

医師確保計画について

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

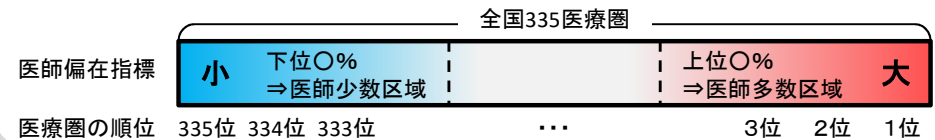
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

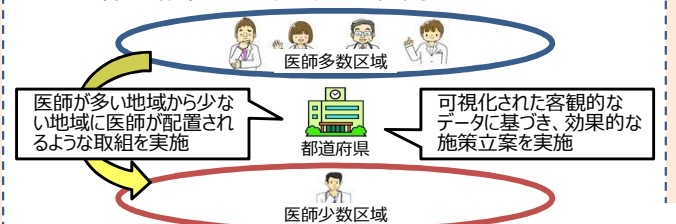
- （例）・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

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



「保健医療計画」と「医師確保計画」「外来医療計画」の関係

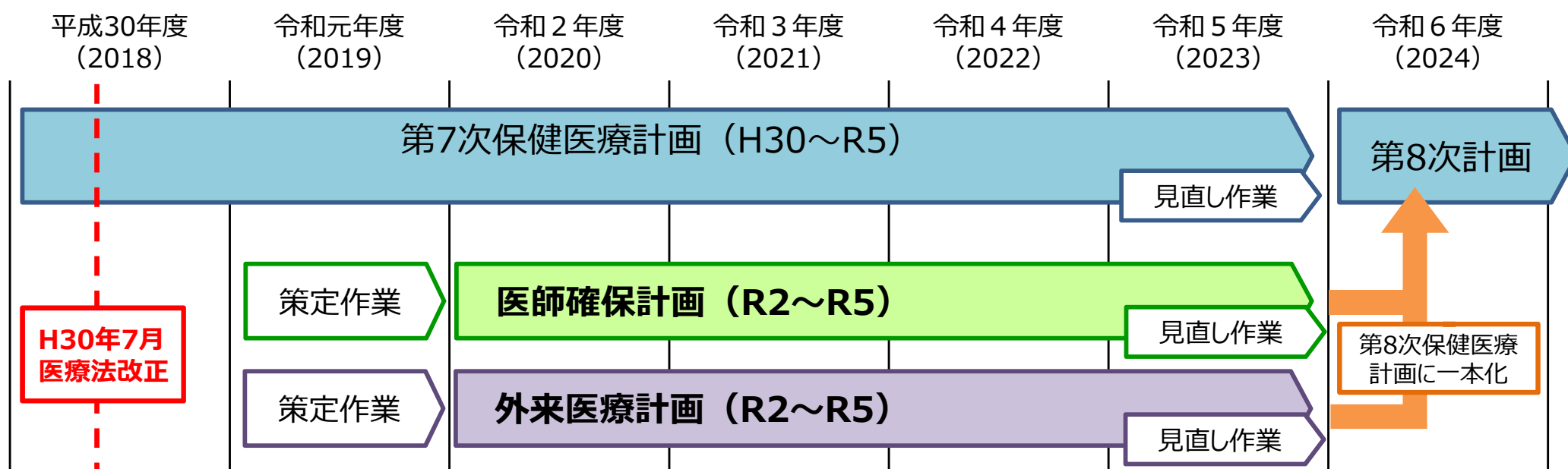
- ◆ 平成30年7月の医療法改正において、医療法第30条の4第2項の「医療計画」に定める事項に、次に掲げる事項が追加された

- ① 医師の確保に関する事項（これまでの医療従事者の確保に関する事項から医師だけを抜き出して策定）
- ② 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

【計画策定にあたってのルール】

- 国は、現状の医師数等をもとに、医療圏ごとの偏在指標を算定し、医師多数・少数の区分を設定
- 国は、計画策定の指針として、区分ごとの方針・目標数等を類型化したガイドラインを提示
- 県は、区分に応じて、医療圏ごとの方針・目標数・施策等を盛り込んだ医師確保・外来医療計画を策定

