

医師偏在指標を踏まえた 「医師確保計画」の策定について

和歌山県福祉保健部健康局医務課

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

第23回 医師需給分科会
(平成30年10月24日)
資料1(抜粋・一部改変)

背景

- 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

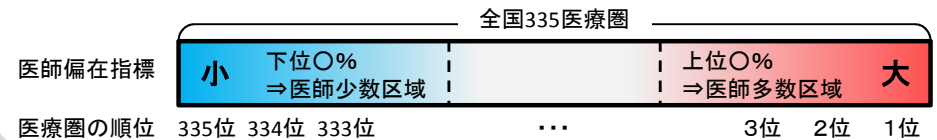
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- 患者の流出入等
- へき地等の地理的条件
- 医師の性別・年齢分布
- 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の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、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標 （目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

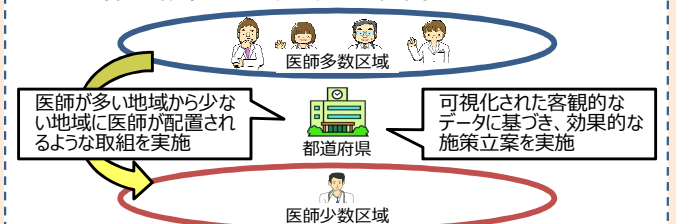
- （例）・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・**地域医療対策協議会**で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し(PDCAサイクルの実施)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



医師偏在指標を活用した医師偏在対策

医療従事者の需給に関する検討会
第22回 医師需給分科会（平成30年9月28日）資料2-1（抜粋）

- 改正法の施行後、医師偏在指標を活用した医師偏在対策として、主に以下のものが実施されることとなる。

医師確保計画における目標医師数の設定

都道府県は、三次医療圏・二次医療圏単位で、医師偏在指標を踏まえた医師の確保数の目標（目標医師数）の設定が義務付けられる

医師少数区域、医師多数区域の設定

都道府県は、二次医療圏単位で、医師偏在指標に関する基準に従い、医師少数区域・医師多数区域の設定ができる

都道府県内での医師の派遣調整

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医療機関をはじめ、医師確保が必要な医療機関で適切に医師が確保されることを目的とした医師の派遣調整を行うこと

キャリア形成プログラムの策定

都道府県は、地域医療支援事務として、都道府県内の医師少数区域等における医師の確保と、当該区域に派遣される医師のキャリア形成の機会の確保を目的としたキャリア形成プログラムの策定を行うこと

医療機関の勤務環境の改善支援

都道府県は、医師少数区域等に派遣される医師が勤務することとなる医療機関の勤務環境の改善の重要性に留意し、医師派遣と連携した勤務環境改善支援を行うこと

地域医療への知見を有する医師の大臣認定

厚生労働大臣は、医師少数区域等における一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を認定することができる

臨床研修病院の定員設定

都道府県知事は、医師少数区域等における医師数の状況に配慮した上で、都道府県内の臨床研修病院ごとの研修医の定員を定めること

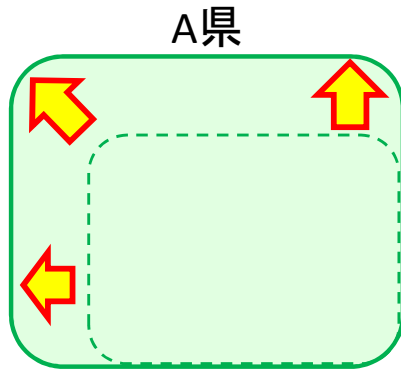
大学医学部における地域枠・地元枠の設定

都道府県は、医師偏在指標によって示される当該都道府県の医師の多寡を踏まえ、大学に対し、医学部における地域枠・地元枠の設定・増加の要請を行うことができる

今後の医師偏在対策(イメージ)

全国知事会 第1回厚生労働省医政局
との意見交換会(平成31年3月14日)
資料3(抜粋)

