで、医師の数の多寡を把握するのに用いられてきた「人口10万人対医師数」に替えて、地域ごとの医師の性別や年齢、医療圏の人口構成、患者の流入出などを反映した「指標」として、新たに導入されたものです。この指標により、地域の実態を反映した医師の偏在等の状況の把握と統一的・客観的な比較を行うことができるとされています。

また、医師偏在指標による数値が、47都道府県中、上位1/3に該当する県を「医師多数県」、下位1/3に該当する県を「医師少数県」と位置づけ、本県は「医師少数県」に該当しています。

同様に、全国二次医療圏中、上位1/3に該当する医療圏を「医師多数区域」下位1/3に該当する医療圏を「医師少数区域」と位置づけ、それぞれの地域ごとに医師の確保の方針を設けるとともに、確保すべき医師の目標数を定めています。

なお、目標医師数については、性・年齢構成ごとに設定された係数により地域の医師の標準的な勤務の量を数値化した「標準化医師数」を用いて定めます。基本的には医師少数区域においては2023年時点の医師少数区域を脱するための標準化医師数が目標医師数と

なります。

目標医師数を達成するための施策として、キャリア形成プログラムの策定・運用などによる施策などを講じていくほか、宮崎大学地域枠については、令和2～3年度は5名増員し計25名とし、令和4年度以降は必要に応じ増員などの要請を行うこととされています。

なお、医師確保計画に関しては、産科・小児科は、それぞれ区域設定を行い、医師全体の計画とは別の計画が策定されます。

3 外来医療計画

外来医療計画は、「初期救急や在宅医療、公衆衛生など、地域の外来医療の提供状況を可視化し地域の外来医療提供体制について協議を行う場を設ける」ことや、「外来医師多数区域では、新規開業を希望する者に地域で不足する外来医療機能を担うよう求める」こと、また「医療機関の設置状況・医療機器の効率的な活用のための情報について」記載した計画であり、大きく外来医療提供体制と医療機器に関する内容に分けられます。

(1) 外来医療提供体制について

地域の外来医療の偏在の状況について、診療所医師数などに着目し指標化された外来医師偏在指標が国から示され、この指標が全国上位1/3に該当する二次医療圏が外来医師多数区域とされます。

外来医師多数区域では、新規開業予定者に対し、「夜間や休日等における地域の初期救急医療」、「在宅医療」、「産業医、学校医、予防接種等の公衆衛生」に係る医療提供体制のうち、地域で不足する外来医療機能を担うよう求めることとなります。外来医師多数区域以外の地域では、地域で不足する外来医療機能について協議を行い、その結果を計画に記載することとなります。

(2) 医療機器の効率的な活用に係る計画

CTやMRIなど5種類の医療機器の配

置状況を可視化し、機器導入の判断の参考にしていただくとともに、該当する医療機器の新規購入や更新にあつては、共同利用の相手方などを記載した共同利用計画（共同利用には、画像診断が必要な患者を、医療機器を有する医療機関に対して患者情報とともに紹介する場合を含む）の作成を求めるとや、医療機器の効率的な活用について協議を行う場を設けることを規定しています。

<対象医療機器>

【CT】全てのマルチスライスCTおよびマルチスライスCT以外のCT

【MRI】1.5テスラ未満、1.5テスラ以上3.0テスラ未満および3.0テスラ以上のMRI

【PET】PETおよびPET-CT

【放射線治療】リニアックおよびガンマナイフ

【マンモグラフィ】

4 最後に

計画に記載される指標などの数値は、国が出してきたデータだけをもとに算出しており、働き方改革による医師の勤務時間減の影響や、各医療圏の地域特性などが考慮されていません。また、診療科ごとの分析もされておらず、今後の課題となりました。

しかしながら、施策・取組みに関しては、医師確保・偏在対策を着実に実施するために、これまでより一歩踏み込んだ内容となっており、これらをしっかり行っていくことが重要と考えます。

今後、素案については、パブリックコメントなどの意見聴取などの手続を経て、医療計画策定委員会において最終案がとりまとめられ、2月に開催される医療審議会での諮問・答申を経て、令和2年度からの計画の開始が予定されています。