

「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」に関するこれまでの経緯

平成30年7月 医療法・医師法一部改正

「医療計画」において定める事項に、

- ①医師の確保に関する事項
- ②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（平成31年4月施行）



平成31年3月22日 第4次中間取りまとめ公表 （医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会）

医師偏在対策の実効性確保のための具体的な運用等について提示

- ・医師偏在指標の算出方法
- ・目標医師数の算定方法
- ・医師少数・多数区域の設定基準
- ・分類に応じた医師確保の方針 など

平成31年3月29日 医師確保計画策定ガイドライン 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

医師確保計画等の策定にあたって、計画の考え方や構造、策定手続等を提示

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。

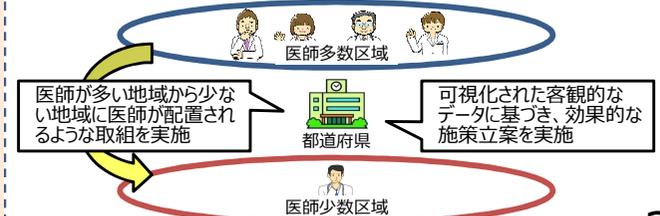
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

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



医師確保計画の策定手続のイメージ

国

医師偏在指標の算出
(2019年7月確定値算出)

※本会議資料における指標については、4月公表の暫定値

県

医師少数区域・医師多数区域の設定
(医師少数スポットの指定)

※本会議資料における区域については、暫定値に基づく設定

県

医師確保計画の具体的内容の策定

- ・医師確保の方針
- ・目標医師数
- ・目標医師数を達成するための施策

県

医師確保計画策定・実施

医師偏在指標の算出と医師多数・少数区域の設定

- 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**
- 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**

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

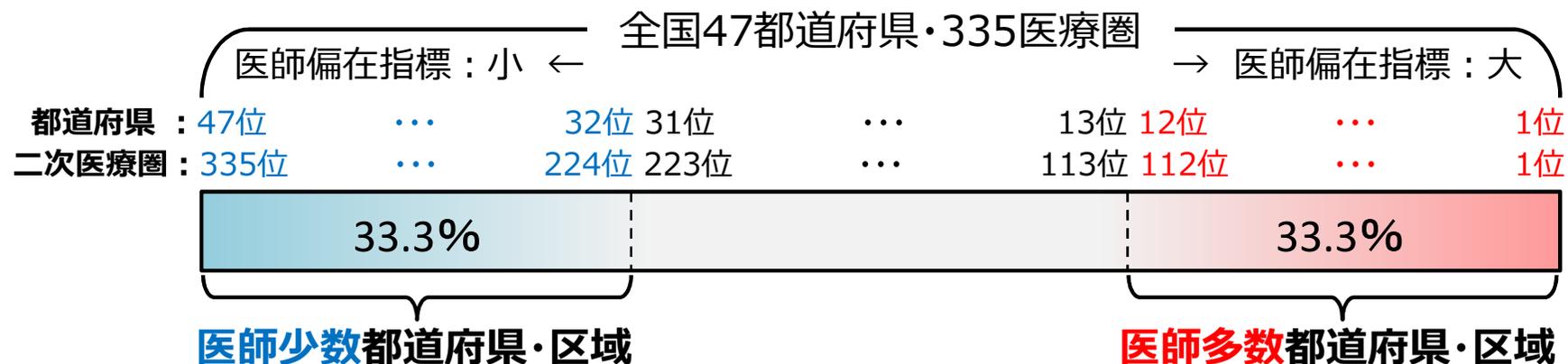
$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

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

医師多数・少数区域の設定

医師偏在指標の値を一律に比較し、**上位33.3%を多数区域**、**下位33.3%を少数区域**とする



和歌山県の医師偏在の状況

[全国比較]