A県の医師を増やす施策



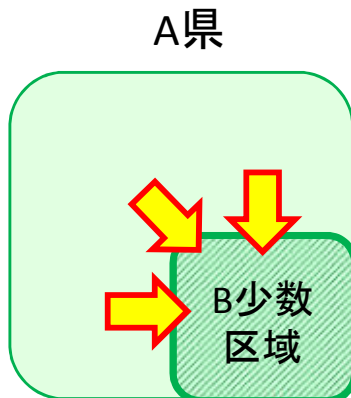
都道府県等の医師の多寡に応じた地域枠等の設定(県内の医師そのものを増やす)

- 医師の少ない都道府県に医師を充足させる地域枠等を設定

医師少数区域に配慮した臨床研修病院の定員設定(県外から医師を集め、定着促進)

- 医師多数区域のみに臨床研修医師が集中することのないよう、
 - ・ 国が都道府県別の定員を設定する際に、医師少数区域の多い都道府県に重点的に定員を設定

県内のB少数区域に医師を集める施策



医師少数区域への医師の優先派遣(県内調整)

- 地域枠医師等の就業義務年限中(9年間)は、キャリア形成プログラムを策定しローテーションを実施。ローテーションに医師不足区域を組み込むため、B区域に医師が行くこととなる
- 医師の派遣方針を、大学や医師会、医療機関等で構成する地域医療対策協議会で協議し、協議結果を公表。医師不足区域や協議内容が住民等に対して可視化されているので、派遣方針が偏在是正に沿ったものとなる。

大臣認定を希望する医師(県内だけでなく県外からも医師を集めるもの)

- 医師少数区域等で一定期間勤務した医師を、厚生労働大臣が認定。地域医療支援病院(一部)の管理者になる際、認定が評価事項となる。(経済的インセンティブについては今後検討)

医師少数区域に配慮した臨床研修病院の定員設定(県内だけでなく県外からも医師を集めるもの)

- 医師多数区域のみに臨床研修医師が集中することのないよう、
 - ・ 都道府県が、各医療機関の研修力には配慮しつつも、医師少数区域に配慮した定員設定を実施

重点的な勤務環境改善支援

- 医療法上、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターとの連携規定が設けられ、医師不足区域に重点的な勤務環境改善支援を実施

I 医師偏在指標の算出式

第28回 医師需給分科会
(平成31年1月30日)
資料1(抜粋・一部改変)

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、**平均労働時間の違いを標準化して調整**する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに**性年齢階級による受療率の違いを標準化して調整**する。

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

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

$$\text{地域の標準化受療率比}(\times 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

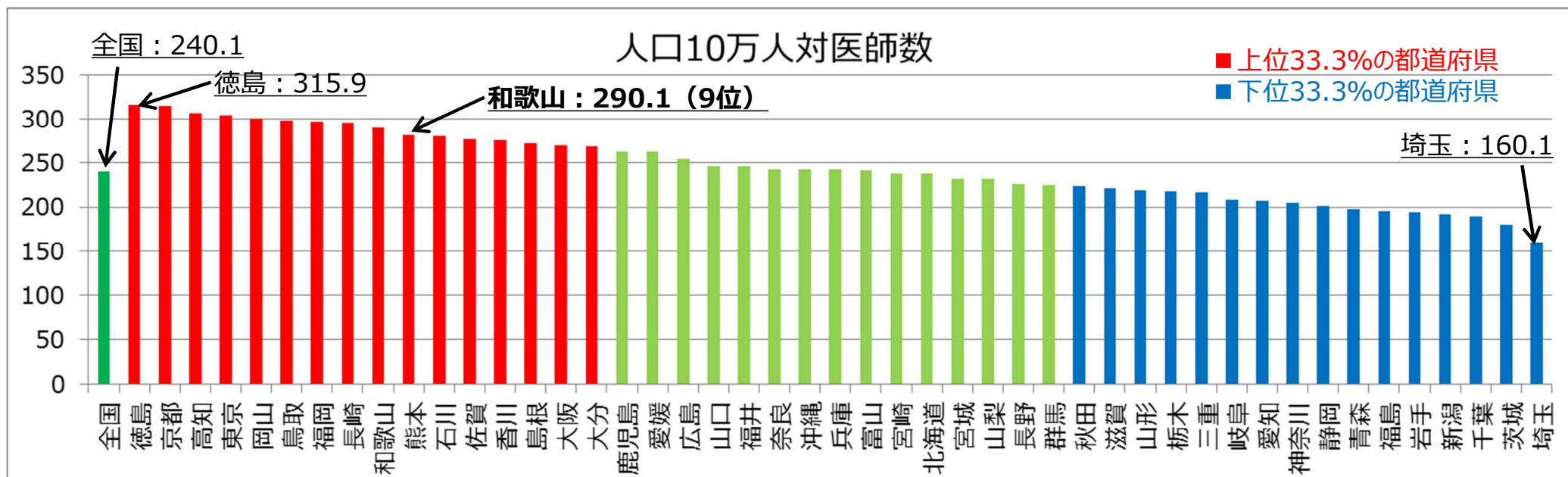
(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

