

# 熊毛保健医療圏地域医療構想調整会議 令和元年度 年間スケジュール (案)

月		地域医療構想調整会議	備 考
4	中		H30年度病床機能報告 (速報値)
	下		
5	上		
	中		
6	下		
	上		
7	中	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f2f7;"> <p><b>◎ 第6回地域医療構想調整会議</b></p> <p>【議題】</p> <p>①2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画について (種子島医療センター, 屋久島徳洲会病院)</p> </div>	
	下		
8	上	8/9 県担当者説明会 (外来医療計画等)	
	中	基金事業 施策提案, 新規事業案提出	
9	下		・ H30年度病床機能報告 (確定値) ・ 県調整会議
	上		
10	中	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e0f2f7;"> <p><b>◎ 第7回地域医療構想調整会議</b></p> <p>【議題例示】</p> <p>①2025年に向けて医療機関が担う医療機能と今後の計画について (種子島産婦人科医院, 高岡医院, 中目医院, 中種子クリニック)</p> <p>②次年度のスケジュールの検討</p> </div>	病床機能報告様式1 提出〆切 (医療機関→国)
	下		
11	上		
	中		
12	下		
	上		
1	中		病床機能報告様式2 提出〆切 (医療機関→国)
	下		
2			
3			

◎ただし、下記の状況等となった場合、調整会議としての意見聴取や調整会議での理由説明等を求める必要があるため、必要時開催する。

- ・ 地域医療介護総合確保基金事業補助金の「病床の機能分化、連携支援事業」について、補助事業を要望する医療機関があった場合。
- ・ 「地域の医療提供体制影響を与える(新規開設等の)申請」があった場合。
- ・ その他、調整会議議長が必要と認めた場合。

## 改正医療法・医師法で施行通知

## 医師確保計画と外来医療で指針

## 年度内に計画策定へ

医療法及び医師法の一部を改正する法律の4月1日施行に関連し、厚生労働省は3月29日付で、医政局長通知「医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行について」(医政発0329第47号)を各都道府県知事等に送付した。改正医療法等により、都道府県が策定する医師確保計画で定める事項などを示している。また、厚生省は同日付で、医政局地域医療計画課と医事課連名の課長通知を都道府県衛生主管部(局)長に送付し、医師確保計画策定ガイドラインと外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインを示した。都道府県は医師確保計画と外来医療提供体制の計画を2019年度中に策定する。

医政局長通知では、4月1日に施行された改正医療法・医師法の趣旨や主な内容を示している。医療計画に定める事項では、新たに外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項を追加し、医療従事者の確保に関する事項から、医師の確保に関する事項を別立てとして規定する。

医師確保計画では、医師確保方針と二次医療圏・三次医療圏で確保すべき医師の数の目標、目標の達成に向けた施策を掲げる。都道府県は医師偏在指標に基づき、医師少数区域や医師多数区域を定めることができるとした。

地域医療対策協議会では、医師確保計画の内容や、医師少数区域での医師確保、医師派遣、派遣される医師のキャ

リアパス、負担軽減措置などを協議する。

外来医療では、二次医療圏ごとに学識経験者の団体や医療関係者、医療保険者、その他の関係者からなる協議の場を設けるとした。協議の場では、外来医師偏在指標に基づき、外来医療提供体制の状況や病院・診療所の機能分化・連携、複数の医師が連携して行う診療の推進、医療機器等の効率的な活用などを協議する。

改正通知ではまた、医師が複数の医療機関の管理が可能である場合の区域を明示した。医師少数区域や、医師少数区域以外でも医師の確保をとくに図るべきとする医師少数スポットの診療所が対象となる。

■医師確保計画ガイドライン  
医師確保計画策定ガイドラインは医師確保計画の考え方や構造等を示している。序文、医師偏在指標、医師少数・多数区域の設定方法、医師確保計画の具体的な内容、医学部