順位	全国	238.6
1	東京都	324.0
2	京都府	313.8
3	福岡県	299.7
4	岡山県	280.2
5	沖縄県	275.3
6	大阪府	272.7
7	石川県	271.3
8	徳島県	269.3
9	長崎県	263.1
10	和歌山県	261.0
11	鳥取県	258.2
12	高知県	256.7
13	佐賀県	254.3
14	熊本県	252.2
15	香川県	249.5
16	滋賀県	244.3
17	兵庫県	243.8
18	奈良県	242.5
19	広島県	241.3
20	大分県	240.0
21	島根県	239.5
22	宮城県	233.9
23	鹿児島県	232.6
24	神奈川県	232.5
25	愛媛県	231.9
26	福井県	231.1
27	北海道	223.4
28	愛知県	223.3
29	山梨県	221.6
30	富山県	220.2
31	栃木県	216.7
32	山口県	214.2
33	群馬県	210.7
34	宮崎県	210.3
35	三重県	209.1
36	岐阜県	207.1
37	長野県	201.1
38	千葉県	199.9
39	静岡県	193.1
40	山形県	191.1
41	秋田県	184.6
42	茨城県	180.2
43	福島県	178.4
44	埼玉県	177.7
45	青森県	172.9
46	岩手県	172.4
47	新潟県	171.9

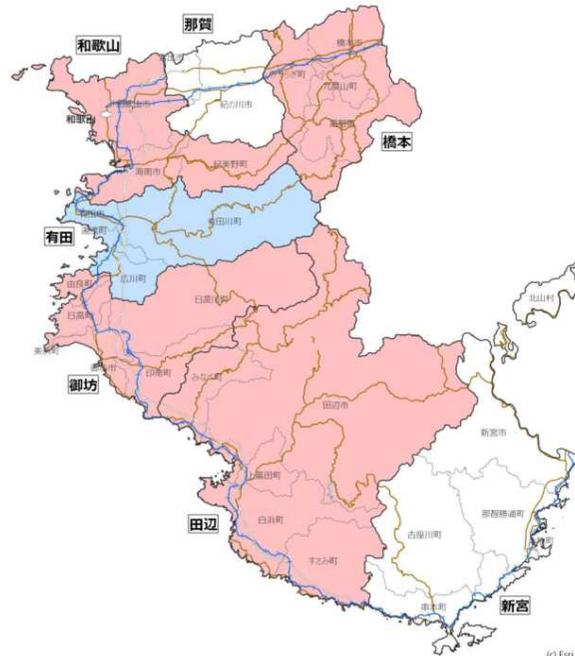
医師多数都道府県

医師少数都道府県

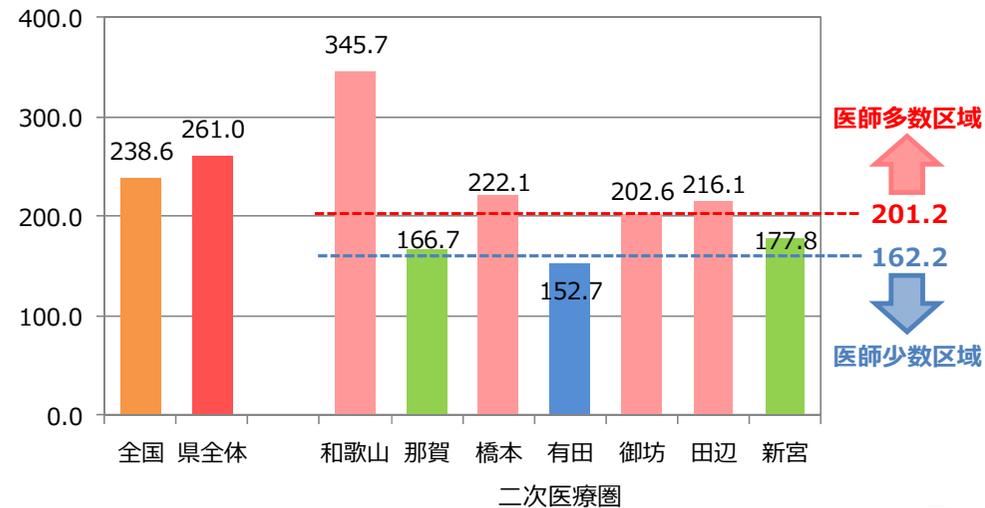
[医師偏在指標関連指標等一覧]