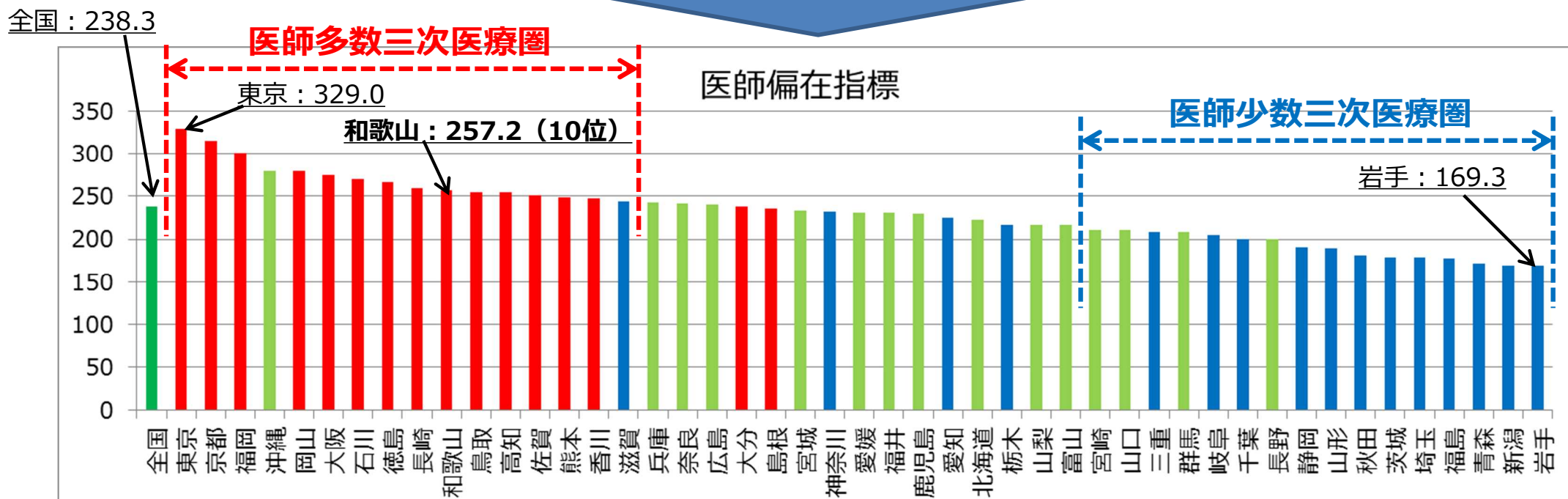
性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

