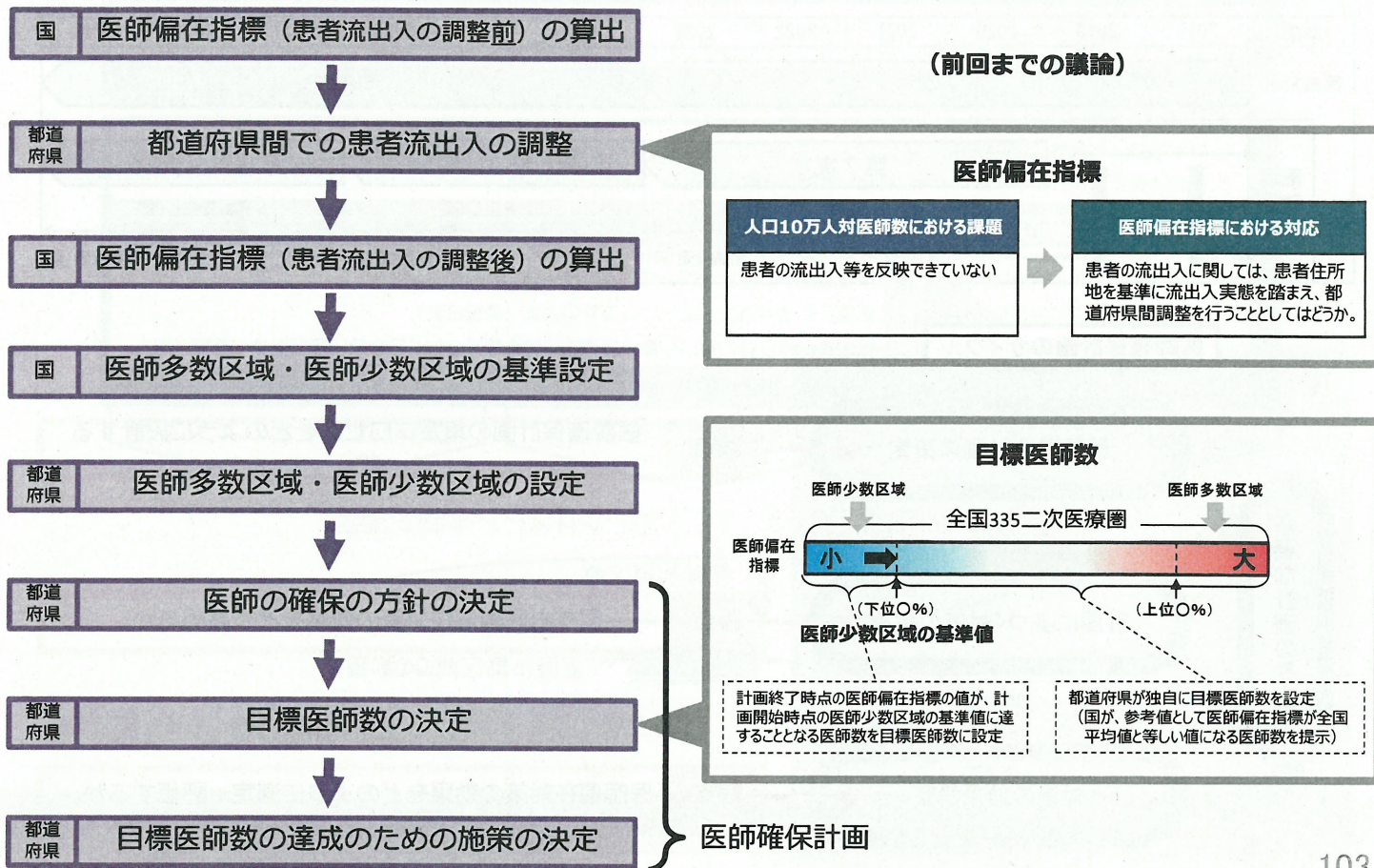


医師確保計画の策定プロセス



103

医師確保計画の策定スケジュール(イメージ)

