

「鹿児島県医師確保計画」の要点

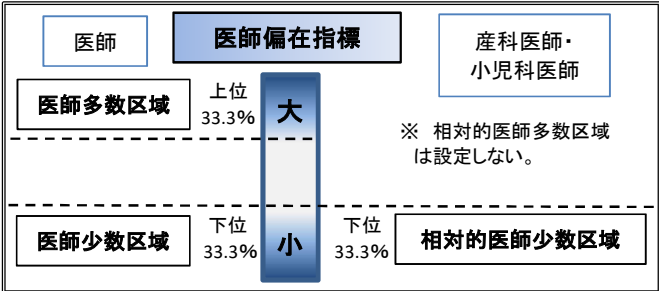
1 計画策定の背景・考え方

背景・必要性

医師の偏在は、地域間、診療科間において、長期にわたり、課題として認識されながら、未だに解消されていないことから、データに基づいた実効的な医師偏在対策が必要とされている。
なお、診療科別では、政策医療の観点などから、産科・小児科における医師偏在対策を急ぐ必要がある。

考え方

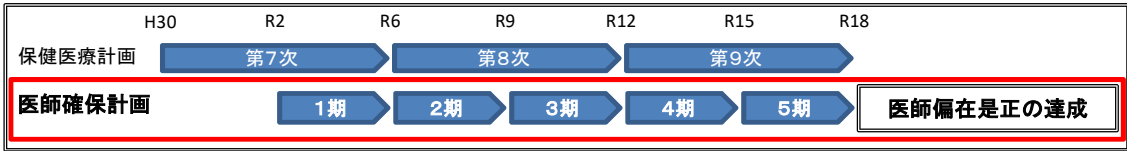
医療法の改正により、地域ごとの医師数の比較に医師偏在指標が導入(従来の人口10万人対医師数では不十分)されたことに伴い、この指標により算定した下位33.3%を医師少数区域(診療科別では相対的医師少数区域)として設定し、この少数区域を脱することを基本とする医師確保計画を保健医療計画の一部として策定する。



目標

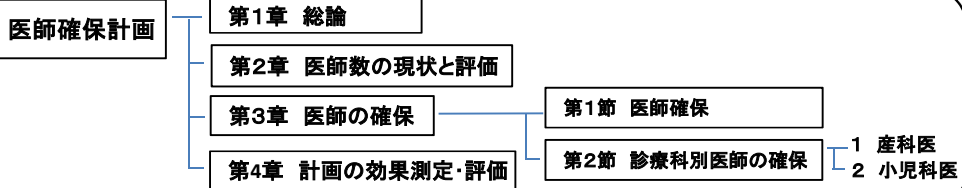
医療法第30条の4第1項に基づく計画であり、計画期間は第1期は4年(R2~R5)、第2期は3年(R6~R8)と、その後3年ごとに実施・達成を積み重ねる。
→ 1計画期間ごとに医師少数区域がこれを脱することを基本としながら、令和18年に医師偏在是正を達成する。

医師少数スポット
医師少数区域以外で、局所的に医師が少ない地域を設定する。



2 計画の体系・概要

体系



概要

(1) 医師確保の方針

- ① 医師少数区域
出水, 始良・伊佐, 曾於, 熊毛, 奄美の各二次医療圏 → **目標医師数の達成**
※ 産科医・小児科医は、偏在対策基準医師数の達成
- ② 医師少数スポット(16島)
三島村各島, 十島村各島, 甌島, 加計呂麻島, 請島, 与路島 → **医師不足の解消**

(2) 目標医師数

※ 産科医・小児科医は、偏在対策基準医師数
医師偏在指標が第2期計画終了時点で、下位33.3%を脱するために要する医師数
出水二次医療圏 141人(0人), 始良・伊佐二次医療圏 455人(0人), 曾於二次医療圏 82人(0人), 熊毛二次医療圏 57人(10人), 奄美二次医療圏 187人(0人) ※ ()書きは追加で確保が必要な医師数

(3) 目標医師数を達成するための施策

- ① 医師の派遣調整
地域枠医師・自治医科大卒医師の配置 グループ診療による医師派遣の検討
- ② 医師のキャリア形成を支援するための施策
キャリア形成プログラムの運用 総合臨床研修センターによる研修
- ③ 医師の勤務環境を改善するための施策
県医療勤務環境改善支援センターによる支援
- ④ 地域医療介護総合確保基金の活用
総合的な医師確保対策の推進

効果測定・評価

定期的に計画の達成状況を点検し、PDCAに基づく管理
→ 計画終了時に調査、分析及び評価し、必要に応じて見直し