

医師確保計画の策定について

1 趣 旨

- 医療法の一部改正により、医療計画の一部として「医師の確保に関する事項」を定めた「医師確保計画」を策定することとされた。
- 医師確保計画の策定に当たっては、地域医療対策協議会での検討を踏まえ、医療審議会での意見聴取を経て決定するもの。

2 概 要

- 三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとに、医師の多寡を統一的に比較・評価した「医師偏在指標」を算定し、長期的には医師偏在指標が全国平均となる医師数（必要医師数）、短期的には医師少数県（少数圏域）（※全国の下位 33.3%）から脱却する医師数（目標医師数）の確保するための計画
- 産科及び小児科については、個別に医師偏在指標を算定し、「周産期医療圏」「小児医療圏」毎の医師確保計画を策定

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

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

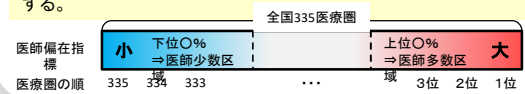
三次医療圏・二次医療圏ごとに、医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた医師偏在指標の算定式を国が提示する。

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
- ・ 医師偏在の種類（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）

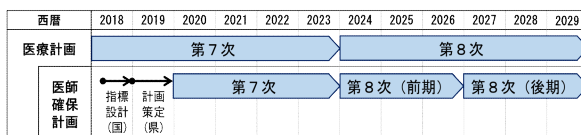
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

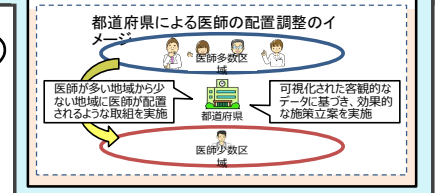
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- (例) ・ 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)



* 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）



（出典：厚生労働省医政局地域医療計画課作成資料）

3 本県における医師確保計画の骨子（案）（R1.8.8 地域医療対策協議会です承）

(1) 計画策定の基本的な考え方

- 本県においては、三次医療圏（県域）が医師少数県に区分される見込みであることから、**県全体の医師数を確保することを主眼に策定する。**（医師多数区域・その他の区域を含めた県全体の医師確保対策が必要）
- 二次医療圏間の偏在対策は、奨学金養成医師の配置調整を主たる対策として位置付ける。
- 計画における医師確保のための施策は「岩手県医師確保対策アクションプラン」に掲げる施策を踏襲しつつ、必要な見直し等を行ったうえで実効性の高い施策を盛り込むものとする。

(2) 計画の構成案及び計画に定める内容（計画の構成案）

前文

第1章 現状（別紙1）

① これまでの取り組み

② 医師偏在指標、医師多数区域・医師少数区域、医師少数スポット

第2章 目標医師数・必要医師数（別紙2）

① 目標医師数（県全体及び二次医療圏毎）（目標年度：令和5年度）

② 必要医師数（県全体及び二次医療圏毎）（目標年度：令和18年度）

第3章 医師確保のための方針・施策（別紙3）

① 医師確保の方針

② 目標医師数を達成するための施策（短期的施策）

③ 必要医師数を達成するための施策（長期的施策）

※ 目標医師数：令和5年度に医師少数圏域から脱却するために必要な医師数

必要医師数：令和18年度に医師偏在指標が全国平均となるための医師数

第4章 産科・小児科医師の確保計画（別紙4）

① 医師偏在指標、相対的医師少数区域

② 医師確保の方針

③ 偏在対策医師数

④ 医師確保の施策

第5章 評価・次期計画への反映

4 医師確保計画策定スケジュール（案）

	4～9月		10月～12月	1月～3月
国	都道府県向け 研修会開催	医師偏在指標 (患者流出入調整後)公表		
県	都道府県間の患 者流出入の調整	地域医療対策協議会① 8/8 (計画策定の進め方等)	地域医療対策協議会② (医師確保計画素案)	地域医療対策協議会③ (計画案) ↓ 医療審議会 (計画意見聴取) ↓ 医師確保計画策定・公表