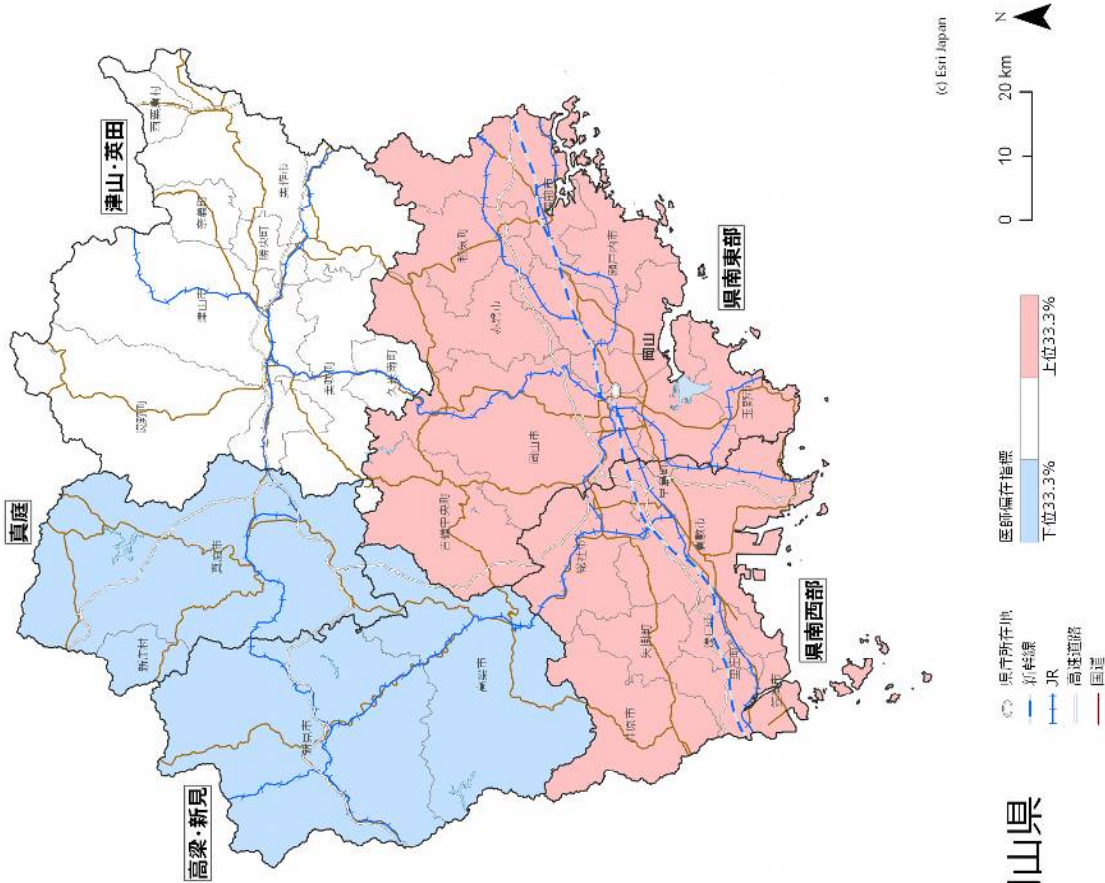
平成32年度から始まる最初の医師確保計画の策定スケジュールのイメージは、次のとおり。

平成30年度内	<ul style="list-style-type: none"> ・ 需給分科会の議論の取りまとめを実施 ・ 国が医師確保計画の策定ガイドラインを作成、公表 ・ 国が医師偏在指標（患者流出入の調整前）を算出
平成31年4月～6月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県間での患者流出入の調整を実施
平成31年7月頃	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県間の調整結果を踏まえ、国が医師偏在指標（患者流出入の調整後）を算出
・ ・ ・	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国が都道府県向けの医師確保計画策定研修会等を随時実施
平成31年度内	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表
平成32年度～	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県において、医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