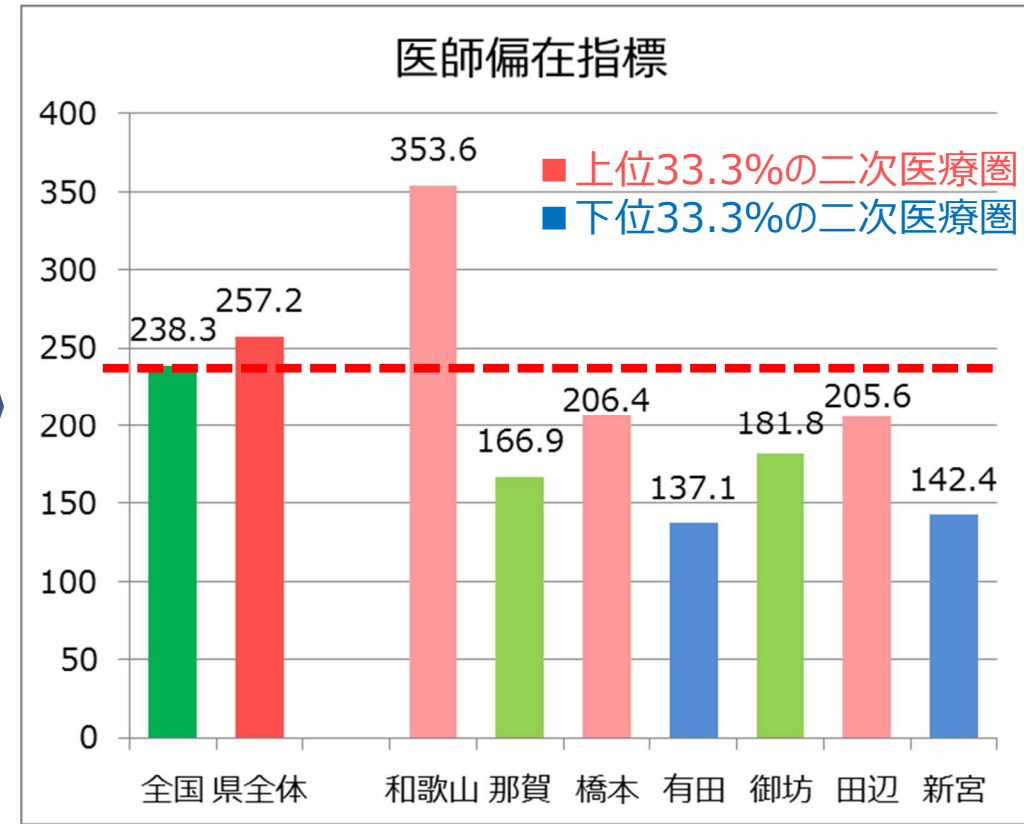
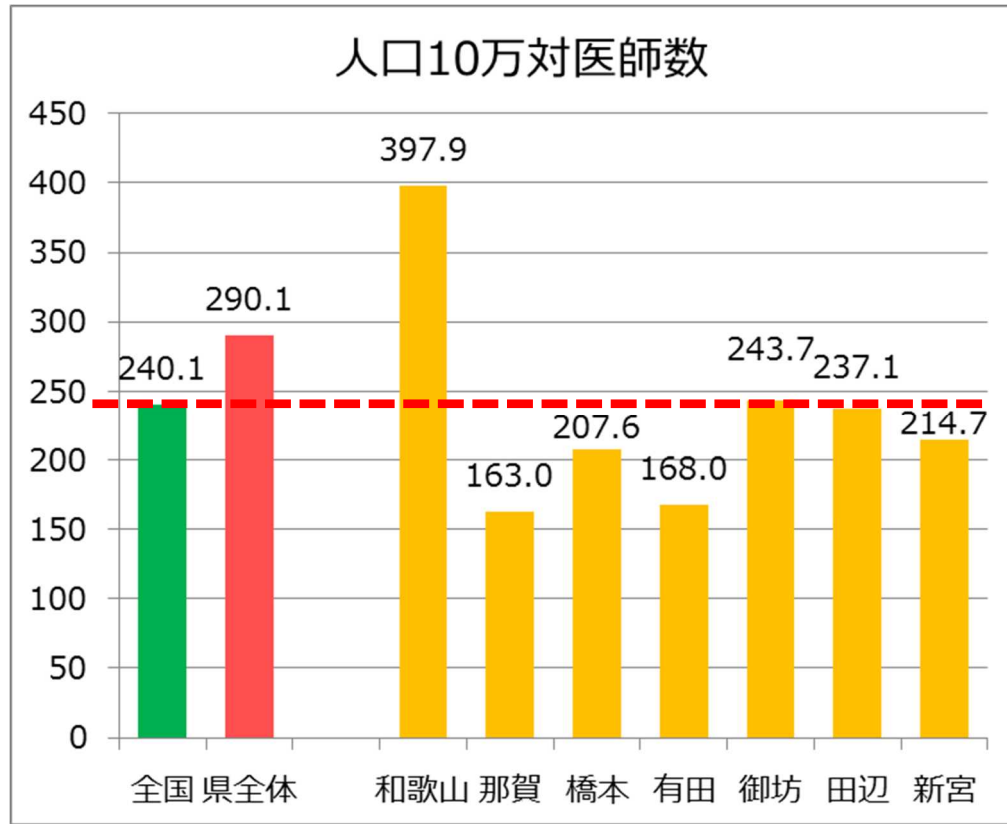
人口10万人対医師数と医師偏在指標（都道府県）