の地域枠・地元出身者枠の設定、産科・小児科の医師確保計画、医師確保計画の効果の測定・評価等で構成する。

序文では、医師偏在対策が図られなければ地域や診療科といったミクロの領域で医師不足の解消につながらないと、都道府県に対し、地域医療構想や医師の働き方改革と整合性をとりながら医師確保計画を策定することを求めている。医師確保計画は3年ごと(最初の計画は4年ごと)に策定し、2036年までに偏在是正を達成することを長期的な目標とする。

当面のスケジュールとしては、今年4～6月末に都道府県間での患者流出入の調整を実施、それを基に7月頃に厚生省が調整後の医師偏在指標を算出、本年度中に都道府県が医師確保計画を策定・公表し、2020年度に計画に基づく医師偏在対策を開始する。2022年度に、国が第8次(前期)計画策定に向け

た指針を作成・公表し、23年度に都道府県が計画を策定・公表、24年度から第8次(前期)計画に基づく偏在対策を開始する。

医師少数区域(都道府県)の設定の基準は医師偏在指標の低位33・3%、医師多数区域(都道府県)は上位33・3%とする。実際に医師少数区域は都道府県が設定するが、偏在指標上で少数区域に該当しない二次医療圏を少数区域として設定すること等は認められないとした。

医師少数区域でなくても、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として都道府県が定めることができ。多くの地域が設定されれば真に医師の確保が必要な地域で十分確保できなくなるため、慎重な設定を求めている。必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしているような場合等に設置するのは適切でないとした。無医地区や準無医地区を機械的に設定するこ

とは適切でないとする一方、へき地診療所があり無医地区等であっても、その診療所で継続的な医師の確保が困難で他の区域へのアクセスが制限されているような場合では医師少数スポットにできるとした。

医師確保計画の医師確保の方針では、医師少数区域(都道府県)は医師の増加を基本とし、他の区域等から医師を確保できるとした。多数区域等は他の区域等から医師の確保は行わないが、既存の施策の速やかな是正を求めるものではないとした。医師少数スポットでも確保方針を定め、医師少数都道府県以外にある場合には自らの都道府県内の多数区域から医師を確保する。留意事項として、計画期間中に目標医師数を達成することが非常に困難な二次医療圏や都道府県が存在することが想定されるが、その場合は2036年までに医師需要を満たすだけの医師数を確保することに主眼を置くのはやむを

得ないとした。

地域医療確保総合確保基金では、限りある財源を有効に活用するために、医師少数区域(都道府県)の医師の確保に重点的に用いるべきとし、多数都道府県では基金を使った医師確保の取組みを大幅に見直すべきとしている。

#### ■外来医療ガイドライン

外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインは▽はじめに▽外来医療計画の策定を行う体制等の整備▽外来医療計画の策定及び実施に必要なデータの収集、分析及び共有▽外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定▽外来医療提供体制の協議及び協議を踏まえた取組▽医療機器の効率的な活用に係る計画▽外来医療計画の実行に関するPDCAサイクル▽留意点―で構成する。

外来医療提供体制に関しては、医師確保計画とは異なり、無床診療所の開設が都市部に偏る等の課題があるため、医

師偏在指標を示すことで個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげることが制度の趣旨である。都道府県は外来医師多数区域を設定し、外来医療計画を策定するが、医師確保計画と同様、最初は4年間が計画期間で以降3年ごとに見直す。外来医師多数区域は国の偏在指標の上位33・3%とする。

外来医療計画には最低限、外来医師多数区域の設定と新規開業者への情報提供、外来医療に関する協議の場の設置を盛り込む。厚労省は今後、外来診療(初・再診)や初期救急体制、在宅医療、放射線診療や治療に関する情報と診療所・病院の実施割合などの情報を都道府県に示し、都道府県は二次医療圏のこれらの情報を整理して計画に記載する。外来医師多数区域では新規開業者に地域で不足する医療機能を担うよう求めるが、それらの事項も明示する。

医療機器の効率的な活用で

外来医療計画に盛り込む事項は▽医療機器の配置状況に関する情報（医療機器の配置状況に関する指標）▽医療機器の保有状況等に関する情報▽区域ごとの共同利用の方針▽共同利用計画の記載事項とチェックのためのプロセスとする。