

7月10日 第1回地域医療対策協議会等での意見(まとめ)について

令和5年8月31日 地域医療対策協議会

- ①県の医師確保の方針
- ②医師多数区域・少数区域の設定の可否
- ③医師少数スポットの再検討
- ④目標医師数設定の是非
- ⑤産科の偏在指標に対する対応
- ⑥小児科の偏在指標に対する対応

議論の内容	国方針	地域医療対策協議会でのご意見
①医師偏在指標により奈良県が医師多数県と提示されたことについて、県の医師確保の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・医師多数都道府県は、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととするが、これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない。 ・目標医師数（計画の終期2026年までに確保すべき医師数）については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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日々行っている医師確保状況の中で、医師が充足しているという感覚はない。 ・医師の流出や退職というエレメントを考慮すれば、現状の医師確保を行った上でちょうど平衡している。 ・全体の医師偏在指標としては、医師多数県となっているが、診療科偏在、地域偏在は解消していない。また、性別や年齢による労働時間が指標に反映されているが、労働時間でも、診療所と病院の違いや診療所医師の高齢化といった要素もある。今後、医師が十分充足していくのか疑問、むしろまだまだ足りないと感じている。<u>このまま現在の奈良県の医師確保対策を進めていくべき。</u> ・医師の流出、途中での診療科の転科、他県に流れる、ライフステージでの退職などを加味して医師確保を考え、<u>全体の方針に関しては、引き続き確保に努めていくということできたい。</u> ・医師多数県に分類されてしまうと、「医師の確保はこれ以上行わない」となるが、「医師の確保の速やかな是正を求めるものではない」とあるので、<u>基本的には今までの医師確保の方針を続けていきたい。</u>
②医師多数区域・少数区域の設定について	<p>医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合（33.3%）を医師少数区域とする基準等を国が提示し、それに基づき都道府県が医師多数区域、医師少数区域を設定する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・数値上医師多数区域となる医療圏でも、他の医療圏からの派遣を受けている現状がある。医師多数区域と設定することにより、医師の派遣は不要である、という誤ったメッセージが伝わってしまうことが懸念される。 ・医師偏在の少数区域と多数区域を分けるという国の考え方は、例えば県内に医科大学が複数ある、また関東のように複数の首都圏の医科大学からその都道府県に、医師が配置されているというような場合を想定すると成り立つ。しかし、奈良県のように、奈良県立医科大学という唯一の医科大学から多くの医療機関に医師が配置をされている状況では、この議論は意味がないのでは。医師多数区域・少数区域などを必ず設定しなければならないのか。 ・<u>奈良県の特殊な事情も鑑みて、多数区域、少数区域を設定するということは意味がないと思う。設定しない方針でいくことでよい。</u>

議論の内容	国方針	地域医療対策協議会でのご意見
③医師少数スポットの設定について	<p>都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に医師の確保を重点的に推進することができる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>現計画では、「へき地」を医師少数スポットに指定しているが、この方向でよいと思う。</u> ・ 従来から奈良県の南の3分の2の広大なへき地のところは医師が不足しており、医師の配置もしにくい現状。医師少数スポットという位置付けは、そのまま継続していただきたい。 ・ 南和地区は医師が少ない地域だという認識をしっかりと持って、これからも県としても医師確保を進めてほしい。 ・ 医師少数スポットに関しては、奈良県全体の病院から医師を派遣し、巡回診療を行うことで、均霑化を図る必要がある。 ・ へき地への派遣、それから巡回診療等による医療の均霑化は非常に重要な課題。<u>へき地を継続して医師少数スポットに設定し、これまでの施策を継続すべき。</u>
④目標医師数の設定について（計画の終期2026年までに確保すべき医師数）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師偏在指標を踏まえ、3年後の計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師数の目標を設定する。 ・ 目標医師数は、計画期間中に医師少数区域が計画期間開始時における全国の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数と定義。 ・ 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。 ・ 医師少数区域ではない区域では、原則、計画開始時の医師数を設定上限数とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国は、医療圏ごとの2036年の必要医師数の算定を進めているとのことであるので、必要医師数が国から提示されてから、目標医師数の検討をする方が良いのでは。</u>

議論の内容	国方針	地域医療対策協議会でのご意見
<p>⑤産科、小児科の偏在指標について</p>	<p>○相対的医師少数県、区域の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県ごと及び周産期医療圏又は小児医療圏ごとの医師偏在指標の値を全国で比較し、医師偏在指標が下位一定割合（下位33.3%）に該当する医療圏を相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域と設定する。 産科医師又は小児科医師が相対的に少ない医療圏においても、その労働環境を鑑みれば産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、相対的医師多数都道府県、区域は設けない。 <p>○偏在対策基準医師数</p> <p>計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定し、医師確保策等を実施</p> <p>○医師確保の方針</p> <ul style="list-style-type: none"> 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域について、相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域以外の医療圏からの医師派遣のみで医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではない。 都道府県（特に相対的医師少数都道府県）においては、まずは、医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携により産科・小児科における医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。 このような対応によってもなお相対的医師少数区域であり、医師偏在が解消されない場合は、医師を増やす（確保する）ことよって医師の地域偏在の解消を図ることとする。 具体的な短期的な施策としては、医師の派遣調整や専攻医の確保等を行う。この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて留意が必要である。 産科医師又は小児科医師の養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせる。 	<p>＜産科＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>分娩件数だけでなく、正常分娩と異常分娩を分けて考える必要がある。分娩件数と医師数との関係は1対1でない、産科医師偏在指標の数値には疑問がある。</u> 産科の偏在指標に関しては、もう少しデータを県で集めていかないといけないと思う。 県では、重症の産科の症例は医大と県総が最終受け入れている。従って、<u>個々の医療圏とは別に県を一つの医療圏として考えていくことが必要。</u> 妊婦は自分の居住する医療圏のみで分娩するわけではない。 <p>＜小児科＞</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>小児科はそもそも医師の絶対数が足りていない。</u> 小児科医の括りの中で、<u>それぞれの専門性があり、詳細に見て、単に全体の数ではなく、それぞれの分野でどれぐらいの医師がいるのか、どれぐらい必要なのかということも考えて、医師を確保していくことが必要。</u>

議論の内容	国方針	地域医療対策協議会でのご意見
⑥その他		<p><医学生へのアプローチ等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 県の県費奨学生制度で、一定の割合の県費奨学生が毎年小児科や産婦人科を専攻している。しかし、産科、小児科への学生のリクルートメントを進める方法については、医局単位でしていること以外はあまりないように思う。<u>情報発信に工夫が必要</u> ・ 医師確保にあたっては、<u>県費奨学生以外にも、学生のリクルートメントの方法を考えていく必要がある。</u> <p><医師偏在指標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指標というものは一定信頼するものとの認識するが、<u>現場も理解しながら県の特性も踏まえて考えるべきである。</u> <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保健医療計画の5疾病6事業それぞれの分野で、医師確保を記載するのか、医師確保計画としてまとめて記載してほしい。