- ◆ 各計画の計画期間と見直し等のスケジュール



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**

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

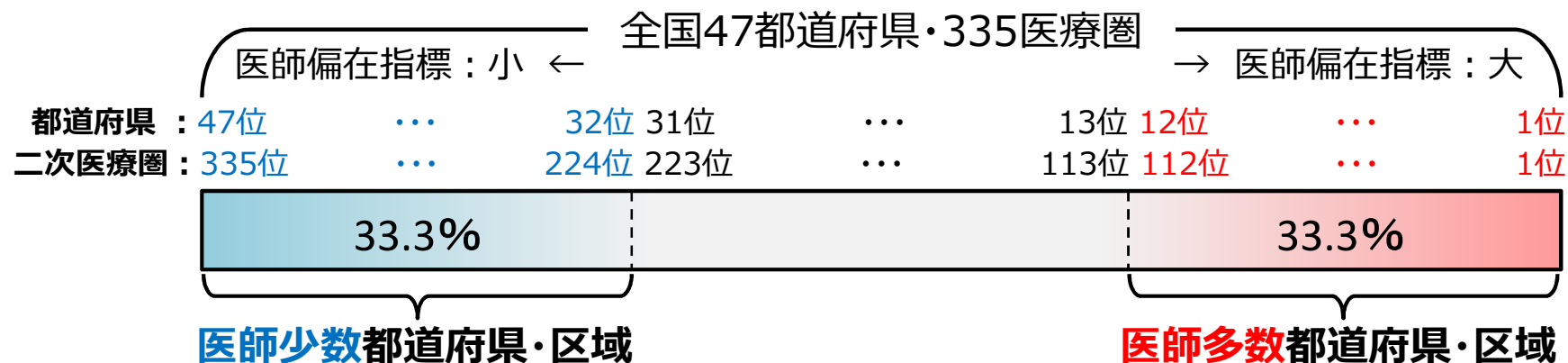
$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

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

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

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



都道府県の現医師確保計画（R2-5年度）に用いられている医師偏在指標

(都道府県別)

医師多数都道府県

医師少数都道府県

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
00	全国	239.8
01	北海道	224.7
02	青森県	173.6
03	岩手県	172.7
04	宮城県	234.9
05	秋田県	186.3
06	山形県	191.8
07	福島県	179.5
08	茨城県	180.3
09	栃木県	215.3
10	群馬県	210.9
11	埼玉県	177.1
12	千葉県	197.3
13	東京都	332.8
14	神奈川県	230.9
15	新潟県	172.7
16	富山県	220.9
17	石川県	272.2
18	福井県	233.7
19	山梨県	224.9
20	長野県	202.5
21	岐阜県	206.6
22	静岡県	194.5
23	愛知県	224.9

都道府県コード	都道府県	医師偏在指標
24	三重県	211.2
25	滋賀県	244.8
26	京都府	314.4
27	大阪府	275.2
28	兵庫県	244.4
29	奈良県	242.3
30	和歌山県	260.3
31	鳥取県	256.0
32	島根県	238.7
33	岡山県	283.2
34	広島県	241.4
35	山口県	216.2
36	徳島県	272.2
37	香川県	251.9
38	愛媛県	233.1
39	高知県	256.4
40	福岡県	300.1
41	佐賀県	259.7
42	長崎県	263.7
43	熊本県	255.5
44	大分県	242.8
45	宮崎県	210.4
46	鹿児島県	234.1
47	沖縄県	276.0

和歌山県医師確保計画の概要①

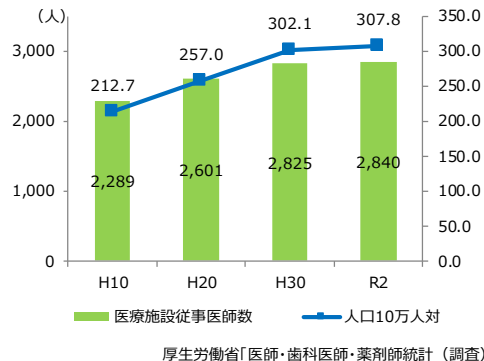
1. 計画策定の趣旨

- ・国から提示された医師偏在指標を踏まえ、地域に応じた医師確保対策を推進することで、県内の医師偏在解消をめざす
- ・計画期間は、令和2(2020)年度から令和5(2023)年度の4年間とし、その後は3年ごとに見直しを行う