医療圏名	医師偏在指標	全国順位(※)	医療施設従事医師数			人口(人)			標準化受療率比	流出入		
			標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)	労働時間調整係数	2018年1月1日時点	2023年10月1日時点推計	2036年10月1日時点推計		入院患者流出入率	昼夜間人口比	
和歌山県	261.0	—	2,744	2,768	0.991	975,074	893,793	781,816	1.078	-3.6%	-1.8%	
二次医療圏	和歌山	345.7	17	1,694	1,680	1.008	432,002	403,456	365,378	1.135	6.5%	3.2%
	那賀	166.7	206	175	188	0.933	117,598	111,033	100,858	0.895	-9.1%	-14.4%
	橋本	222.1	83	174	181	0.964	88,524	79,389	65,562	0.887	-30.0%	-11.5%
	有田	152.7	251	118	123	0.961	75,173	67,105	56,543	1.029	-12.5%	-5.0%
	御坊	202.6	110	148	153	0.968	63,766	57,190	48,237	1.147	0.0%	-2.3%
	田辺	216.1	90	294	300	0.980	130,023	116,913	99,624	1.046	-12.5%	0.2%
	新宮	177.8	173	140	143	0.980	67,988	58,706	45,614	1.160	-18.2%	1.8%

※ 全国335医療圏のうち、上位33.3%（112位以上）が医師多数区域、下位33.3%（224位以下）が医師少数区域



医師偏在指標



医師確保計画の具体的内容の策定

医師確保の方針

医療圏の状況に応じて、一定の類型化の下、医療圏ごとに設定

医師偏在指標	医師少数	医師中程度	医師多数
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 医師の増加を基本方針とする 医師多数県からの確保が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 医師少数区域がある場合、医師多数県からの確保が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 他県からの医師確保は不可 既存施策による確保は可能
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 医師の増加を基本方針とする 医師少数区域以外の二次医療圏からの確保が可能 ただし、医師多数県にある場合、県外からの確保は不可 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの確保が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 他の二次医療圏からの医師確保は不可 既存施策による確保は可能

目標医師数

計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数

医師偏在指標	医師少数	医師少数以外
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> 下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数 	<ul style="list-style-type: none"> 目標を既に達成しているものとして取り扱う（目標設定なし） 新たに医師確保対策を立案することは不可
二次医療圏	<ul style="list-style-type: none"> 下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数 	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県において独自に設定 ただし、合計は現在の都道府県の医師数を上限とする

医師確保対策

医療圏ごとに定めた方針に基づき、適切な施策を組み合わせる実施

	短期的な施策	長期的な施策
医師確保対策の例	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内における医師の派遣調整 キャリア形成プログラムの策定・運用 など 	<ul style="list-style-type: none"> 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定 など

産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

第28回 医師需給分科会
(平成31年2月18日)
資料1-2(抜粋・一部改変)

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・患者の流入等
- ・へき地等の地理的条件
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的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。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



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』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位〇%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

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

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実

産科・小児科における医師偏在指標の算出と相対的医師少数区域の設定

【産科における医師偏在指標】

- 医師数は、性別ごとに20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**

$$\text{産科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化産科・産婦人科医師数}}{\text{分娩件数}(\ast 1) \div 1000\text{件}}$$

※1 医療施設調査の分娩数は、9月中の分娩数であることから、人口動態調査の年間出生数を用いて調整

【小児科における医師偏在指標】

- 医師数は、性別ごとに20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**
- 医療需要は、15歳未満の年少人口に、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**

$$\text{小児科における医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}}{\text{地域の年少人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)}$$