104

岡山県の医師偏在の状況

○ 地理の概要



注：地理情報は国土地理院の提供による。岡山県庁の所在地は岡山（岡山県庁所在地）である。市町村界は、国土地理院の提供による。市町村界は、国土地理院の提供による。市町村界は、国土地理院の提供による。

○ 二次医療圏の基礎データ

二次医療圏名	人口（人） (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成30年1月1日現在))	高齢化率% (住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成30年1月1日現在))	平成30年4月1日の人 口を100%とした将来 人口の推移 日本の地域別推計人口(平成30(2018)年推計)(国土地理院・人口動態研究所)	2023年	2036年	面積 (平方km：全国 新潟府県市区 市町村別面積調 (平成29年10 月1日現在))	病院数 (平成26年度 施設調査)	一般診療 所数 (平成26年度 施設調査)	医師数 (平成28年三 月調査)	入院患者 流入 流出 率% (平成29年 調査)	昼夜間人 口比率% (平成27年度 調査)
全国	127,707,259	27%	90%	377,974	8,493	97,838	304,759	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
33岡山県	1,920,619	29%	97%	7,114	167	1,604	5,752	1.8%	1.8%	1.8%	1.8%
3301県南東部	913,430	28%	100%	1,899	78	835	3,245	9.1%	9.1%	9.1%	2.0%
3302県南西部	716,119	29%	96%	1,124	55	496	1,984	2.6%	-2.7%	-2.7%	2.0%
3303高梁・新見	61,509	40%	87%	66	9	65	86	-27.3%	2.5%	2.5%	2.5%
3304真庭	47,438	37%	89%	896	7	44	78	-14.3%	-2.4%	-2.4%	2.5%
3305津山・英田	182,123	33%	92%	1,848	18	164	359	-12.0%	0.1%	0.1%	0.1%