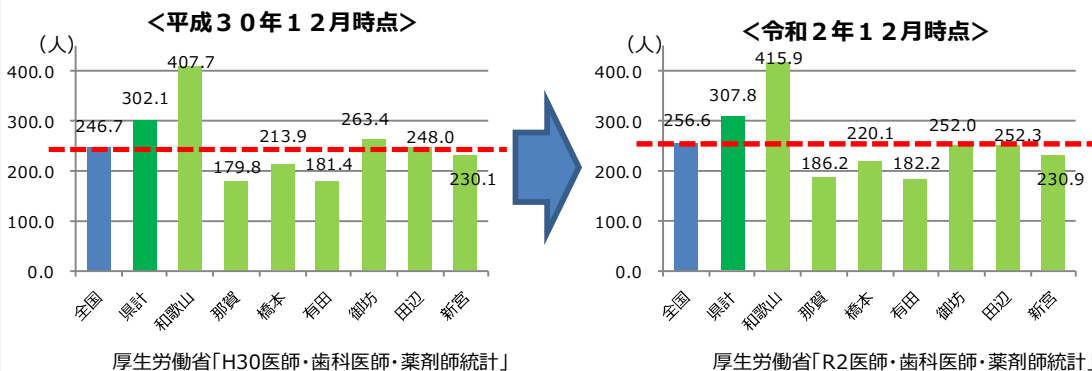
2. 本県における医師の状況

(1) 現状・課題

- ・医師数は増加しているが、地域偏在は解消していない



【10万人対医療施設従事医師数】



(2) 医師偏在指標と医師多数・少数区域の設定

- ・地域の医療ニーズや医師の性別・年齢等を踏まえ、医師偏在指標を算出
- ・全国の上位1/3を医師多数、下位1/3を医師少数と設定

医療圏名	医師偏在指標	全国順位	区分 ※
和歌山県	260.3	10	医師多数県
和歌山	340.1	18	医師多数区域
那賀	163.2	216	
橋本	201.6	102	医師多数区域
有田	160.0	230	医師少数区域
御坊	225.7	75	医師多数区域
田辺	199.7	106	医師多数区域
新宮	151.2	260	医師少数区域

(3) 医師少数スポットの設定

- ・局所的に医師が少なく、医師少数区域と同様に取り扱う地域を「医師少数スポット」として設定

【本県の設定基準】

- ①～③の医療機関所在地域
 - ①へき地診療所
 - ②へき地医療拠点病院
 - ③へき地診療所に医師を派遣する公立病院



和歌山県医師確保計画の概要②

3. 医師確保の方針と施策

(1) 医師確保の方針

- 医学部「**地域枠**」を**継続**し、将来にわたって、地域医療を担う医師を確保する
- 臨床研修及び専門研修における募集定員を確保するとともに、研修体制を充実させることで、**研修医・専攻医を確保**する
- 勤務環境の改善や指導体制の充実を図ることで、県内への医師の定着を促進し、地域の公立病院等の**勤務医を確保**する

(2) 目標医師数

医療圏名		国が提示した 目標医師数	県としての 目標医師数	※参考（H28調査） 医療施設従事医師数
和歌山県		2,063人	3,090人	2,768人
二次 医 療 圏	和歌山	739人	地域医療構想 の進捗等の影 響が大きいた め、設定しない	1,680人
	那賀	166人		188人
	橋本	126人		181人
	有田	107人		123人
	御坊	92人		153人
	田辺	214人		300人
	新宮	130人		143人

(3) 主な施策の方向

- 医師確保の方針に基づき、短期的・中長期的な施策を適切に組み合わせて実施

区分	施策の柱	主な施策（方向性）
短期	医師の派遣調整	・地域の医師不足と若手医師の指導体制の充実を図るための医師派遣システムの構築 等
	特定診療科医師の確保	・特定診療科での勤務を条件とする研修資金等貸与制度の活用 等
中期	臨床研修医・専門研修医の確保	・初期臨床研修募集定員の確保と「和歌山研修ネットワーク」の充実 ・専門研修の定員確保と地域における指導体制の強化 等
長期	医学部定員の確保	・県立医大地域医療枠の制度継続と医学部定員の確保 等

和歌山県医師確保計画の概要③

4. 産科・小児科における医師確保計画

(1) 産科・小児科における医師偏在の状況

医療圏名	産科			小児科		
	偏在指標	全国順位	区分	偏在指標	全国順位	区分
和歌山県	13.7	11		121.6	9	
二次医療圏	和歌山	15.7	47	119.2	66	
	那賀	14.9	62	120.6	56	
	橋本	11.9	115	87.6	195	
	有田	9.1	187	64.8	274	相対的少数
	御坊	11.3	125	157.7	15	
	田辺	10.3	153	147.6	18	
	新宮	10.8	139	77.2	239	相対的少数