1 医師偏在指標、医師多数区域・医師少数区域について

平成 31 年 2 月に国が示した、医師偏在指標及び医師多数区域等の状況は次のとおり。
今後、患者流出入の調整を経て、確定値が示される予定。

圏域	平成 31 年 2 月 (入院患者流出入反映前)	
	医師偏在指標	順位等
全国	238.6	—
岩手県	169.3	47 (医師少数県)
盛岡	267.6	58 (医師多数圏域)
岩手中部	118.9	288 (医師少数圏域)
胆江	126.9	275 (医師少数圏域)
両磐	125.8	279 (医師少数圏域)
気仙	118.3	289 (医師少数圏域)
釜石	114.4	295 (医師少数圏域)
宮古	86.8	330 (医師少数圏域)
久慈	131.6	263 (医師少数圏域)
二戸	113.2	296 (医師少数圏域)

2 医師少数スポットの設定について

医師少数圏域以外の二次医療圏内で局所的に医師の少ない地域を「医師少数スポット」として設定して、医師少数圏域と同様の医師確保対策を講じることができるとされている。

本県においては、盛岡医療圏内の「過疎地域」「へき地地域」及び「特別豪雪地帯」のうち、医療機関における医師確保が特に困難で他地区へのアクセスが制限される地域を指定する方向で検討。

※ 過疎地域（葛巻町）、へき地診療所の所在地域（八幡平市安代地区、同田山地区）、特別豪雪地帯（八幡平市旧松尾村）

1 目標医師数の設定について

(1) ガイドラインの内容等

- ① 医師少数区域（県）においては、令和5年度において、計画策定時の下位33.3%を脱するための医師数を目標医師数とする。
- ② 医師少数区域以外の目標医師数は県が独自に設定
- ③ 二次医療圏の目標医師数は、医師少数区域であっても、地域の実情に応じて独自に設定することも可。
- ④ 計画期間内に目標医師数を達成することが非常に困難な都道府県又は二次医療圏においては、令和18年度までに必要医師数を確保することに主眼を置くことも止むを得ない。

(2) 本県における目標医師数の設定について

次の考え方により検討のうえ設定。

- ① 岩手県（三次医療圏）の目標医師数
 - ア 医師偏在指標が全国の下位33.3%（医師少数県）を脱するために必要な医師数とする。（ガイドラインのとおり）
 - イ 現時点では、令和5年度までに、目標医師数を達成することは困難であると予想されることから、次期計画期間以降も見越した医師確保の見通しを付記することを検討。
- ① 盛岡医療圏の目標医師数
 - 医師多数区域となる見込みであり、医師偏在指標の平準化のためには、医師の**減少を目標とせざるを得ないが、次の理由から「現状の医師数」とする。**
 - ア 医師養成機関が所在しており、教育・研究に必要な医師を確保する必要があること。
 - イ 医師少数区域や周辺市町村への応援診療などの調整機能を担っていること。
 - ウ 民間医療機関の医師が多く、派遣調整による偏在対策ができないこと。
- ③ 盛岡医療圏以外の二次医療圏
 - 県全体の目標医師数から盛岡医療圏の目標医師数を減じた医師数を地域の状況を勘案して配分。
 - （理由）
 - ア 県全体が医師少数県であり、まずは県全体の目標医師数を確保することを優先する必要があること。
 - イ 二次医療圏と三次医療圏（都道府県）の医師偏在指標の比較対象が異なることから、二次医療圏の目標医師数の合計と県の目標医師数が一致しないこと。

（参考1） 厚生労働省が公表した平成31年2月時点の目標医師数の試算（暫定版）

圏域等	現在医師数(A)	目標医師数(B) (令和5年度)	過△不足数(A-B)	過△不足数(A-B)
岩手県	2,458	2,801	△ 343	△ 343
盛岡	1,305	1,305	(維持)	(維持)
岩手中部	324	337	△ 13	343人を調整配分 △ 343
胆江	211	210	1	
両磐	204	215	△ 11	
気仙	94	75	19	
釜石	70	78	△ 8	
宮古	93	124	△ 31	
久慈	81	73	8	
二戸	76	69	7	

- ※1 現在医師数（A）：平成28年12月末現在の医療施設従事医師数（性年齢階層調整前）
- ※2 目標医師数（B）：令和5年度に医師偏在指標が全国の下位33.3パーセント以上となるための医師数
- ※3 二次医療圏の合計数と岩手県全体の数は一致しない。
- ※4 平成31年4月に国が示した医師偏在指標の試算に基づくものであり、医師偏在指標の確定により変動する。

