

## 医師確保計画の見直しについて

### 1 大分県医師確保計画の主な見直しのポイント

- ① 医療計画の中に編綴
- ② 現行計画の評価結果を追加
- ③ 周産期医療圏の見直し

### 2 医師確保計画ガイドラインの改正

目次	主な追加・変更内容
<b>1. 序文</b>	
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【追加】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> <li>・ 働き方改革を踏まえた対応が求められる</li> </ul>
1-4	医師確保計画策定のスケジュール
1-5	医師確保計画の策定手続のイメージ
1-6	医師確保計画における記載事項【新規】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針</li> <li>・ 都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき目標医師数</li> <li>・ 目標医師数を達成するための施策</li> <li>・ <b>現行（2020～2023年度）計画に係る評価結果</b></li> </ul>
<b>2. 医師確保計画の策定を行う体制等の整備</b>	
<b>3. 医師偏在指標</b>	
3-1	現時点の医師偏在指標
3-2	将来時点の医師偏在指標
<b>4. 医師少数区域・医師多数区域の設定</b>	
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【追加】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 原則として市町村単位で設定し、理由を医師確保計画に明記</li> <li>・ 医師確保の状況等を踏まえ、設定の見直しを行うこと</li> </ul>
<b>5. 医師確保計画</b>	
5-1	計画に基づく対策の必要性【追加】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 計画期間の終期までに取り組むべき内容及び2036年までに取り組むべき内容を定める必要がある</li> </ul>
5-2	医師確保の方針【追加】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定機能病院や、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必要があることから、これ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</li> </ul>
5-3	目標医師数【追加・変更】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、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</li> <li>・ 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</li> </ul>
5-4	目標医師数を達成するための施策【追加・変更】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ キャリア形成卒前プランを対象者に提供し、適切なコース選択を支援する</li> <li>・ キャリア形成プログラムを効果的に運用すること</li> <li>・ 子育て世代の医師に対する取組が求められ、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</li> <li>・ 働き方改革についても考慮</li> </ul>

6. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定		
6-1	地域枠・地元出身者枠の設定の考え方【追加】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、大学と連携してキャリア形成を支援しつつ、地域枠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</li> <li>・ キャリア卒前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する機会を定期的に設ける</li> <li>・ 地域枠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</li> </ul>
6-2	各都道府県において必要な地域枠・地元出身者枠について	
6-3	地域枠の選抜方式等について	

7. 産科・小児科医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】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 偏在指標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いて一施設毎の医師数が少ない場合もあることに留意する</li> </ul>
7-2	産科・小児科における医師偏在指標の設計【変更】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指標を「産科医師偏在指標」から「<b>分娩取扱医師偏在指標</b>」に変更する</li> </ul>
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	
7-4	産科・小児科における医師確保計画の策定【追加】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>周産期医療圏・小児医療圏の見直しについて先行して議論</b>する</li> <li>・ 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</li> </ul>

8. 医師確保計画の効果の測定・評価		
	【追加】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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の測定・評価することとする</li> </ul>