※2 標準化受療率比は、医師偏在指標と同じ算定式を用い、人口を年少人口に置き換えて算出

• 相対的医師少数都道府県・区域の設定

医師偏在指標の**下位33.3%**を**相対的医師少数区域**とし、**医師多数区域は設定しない**



和歌山県の産科・小児科における医師偏在の状況

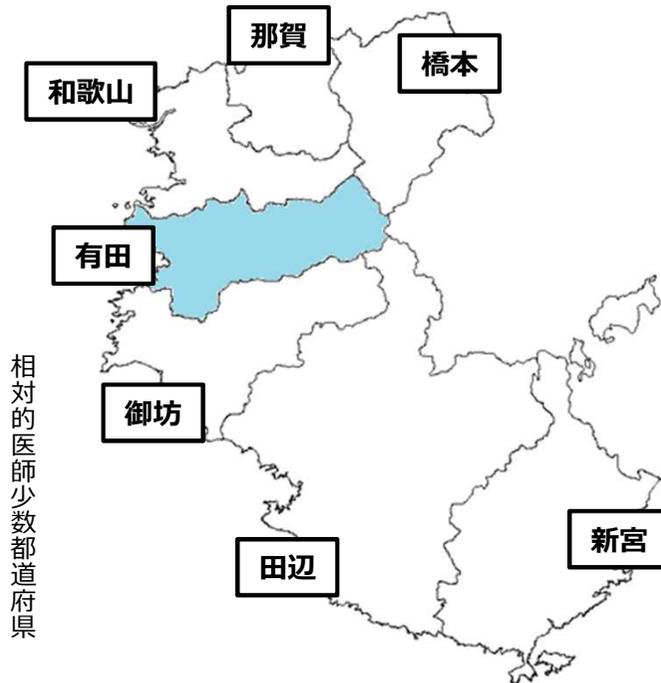
産科

順位	全国	12.8
1	東京都	18.0
2	奈良県	16.8
3	秋田県	16.5
4	大阪府	16.0
5	徳島県	15.8
6	鳥取県	15.8
7	京都府	15.1
8	福井県	14.5
9	山梨県	14.0
10	神奈川県	13.8
11	和歌山県	13.7
12	福岡県	13.5
13	富山県	13.3
14	石川県	13.1
15	三重県	12.9
16	栃木県	12.9
17	北海道	12.8
18	岡山県	12.8
19	静岡県	12.6
20	兵庫県	12.5
21	宮城県	12.5
22	広島県	12.2
23	山形県	12.1
24	長崎県	12.1
25	島根県	11.9
26	大分県	11.9
27	愛知県	11.9
28	沖縄県	11.8
29	山口県	11.5
30	群馬県	11.4
31	香川県	11.4
32	滋賀県	11.3
33	千葉県	11.0
34	佐賀県	10.9
35	愛媛県	10.8
36	岩手県	10.7
37	長野県	10.7
38	高知県	10.6
39	岐阜県	10.5
40	宮崎県	10.4
41	茨城県	10.3
42	鹿児島県	10.1
43	青森県	9.4
44	新潟県	9.4
45	埼玉県	8.9
46	福島県	8.6
47	熊本県	8.2

[産科における医師偏在指標関連指標等一覧]

医療圏名	産科医師偏在指標	全国順位(※)	産科医師数(人)	分娩件数(件)		
				年間調整後分娩件数	分娩件数将来推計(2023年)	
和歌山県	13.7	—	104	7,331	6,142	
周産期医療圏	和歌山	15.7	53	63	3,960	3,449
	那賀	14.9	68	7	416	355
	橋本	11.9	121	9	716	578
	有田	9.1	193	2	196	156
	御坊	11.3	131	6	508	415
	田辺	10.3	159	10	935	750
	新宮	10.8	145	7	600	443