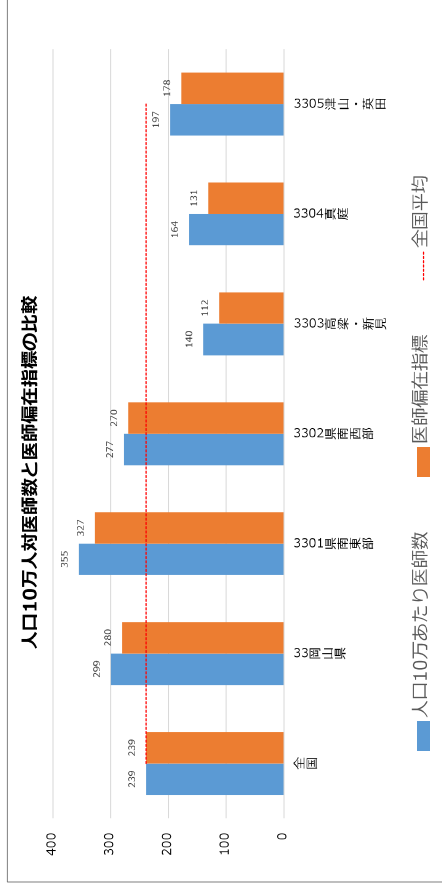
【入院患者流出率%】

(当該地域内の医療施設で診療した病院の推計入院患者数 - 当該地域内に居住する病院の推計入院患者数) ÷ 当該地域内に居住する病院の推計入院患者数 × 100%

【昼夜間人口比率%】

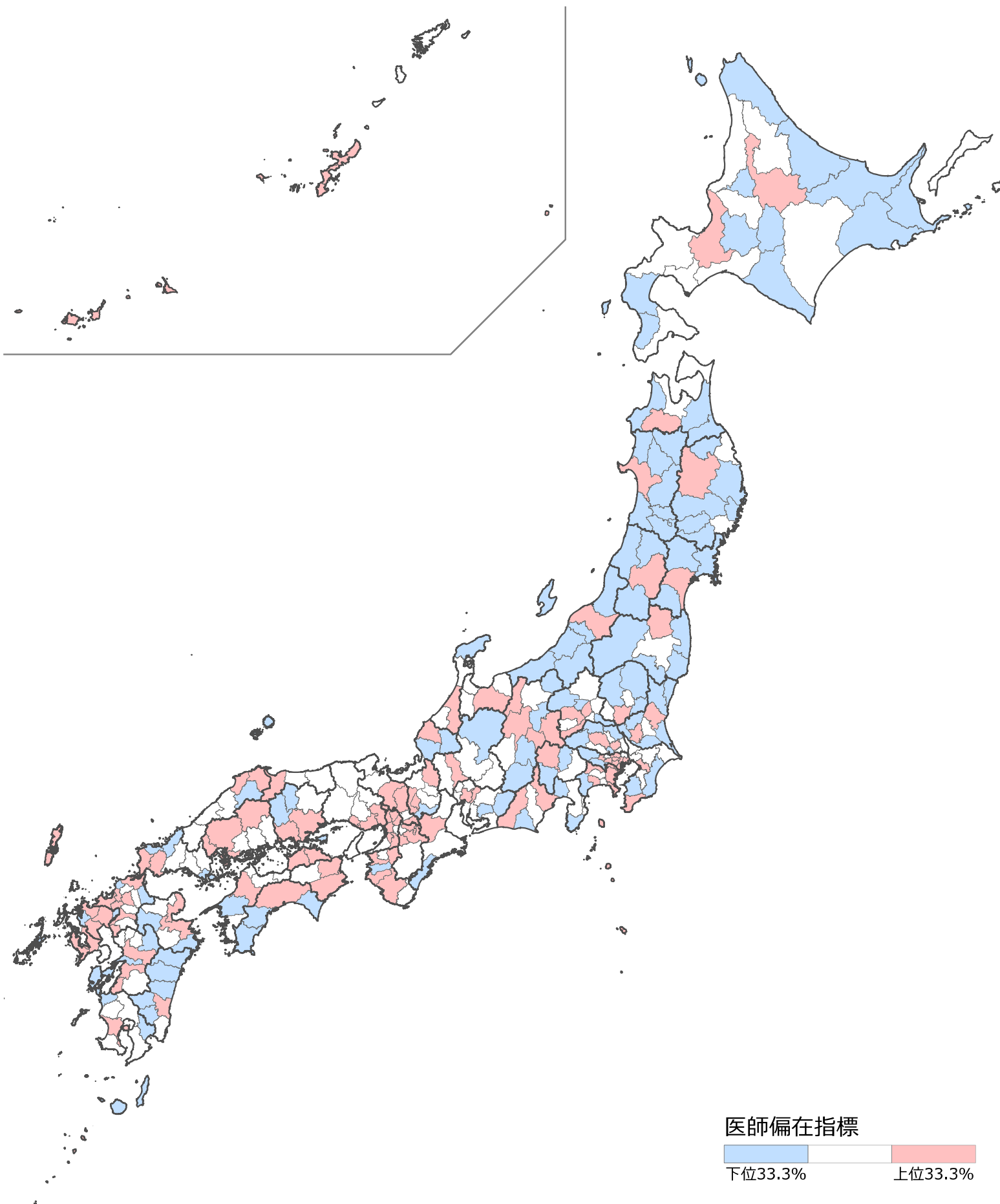
(当該地域内の昼間人口 - 当該地域内の夜間人口) ÷ 当該地域内の夜間人口 × 100%