（参考2） 岩手県民計画アクションプランの目標値

○指標名：奨学金養成医師及び医師招聘による県内従事者数

年 度		R 1	R 2	R 3	R 4
奨学金養成医師及び医師招聘による県内従事者数		137	169	202	235
内 訳	県内の奨学金養成医師数(大学での研修者含)※	117	144	172	200
	招聘医師の県内定着数	20	25	30	35

※ 岩手医科大学等での義務履行猶予者を含み、初期臨床研修医を含まない。

2 令和18年度における必要医師数について

(1) 医師確保計画の最終的な目標年である令和18年度において、医師偏在指標が全国の平均値となるために必要な医師数を「必要医師数」として設定するもの。

(2) 必要医師数は、「令和18年度における医師偏在指標が全国の平均値に達するために必要な医師数」とされており、今後、国から医師偏在指標の確定値と併せて示される予定。

【国から示される予定の必要医師数等】

- ① 必要医師数（都道府県毎及び二次医療圏毎）
- ② 令和18年度における都道府県及び二次医療圏毎の推計医師数
 - ※ 医学部定員の地域枠等の増員がない場合を想定した令和18年度の県内の医師数の見込み
- ③ 必要医師数を確保するために必要な、地域枠等（大学の臨時定員増）の試算値

(3) 医師確保計画策定の方針案

国から示される必要医師数を用いることとするが、医学部定員増（地域枠等）の医師養成の必要数については、次の事項を考慮して検討する。

① 平成27年度に県が実施した「必要医師数実態調査※」等を踏まえ、公的病院の必要数を確保・維持するために必要な地域枠を含む奨学金枠の設定数

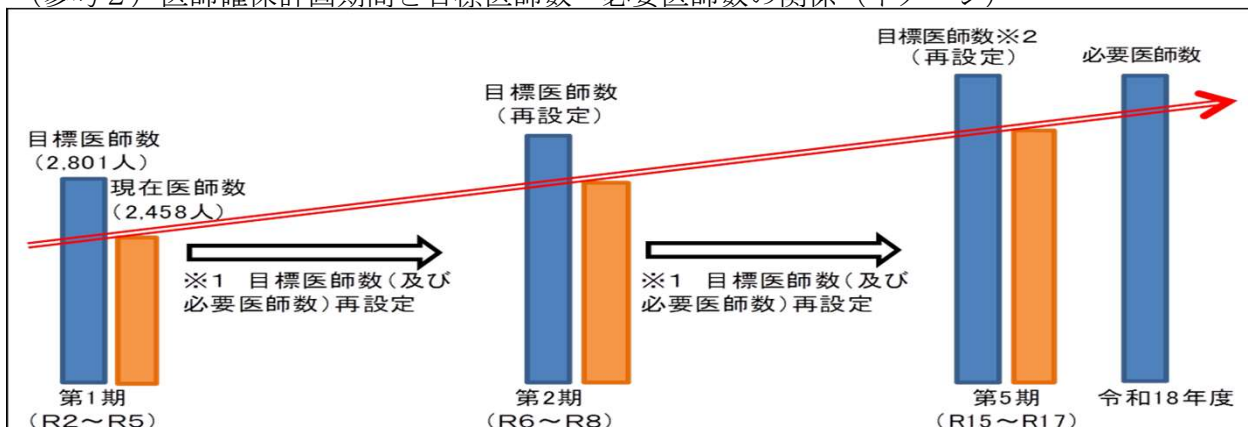
※ 平成27年度に奨学金養成医師の配置調整の基礎資料とするために、県内全病院を対象に調査したもの。（下表参照）

② 奨学金養成医師の配置等による公的医療機関での必要な医師数の確保見通しを踏まえ、県全体の安定した医師数を確保するために必要な奨学金枠の設定数

（参考1）平成27年度必要医師数実態調査の結果概要（人）

	施設数	H27現員	必要数	不足数
全病院	93	1,721	2,318	597
うち公的病院（国立除く）	(33)	(826)	(1,124)	(298)