※ 全国284医療圏のうち、下位33.3% (192位以下) が相対的医師少数区域



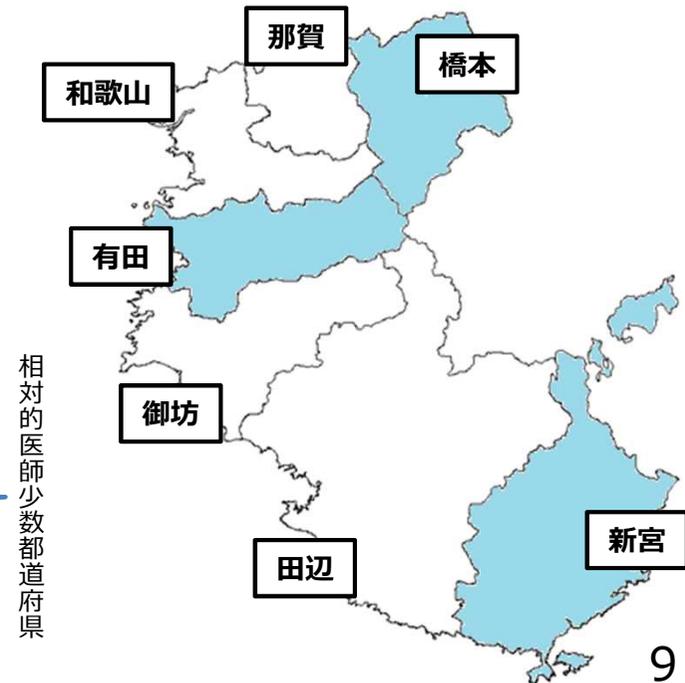
小児科

順位	全国	106.2
1	鳥取県	169.0
2	京都府	143.6
3	東京都	139.3
4	高知県	130.4
5	山梨県	129.4
6	富山県	128.3
7	徳島県	126.8
8	福井県	123.2
9	和歌山県	121.5
10	香川県	120.5
11	秋田県	119.9
12	岡山県	118.8
13	長崎県	118.5
14	群馬県	117.6
15	島根県	117.4
16	石川県	116.9
17	福岡県	115.5
18	大分県	115.4
19	愛媛県	114.9
20	滋賀県	113.1
21	長野県	112.2
22	大阪府	110.6
23	佐賀県	109.0
24	北海道	109.0
25	山形県	108.1
26	熊本県	107.8
27	山口県	106.8
28	兵庫県	104.2
29	新潟県	103.3
30	宮城県	99.2
31	岐阜県	98.8
32	奈良県	98.3
33	神奈川県	97.6
34	福島県	96.4
35	広島県	95.8
36	岩手県	94.7
37	青森県	93.5
38	沖縄県	93.4
39	三重県	92.3
40	栃木県	91.6
41	愛知県	89.2
42	宮崎県	86.8
43	鹿児島県	85.9
44	千葉県	84.5
45	静岡県	84.2
46	埼玉県	83.1
47	茨城県	82.1

[小児科における医師偏在指標関連指標等一覧]

医療圏名	小児科医師偏在指標	全国順位(※)	小児科医師数(人)	年少人口(千人)		
				年少人口(2018年)	年少人口将来推計(2023年)	
和歌山県	121.5	—	140	114,131	101,769	
小児医療圏	和歌山	119.5	65	74	50,921	46,734
	那賀	121.2	62	18	15,116	13,669
	橋本	86.5	208	7	9,741	8,448
	有田	65.1	272	4	8,830	7,524
	御坊	156.0	20	12	7,538	6,748
	田辺	146.7	24	20	15,278	13,004
	新宮	76.4	243	5	6,706	5,642

※ 全国311医療圏のうち、下位33.3% (208位以下) が相対的医師少数区域



産科・小児科における医師確保計画の具体的内容の策定

【前提】 相対的医師少数医療圏以外の医療圏においても、産科医・小児科医が不足している可能性がある

医師確保の方針

医師偏在指標	相対的医師少数	相対的医師少数以外
都道府県・二次医療圏	①必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携を検討 ②①によっても偏在が解消されない場合、医師確保による偏在解消を図る	・医療提供体制の状況を鑑みた上で、医師を増やす方針を定めることも可能

偏在対策基準医師数

→ 機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではない

医師偏在指標	相対的医師少数	相対的医師少数以外
都道府県・二次医療圏	・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	（ガイドラインにおいて記載なし）

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

→ 方針に基づき、適切な施策を組み合わせる実施

医師確保対策の例	① 周産期医療・小児医療の提供体制等の見直しのための施策 ・医療圏の統合を含む周産期医療圏または小児医療圏の見直し ・集約化、重点化 ② 産科・小児科における医師の派遣調整 ③ 産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策 ④ 産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策	など
----------	--	----

医師確保計画策定に向けてのスケジュール