○ 医師偏在の状況

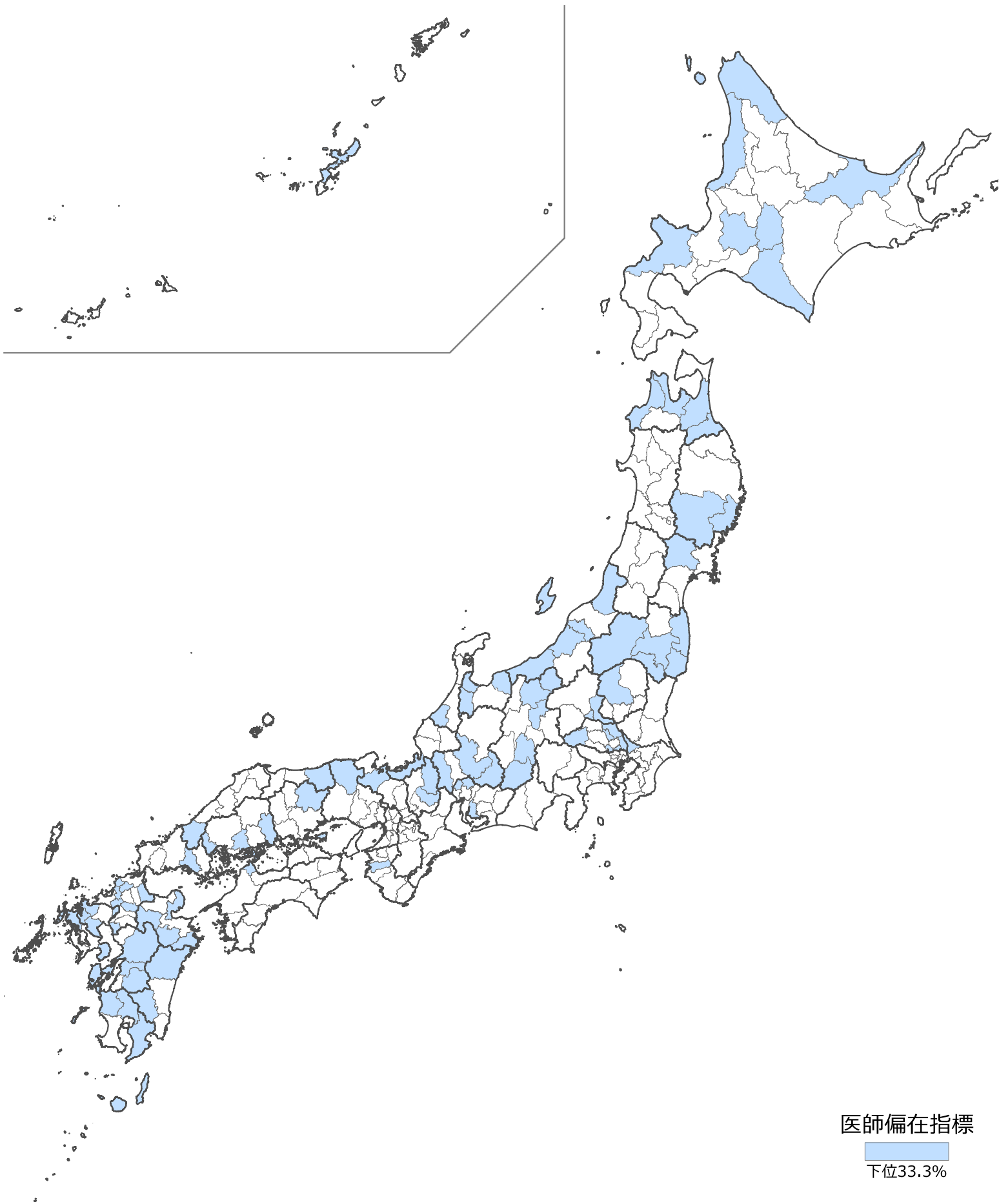


※ 医師偏在指標は、医師の性年齢階級別の労働時間や人口の性年齢階級別の受療率の違い、並びに地域の患者流入流出率を考慮した指標。

(全体) 医師偏在指標色分けマップ° (全国二次医療圏)