(2) 産科・小児科における医師確保の方針

- ・県外からの確保を継続するとともに、県内で産科・小児科の専門研修を行う**専攻医を確保**する
- ・勤務環境の改善や指導体制の充実を図ることで、県内への医師の定着を促進し、公立病院等の**勤務医を確保**する
- ・女性医師が離職せずに継続して勤務することができるよう、子育て支援対策などの充実を図る

(3) 主な施策の方針

- ・医師確保の方針に基づき、短期的・中長期的な施策を適切に組み合わせて実施

施策の柱	主な施策（方向性）
産科・小児科医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・返還免除付き研修資金等貸与制度の活用 ・県外医育機関との連携を継続 等
周産期医療・小児医療の提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・産科・小児科を専攻する地域枠医師等を県内公立病院等に派遣 等

5. 計画の進行管理

- ・地域医療対策協議会や地域医療支援センター、勤務環境改善支援センターと連携し、偏在解消に向けた取組を推進

計画の進捗状況等

計画の進捗状況

	計画策定時点	進捗状況	目標 (2023年度)
(1) 医師の派遣調整			
医療施設従事医師数	2,825人 (2018年)	2,840人 (2020年)	3,090人
県内病院勤務医の割合	63.4% (2018年)	63.6% (2020年)	64.9%
へき地等中山間地域への地域枠 医師等の派遣人数	29人 (2019年)	50人 (2022年)	60人
(2) 特定診療科医師の確保			
産科医師数 (産婦人科・産科の合計)	107人 (2018年)	99人 (2020年)	115人
小児科医師数	138人 (2018年)	143人 (2020年)	170人
精神科医師数 (精神科病院常勤勤務)	55人 (2018年)	63.3人 (2020年)	65人
精神保健指定医数 (精神科病院常勤勤務)	40人 (2018年)	47.2人 (2020年)	50人
救急科医師数	33人 (2018年)	52人 (2020年)	80人
総合診療専門医数	— (2019年)	— (2021年)	10人
(4) キャリア形成支援			
県立医科大学県民医療枠・地域 医療枠及び近畿大学医学部和 歌山県地域枠の卒業医師数 (臨床研修・後期研修の医師を 含む)	172人 (2019年)	227人 (2021年)	312人
(5) 初期臨床研修医・専門研修医（専攻医）の確保			
臨床研修医の採用数	86人 (2019年)	100人 (2022年)	110人
新専門医制度における専攻医の 採用数	67人 (2019年)	89人 (2022年)	80人

産婦人科医師緊急確保対策

令和4年度新政策

県内病院での産婦人科医師不足を解消するため、医師確保に向けた緊急的な対策が必要

● 県外からの医師派遣を促進

- ・県外大学と連携し、県内公立病院へ産婦人科医師を派遣

● 県内での人材育成・診療体制を強化

- ・県立医科大学に寄附講座を開設し、周産期医療の研究をはじめ、産婦人科医師の育成や診療を支援
- ・県立医科大学に診療科指定の入学枠設定（令和5年度入学から）

県民医療枠 20名 ➡

A 診療科の指定なし	15名程度
B 産科	3名程度
C 産科、小児科、精神科	2名程度



医師確保計画の施行に向けた国の検討スケジュール

第5回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(R4.6.16)資料に基づき作成

令和4年	5月	5月11日 第4回地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ ○ 医師偏在指標について
	6月	6月16日 第5回地域医療構想及び医師確保に関するワーキンググループ ○ 医師少数区域・医師少数スポット ○ 医師の確保の方針 ○ 目標医師数
	7月	○ 将来の医師の多寡による医師の確保の方針及び地域枠 ○ 産科・小児科における医師確保計画 ○ 医師確保計画の効果の測定・評価
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	
	12月	
令和5年	1～3月	医療計画の指針作成 ※医師確保計画策定ガイドライン含む
	4月～	都道府県における医療計画の策定 ※医師確保計画含む

1巡目の議論

2巡目の議論

取りまとめ

【参考】（令和元年度策定時）医師確保計画策定に向けてのスケジュール

令和元年度

令和2年度