（平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査）



人口10万人対医師数と医師偏在指標（二次医療圏）



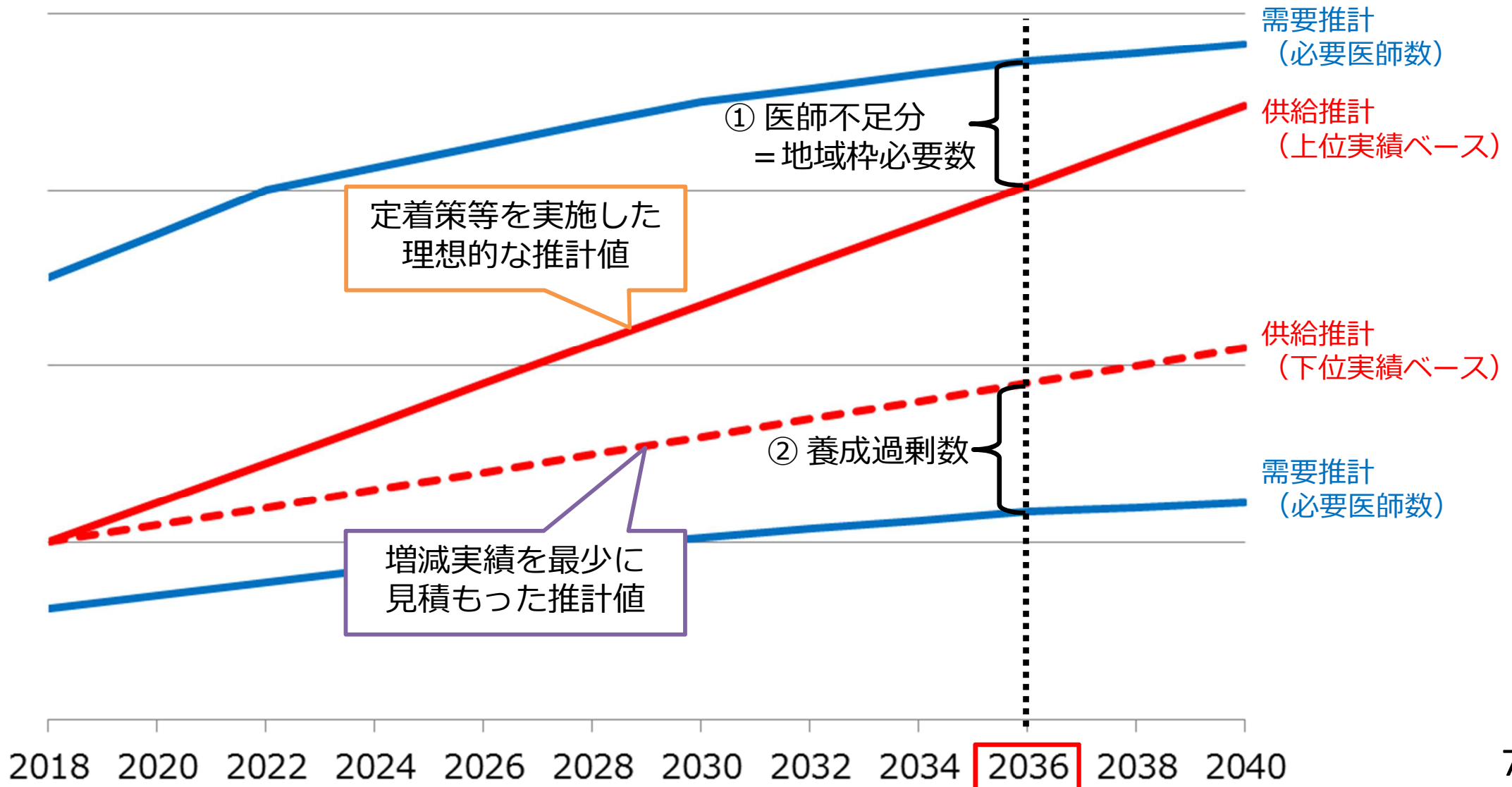
和歌山保健医療圏以外は全国値を下回っているが、和歌山、橋本、田辺の3医療圏が全国335ある二次医療圏の上位33.3%に位置している

