

医師の多寡を統一的・客観的に把握できる新たな指標を導入へ、将来的には診療科別にも

～医師確保対策の一環で～

2019年度に都道府県が医療計画上で医師確保計画を策定へ

医師偏在指標は、都道府県の医師確保計画などに活用されます。厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」において、総合的な医師確保対策の中で、新たな指標を導入することが検討されてきました。

現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づいて、地域ごと、診療科ごと、入院・外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる指標が必要だとして検討されていたものです。

2018年7月25日に公布された「医療法及び医師法の一部を改正する法律」(以下、改正法)のうち、医師確保計画に関する事項などが2019年4月1日に施行され、都道府県は19年度に、医療計画において、医師の確保数の目標・対策を含む計画を二次医療圏ごとに策定するものとされています。それにあたり国が、新たに指標を定めることになっていました。

医師偏在指標を踏まえて「医師少数区域」、「医師多数区域」が設定され、今後、多数区域から少数区域に医師派遣等を促す、などの対策が講じられることになります。

【都道府県の医師確保計画】

改正法において、医療計画の記載事項に追加された。①二次医療圏および三次医療圏における医師の確保の方針や、②厚生労働省令で定める方法により算定された医師の数に関する指標(医師偏在指標)を踏まえて定める、二次医療圏・三次医療圏において確保すべき医師の数の目標、③目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策——を医療計画に記載し、取り組むことが求められる。

医師の年齢・性別による平均労働時間も勘案した指標に

地域ごとの医師数の比較には従来、一般的に人口10万対医師数が用いられていますが、これは、医療ニーズや将来の人口・人口構成の変化、医師偏在の単位(区域、診療科、入院・外来)などの要素は考慮されていないため、医師の地域偏在・診療科偏在を統一的にはかれるものにはなっていないとの指摘がありました。

そのため、医師が多い地域と少ない地域が可視化され、具体的な医師確保対策に結びつけることができる指標が必要とされていました。

医師偏在指標は、人口10万対医師数に一定の要素を加味し調整したものになる予定です。案によると、①年齢や性別によって医療需要が異なるため、地域ごとの人口構成の違いを踏まえ、性・年齢階級別の受療率を用いて調整する、②患者の流出入を勘案する、③医師の年齢・性別によって平均労働時間が異なるため、年齢・性別構成を勘案する——などの内容です。

こうした医師偏在指標に基づいて設定される医師少数区域、医師多数区域は、全国の二次医療圏(現在335)を一律に比較し、指標の値の下位、上位の一定の範囲(各〇%など)にするという案があります。

また、改正法では、医師養成過程を通じた医師確保対策の充実も図られており、都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設や、臨床研修病院の指定および研修医の募集定員の設定権限を国から都道府県に移譲するなどの見直しも行われる(臨床研修に関する事項は2020年4月1日施行)。

地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握するための新たな指標が導入される予定です。従来、地域ごとの医師数の比較に用いられてきた「人口10万対医師数」をベースに、性・年齢階級による受療率の相違などを調整するもので、「医師偏在指標」とされています。人口10万対医師数は、医療ニーズや人口構成の変化などの要素が考慮されていないため、医師の地域偏在などを適切にはかれる「ものさし」が必要だとして検討されていました。

入院・外来別、診療科別の医師の地域偏在を把握する指標も

また、医師偏在指標は、入院・外来別、診療科別の指標を設けることも課題になっています。

入院・外来別の指標の検討は、外来診療の多くを担っている診療所に地域偏在がみられることから、医師偏在の状況は、入院医療と外来医療のそれぞれを示すべきという指摘を踏まえたものです。設定するにあたり、診療所の地域偏在に関する分析を、外来医療機能の不足・偏在等への対応を検討する際に、併せて行うなどの案が挙げられています。

外来医療機能に係る検討に関しては、医療計画の記載事項に、外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項が追加され、医療関係者等で協議するな

どの規定が設けられています(2019年4月1日施行の改正法による)。協議の場合は、二次医療圏単位を基本として設置するとされていますが、地域医療構想調整会議を活用することも可能とされています。

診療科別の指標については、まず、診療科と疾病・診療行為の対応を明らかにし、その後、診療科別の医師偏在指標について検討することが考えられています。

ただし、医師偏在に対する喫緊の対応のため、特に必要性が高い診療科とされる産科、小児科については、暫定的に、診療科別医師偏在指標を設定し、都道府県が策定する医師確保計画において活用するとの方向が示されています。周産期医療、小児医療については、医療計画に、特に政策的に確保が必要とされているなどの背景があります。

医師偏在指標として考えられている計算式(案)

$$\text{■ 医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

$$\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性・年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性・年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性・年齢階級別受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

イメージ
[0～4歳男性]地域の人口 × [0～4歳男性]受療率 + [0～4歳女性]地域の人口 × [0～4歳女性]受療率 + …… + [30～34歳男性]地域の人口 × [30～34歳男性]受療率 + …… + [80歳以上女性]地域の人口 × [80歳以上女性]受療率

●患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえて、都道府県間の調整を行う。

(厚生労働省資料に基づいて作表)