産科における医師偏在指標色分けマップ^o（全国周産期医療圏）

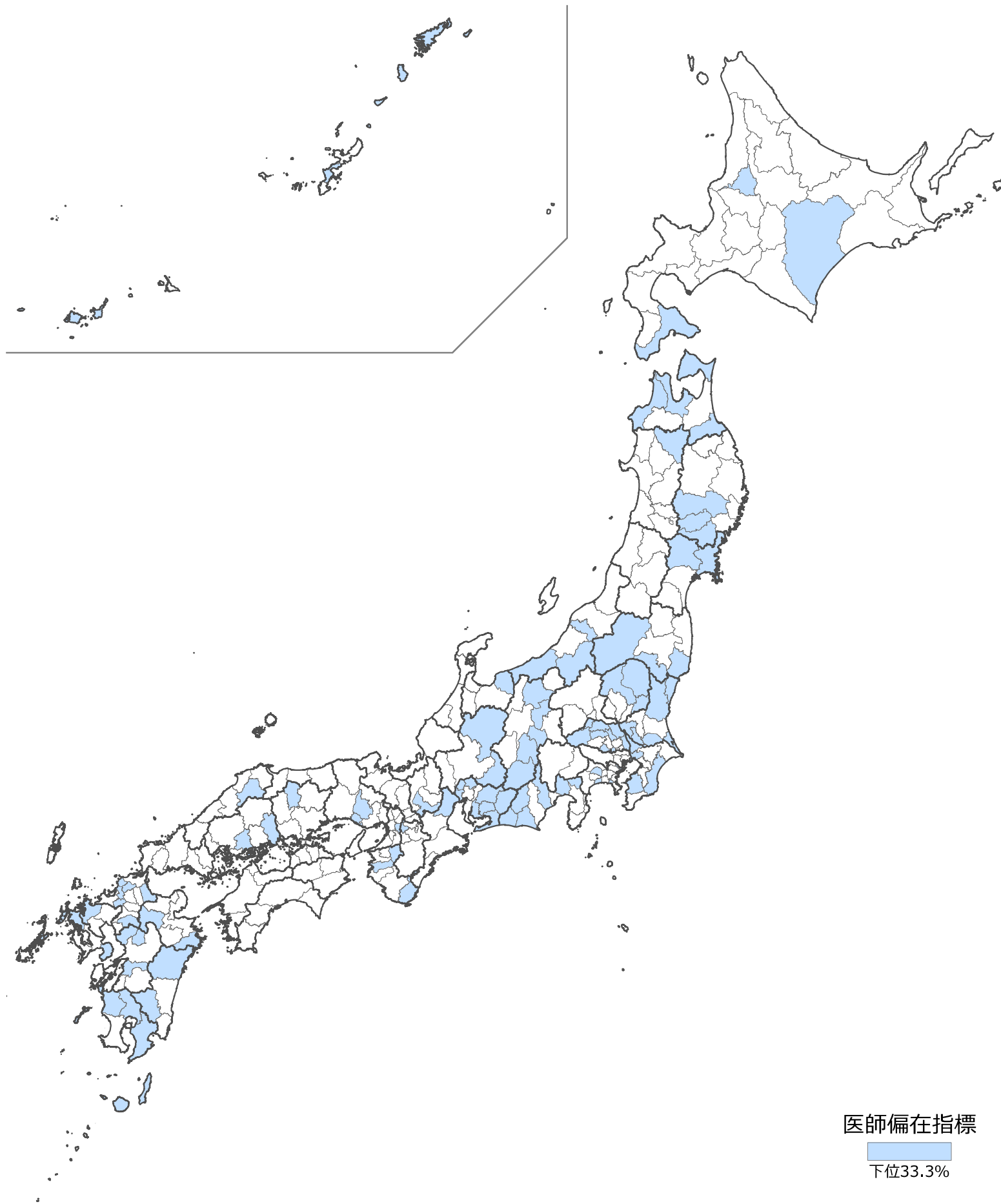


(c) Esri Japan

注：地理情報は平成30年4月時点

この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

小児科における医師偏在指標色分けマップ°（全国小児医療圏）



(c) Esri Japan

注：地理情報は平成30年4月時点

この地図の作成にあたっては、国土地理院の承認を得て、同院発行の数値地図（国土基本情報）電子国土基本図（地図情報）を使用した。（承認番号 平30情使 第524-1号）