医療圏	医師偏在指標	全国順位
和歌山	353.6	17
那賀	166.9	168
橋本	206.4	91
有田	137.1	247
御坊	181.8	138
田辺	205.6	94
新宮	142.4	234

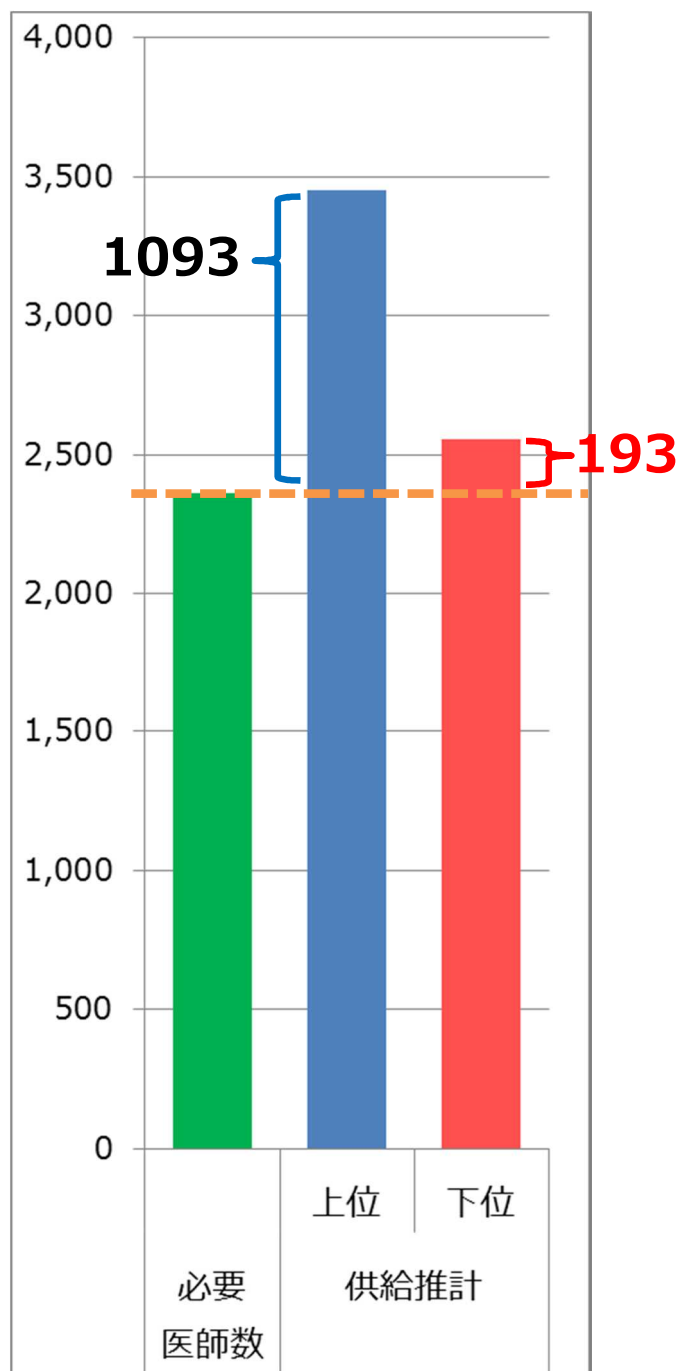
※全国で335医療圏

将来時点の必要医師数と供給推計についてのイメージ

- ① 将来時点（2036年）の医師供給推計（上位実績ベースの推計）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合については、その差を**医師不足分**として、**地域枠等の必要数**とする
- ② 将来時点の医師供給推計（下位実績ベースの推計）数が需要推計（必要医師数）を上回っている場合については、その差を**養成過剰数**とする



和歌山県の将来時点における必要医師数等



◆各医療圏ごとの将来時点（2036年）の必要医師数

医療圏名	必要医師数	供給推計		供給推計－必要医師数	
		(上位)	(下位)	(供給上位) 不足医師数	(供給下位) 過剰医師数
和歌山県	2,359	3,452	2,553	(1093)	193
和歌山	1,070	2,131	1,576	(1062)	507
那賀	276	221	163	-56	(-113)
橋本	188	219	162	(31)	(-26)
有田	184	149	110	-36	(-75)
御坊	165	186	138	(21)	(-27)
田辺	307	370	273	(62)	(-34)
新宮	184	176	130	-8	(-53)

・（）は、機械的に求められる数値であり、あくまでも参考値として表示

◆必要医師数から算定した年間不足・過剰養成数

年間不足養成数・過剰養成数		H31臨時定員 (地域枠関係)
(上位推計)	(下位推計)	
不足養成数	過剰養成数	
(103)	30	20 (和医大10、近大10)

