

「第 2 期医師確保計画（前期）」（仮称）の策定方針について（案）

令和 5 年 3 月に厚生労働省から示された「医師確保計画策定ガイドライン」を受け、以下の項目に留意し策定作業を進める。

1 記載事項

「第 2 期計画（前期）」（計画期間：令和 6～8 年度）に次の事項を記載する。

- ・ 県及び二次医療圏ごとの医師確保の方針
- ・ 県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師数の目標（目標医師数）
- ・ 目標医師数を達成するための施策
- ・ 現行医師確保計画に係る評価結果

なお、本計画は、県民にとってわかりやすいものとするため、第 9 次岡山県保健医療計画と一体化する。

2 現行計画（計画期間：令和元年～5 年度）の評価

以下の項目を通じ、現行計画の進捗状況の確認、評価を行う。

- (1) 全県・各医療圏の医師偏在指標（医師数及び人口 10 万人対医師数）
- (2) 全県・各医療圏の分娩取扱医師数及び小児科医師数
- (3) 自治医師及び地域枠医師の派遣状況
- (4) へき地診療所への派遣状況
- (5) 各医療圏の課題 等

3 主な留意事項

(1) 保健医療計画との関係

策定に当たり、へき地の医療、周産期医療、小児医療等を含む医療計画との整合性に留意する。

(2) 医師の働き方改革との関係

令和 6 年度から施行される医師の働き方改革を踏まえ、各医療機関における医師の勤務環境の改善と地域全体での医師確保対策について検討する。

(3) 医師少数スポット設定の検討

局所的に医師が少ない地域である医師少数スポット（原則、市町村単位で設定し、へき地や離島等においては、市町村よりも小さい地区単位の設定も可能）の設定について検討する。

4 スケジュール

(1) 第 2 期計画（前期）

令和 5 年 6 月 9 日	第 1 回	医療対策協議会（策定方針の検討）
7 月	第 2 回	保健医療計画策定協議会（骨子案協議）
8 月	第 2 回	医療対策協議会（素案協議）
	第 3 回	保健医療計画策定協議会（素案協議）
10 月	第 3 回	医療対策協議会（素案決定）
	第 4 回	保健医療計画策定協議会（素案決定）
11 月～12 月		パブリック・コメントの実施
令和 6 年 1 月	第 5 回	保健医療計画策定協議会（最終案協議）
3 月		県医療審議会開催、計画策定・公表

(2) 第 2 期計画（後期）

令和 7 年度 国が第 2 期（後期）医師確保計画策定に向けた、見直し指針
を作成、公表

令和 8 年度 県が第 2 期（後期）医師確保計画を策定・公表

厚生労働省から示された岡山県の医師偏在指標【暫定値】

(1) 医師偏在指標

圏域名	新 (R2.12時点医師数)			現行 (H28.12時点医師数)		
	医師偏在指標 (暫定値)	暫定値に 基づく区分	全国 順位	医師偏在指標	指標に 基づく区分	全国 順位
全国	↑ 15.8 255.6			239.8		
岡山県	↑ 16.4 299.6	医師多数都道府県	4	283.2	医師多数都道府県	4
県南東部	↑ 10.2 346.8	医師多数区域	18	336.6	医師多数区域	19
県南西部	↑ 19.2 292.8	医師多数区域	43	273.6	医師多数区域	49
高梁・新見	↑ 33.9 148.2	医師少数区域	298	114.3	医師少数区域	330
真庭	↑ 34.6 166.6	医師少数区域	251	132.0	医師少数区域	304
津山・英田	↑ 14.2 196.3		177	182.1		153

(2) 分娩取扱医師偏在指標 (産科医師偏在指標から変更)

(R5.5.22修正版)

圏域名	新 (R2.12時点医師数)			現行 (H28.12時点医師数)		
	医師偏在指標 (暫定値)	暫定値に 基づく区分	全国 順位	医師偏在指標	指標に 基づく区分	全国 順位
全国	↓ 2.2 10.6			12.8		
岡山県	↓ 2.5 10.3		19	12.8		18
県南東部	↓ 4.6 9.5		125	14.1		73
県南西部	↑ 0.4 12.8		58	12.4		103
高梁・新見	↓ 32.0 12.9		55	44.9		2
真庭	↑ 2.5 12.3		67	9.8		171
津山・英田	↑ 0.3 6.3	相対的医師少数区域	238	6.0	相対的医師少数区域	264

※ 指標の算出に当たり、算定方法が変更されたため、直接比較できないことに留意。

(3) 小児科医師偏在指標

圏域名	新 (R2.12時点医師数)			現行 (H28.12時点医師数)		
	医師偏在指標 (暫定値)	暫定値に 基づく区分	全国 順位	医師偏在指標	指標に 基づく区分	全国 順位
全国	↑ 8.9 115.1			106.2		
岡山県	↑ 5.5 124.3		13	118.8		12
県南東部	↑ 0.8 129.8		69	129.0		41
県南西部	↑ 7.0 121.6		96	114.6		82
高梁・新見	↑ 20.4 164.3		14	143.9		21
真庭	↑ 44.6 67.6	相対的医師少数区域	281	23.0	相対的医師少数区域	306
津山・英田	↑ 16.5 106.3		154	89.8		187

医師確保計画策定に向けたポイント

令和5年度第1回医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の实情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

- 一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。
 - ・ 地理的条件等の自然的条件
 - ・ 日常生活の需要の充足状況
 - ・ 交通事情等

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）
※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

- 特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の实情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、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ことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医師確保計画を通じた医師偏在対策

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
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 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)



* 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)



医師の確保に関する事項 (第8次医療計画の見直しのポイント)

概要

- ・ 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- ・ 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- ・ 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

- ・ 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- ・ 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- ・ 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- ・ 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- ・ 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

6

医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針

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
令和4年6月16日
資料1
改定

国が定めている定義

- ・ 医療法では、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

$$\text{医師の確保を特に図るべき区域} = \text{医師少数区域} + \text{医師少数スポット}$$
- ・ 医師確保計画策定ガイドラインでは、「各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものであるが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。」と記載している。
- ・ 同ガイドラインでは、「都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができるものとする。」と記載している。



医師少数区域以外から医師少数スポットを設定

- ・ 設定した都道府県は26（55%）府県
- ・ 設定した医療圏は76（23%）区域
- ・ 医師少数スポットの総数は313地域（令和2年）

<医師の確保の方針> 同ガイドラインでは、基本的な考え方として以下のとおり記載している

医師少数区域	: 他の医師多数区域からの医師の確保を行う	医師少数県	: 他の医師多数県からの医師の確保ができる
医師中程度区域	: 必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる	医師中程度県	: 医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて、他の医師多数県からの医師の確保ができる
医師多数区域	: 二次医療圏外からの医師の確保を行わない	医師多数県	: 他の都道府県からの医師の確保を行わない

医師少数区域・医師少数スポットに対する既存の施策

- ① キャリア形成プログラム
(地域枠医師等が対象期間の9年間以上のうち4年間以上を医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関で就業)
- ② 医師少数区域経験認定医師制度
(医師少数区域等で6ヶ月以上の勤務した医師を認定しインセンティブを付与)
- ③ 地域医療介護総合確保基金の都道府県への配分の配慮 等

13