医療法及び医師法の一部を改正する法律の施行スケジュール

主要事項のスケジュール	施行日	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
医療提供体制 ・地域医療構想 ・第7次医療計画		公布			骨太の方針2017に基づく 見直し時期(※)				
三師調査結果公表			H31.12公表 (H30年調査)		H33.12公表 (H32年調査)		H35.12公表 (H34年調査)		H37.12公表 (H36年調査)
新たな医師の認定制度の創設	H32.4.1施行					認定制度の開始			
医師確保計画の策定	H31.4.1施行	指標策定	医師確保計画策定作業			医師確保計画に基づく医師偏在対策の実施			
地域医療対策協議会の役割の明確化等	公布日施行					医師確保について協議する場			
地域医療支援事務の追加	公布日施行					事務の追加			
外来医療機能の可視化／協議会における方針策定	H31.4.1施行		計画策定作業			計画に基づく取組の実施			
都道府県知事から大学に対する地域枠／地元枠増加の要請	H31.4.1施行					地域枠／地元枠の要請の開始			
都道府県への臨床研修病院指定権限付与	H32.4.1施行					新制度に基づく臨床研修病院・募集定員の指定			
国から専門医機構等に対する医師の研修機会確保に係る要請／国・都道府県に対する専門研修に係る事前協議	公布日施行					要請／事前協議の開始			
新規開設等の許可申請に対する知事権限の追加	公布日施行					新たな知事権限の運用開始			

H36.4.1(改正法の施行日から5年後)を目途に検討を加える

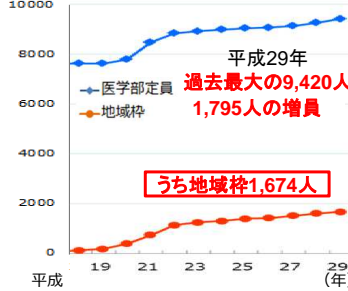
※経済・財政再生計画改革工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年央までに必要な措置を講ずる。

都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について

基本的な考え方

- 都道府県が、地域の医療ニーズを踏まえて、地域医療構想等の地域の医療政策と整合的に、医師確保対策を主体的に実施することができるような仕組みとしていく必要。
- 特に、今後臨床研修を終える地域枠の医師が増加し、医師派遣等において都道府県の役割が増加することも踏まえ、都道府県が**大学等の管内の関係者と連携して医師偏在対策を進めていくことができる体制を構築**する必要。

(人) 医学部入学生定員の年次推移



地域医療対策協議会

都道府県・大学・医師会・主要医療機関等が合意の上、医師派遣方針、研修施設・研修医の定員等を協議



法案の内容 (いずれも医療法改正)

<医師確保計画の策定>

- ① 医療計画において、二次医療圏ごとに、新たに国が定める「医師偏在指標」を踏まえた**医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定**する。(2019年4月1日施行)
※ 都道府県は、「医師偏在指標」を踏まえて「医師少数区域」又は「医師多数区域」を設定。

<地域医療対策協議会の機能強化>

- ② **地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行う**こととする。(公布日施行)

<地域医療支援事務等の見直し>

- ③ 都道府県は、大学、医師会、主要医療機関等を構成員とする**地域医療対策協議会の協議に基づき、地域医療支援事務を行う**こととする。また、**地域医療支援事務の内容に、キャリア形成プログラムの策定や、「医師少数区域」への医師の派遣等の事務を追加**する。(公布日施行)
- ④ 都道府県の地域医療支援事務と医療勤務環境改善支援事務の実施に当たり、相互に連携を図らなければならない旨を定める。(公布日施行)

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

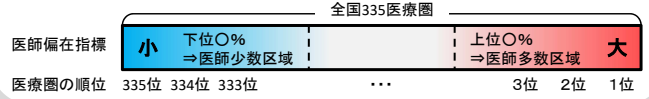
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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。

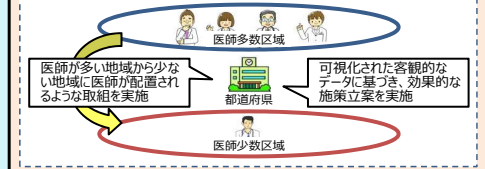
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

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・一部改変）

■ 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ている

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こととされている

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とされている

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とされている

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とされている

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とされている

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とされている

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こととなる