※将来時点の必要医師数等については、医師の働き方改革等の議論を踏まえて改めて算定する

二次医療圏の医師の確保の方針についてのイメージ

A 県の状況

・ 現在：医師**多数区域**

[二次医療圏：多数2、中程度1、少数2]
[臨時定員の地域枠：自県10人、他県10人]

・ 将来：医師**養成過剰**



県知事

【医師確保方針（例）】

- ①医療圏の医師を、②医療圏及び⑤医療圏に配置させる。
- ③医療圏は医師少数区域に該当するが、地域の状況も踏まえ、医師少数区域には指定しない。
- ④医療圏は、医師多数区域に該当するが、医師数は維持させる。
- 医師養成過剰県なので、臨時定員の地域枠20人は廃止する。

A 県

医師**多数**三次医療圏

医師数：2500人

B 県

K 大学
[A 県地域枠]
10人

①医療圏

医師**多数**区域
医師数：1500人

②医療圏

(医師中程度区域※)
医師数：250人

W大学
地域枠
臨時10人

③医療圏

医師**少数**区域
医師数：150人

④医療圏

医師**多数**区域
医師数：500人

⑤医療圏

医師**少数**区域
医師数：100人

A 県

目標医師数の合計：2500人

医師**少数**二次医療圏の解消

B 県

K 大学
[A 県地域枠]
廃止

①医療圏

医師**多数**区域
現在医師数：1500人
目標医師数：1300人

W大学
地域枠
定員内設定

③医療圏

~~医師少数区域~~
現在医師数：150人
目標医師数：150人

④医療圏

医師**多数**区域
現在医師数：500人
目標医師数：500人

②医療圏

(医師中程度区域)
現在医師数：250人
目標医師数：350人

医師**少数**スポット
特別に医師確保

⑤医療圏

医師**少数**区域
現在医師数：100人
目標医師数：200人
↓
(医師中程度区域)

※医師多数区域でも少数区域でもない地区を、便宜上「医師中程度区域」とする