（参考2）医師確保計画期間と目標医師数・必要医師数の関係（イメージ）



※1 計画期間内の成果により、全国の医師偏在が圧縮され、医師少数区域の目標医師数は上方修正

※2 上記の繰り返しにより、第5期の目標医師数と必要医師数は、概ね同数となる見込み

1 医師確保の方針

- (1) 県（三次医療圏）及び盛岡以外の二次医療圏については、医師の増加を方針とする。
- (2) 盛岡医療圏については、現在医師数の維持（減少しない）を方針とする。
※ 医学教育機関の所在、医師少数圏域への派遣機能等

2 目標医師数を確保するための施策（短期的施策）

医師確保対策アクションプランに掲げる施策の重点的な実施により目標医師数の確保を目指す。

- (1) 奨学金の貸与による医師の絶対数の確保
- (2) 奨学金養成医師の配置調整による医師少数圏域への重点的な配置
- (3) 即戦力医師の招聘
- (4) 勤務環境の改善による県内定着の推進 ほか

3 必要医師数を確保するための施策（長期的施策）

短期的な施策と併せ、医学部の臨時定員増（地域枠の設定）により医師の増加を図る。

産科及び小児科の医師確保対策について

1 現状と課題

- (1) 産科及び小児科の医師偏在指標及び偏在対策医師数等(暫定値)は次表のとおり。
- (2) 産科及び小児科とも、**県全体が相対的医師少数県となる見込み**である。
- (3) 小児・周産期医療圏毎には相対的医師不足区域とそれ以外の区域が存在する見込みであるが、**それ以外の区域であっても、医師が不足**する状況である。
- (4) 国が試算した現時点での「偏在対策医師数(暫定値)」よると現状の医師数が多い医療圏が存在する。

2 本県における方針等

- ① 偏在対策基準医師数は参考値としてとらえ、保健医療計画に定める小児・周産期医療体制の確保に必要な**医師を確保**することを目標とする。
- ② 医師の確保対策に加え、現行の岩手県保健医療計画(周産期医療の体制及び小児科医療の体制)に掲げる施策により取り組むこととする。
- ③ 医師の総数確保の施策としては、奨学金養成医師の配置に係る特例措置(※)等のほか、実効性のある取り組みの充実を図るなど、産科・小児科を選択する医師の増加につなげるための施策を推進する。

(※ 産科及び小児科の配置特例)

一般の診療科を選択した奨学金養成医師は、義務履行期間(6年間又は9年間)のうち、「少なくとも2年間」中小規模の医療機関で勤務することを義務付けているが、

産科又は小児科を選択した場合は、「義務履行期間の全期間を」地域周産期母子医療センターに勤務することを可能としている。

(参考)産科及び小児科の医師偏在指標等

1 産科

圏域等	医師偏在指標	現在医師数(A)	偏在対策基準 医師数(B)	過△不足数(A-B)	区分
岩手県	10.7	102	92	10	相対的少数区域
盛岡・宮古	13.8	61	37	24	-
岩手中部・胆江・両磐	7.6	28	28	0	相対的少数区域
気仙・釜石	8.3	6	6	0	相対的少数区域
久慈・二戸	9.7	7	5	2	-

※1 現在医師数(A):平成28年12月末現在の医療施設従事医師数(性年齢階層調整前)

※2 偏在対策基準医師数(B):令和5年度に医師偏在指標が全国の下位33・3パーセント以上となるための医師数

※3 岩手県の値と圏域毎の合計数は一致しないこと。

2 小児科

圏域等	医師偏在指標	現在医師数(A)	偏在対策基準 医師数(B)	過△不足数(A-B)	区分
岩手県	94.7	138	125	13	相対的少数区域
盛岡	106.2	78	57	21	-
岩手中部	72.1	18	20	△2	相対的少数区域
胆江	50.0	8	11	△3	相対的少数区域
両磐	64.7	8	10	△2	相対的少数区域
気仙	143.8	7	4	3	-
釜石	88.8	4	3	1	-
宮古	88.7	6	5	1	-
久慈	89.4	4	4	0	-
二戸	114.8	5	4	1	-

※1 現在医師数(A):平成28年12月末現在の医療施設従事医師数(性年齢階層調整前)

※2 偏在対策基準医師数(B):令和5年度に医師偏在指標が全国の下位33・3パーセント以上となるための医師数

※3 岩手県の値と圏域毎の合計数は一致しないこと。