

1 医師確保計画とは

- ・ 医師偏在対策の一環として、都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるものとして、「医療計画」の一部として定めるもの。(医療法及び医師法が改正され (H30. 7. 25)、医師確保計画の策定に関しては、H31. 4 施行)

2 医師偏在の状況把握 (計画策定の前段階)

① 医師偏在指標の算出

現時点での医師の偏在度を示す医師偏在指標を算定し、全国ベースで客観的に比較(従来、使用されてきた「人口10万人対医師数」では、医師の偏在の状況を十分に反映していないとして、新たに示されるもの)

② 医師多数区域・医師少数区域の設定

医師偏在指標を基に

- ・ 都道府県及び第二次医療圏単位(区域)で設定
- ・ 「医師少数」(偏在指標下位 1/3 内) / 「少数でも多数でもない」 / 「医師多数」(偏在指標上位 1/3 内)に分類

<参考> 国が示している現時点の医師偏在指標 ※国が、都道府県間の患者流入を調整し、H31. 7 月頃に新たな指標を算出

区域	人口10万人対	医師偏在指標	差
全国	240.1	238.3	▲1.8
富山県	241.8 (25位)	216.2 (31位)	中 ▲25.6 (▲6)
新川	194.3	159.8 (182位)	中 ▲34.5
富山	292.4	278.2 (52位)	多 ▲14.2
高岡	194.3	167.4 (166位)	中 ▲26.9
砺波	203.9	168.1 (165位)	中 ▲35.8

医師偏在指標は、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て算出

3 医師確保計画の策定

- ・ 盛り込む事項：①医師偏在指標をふまえた県内における医師の確保方針、②医師確保の目標、③目標達成に向けた施策
- ・ 留意事項：地域医療構想に掲げる医療機関の統合・再編等の方針や医師の働き方改革に関する議論に留意
産科・小児科については、暫定的に医師偏在指標を示し、検討

① 都道府県内における医師確保の方針

分類	都道府県	二次医療圏
少数	医師多数都道府県からの医師確保ができる	医師少数区域以外の二次医療圏からの医師確保ができる
少数でも多数でもない	都道府県内に医師少数区域(二次医療圏)がある場合、医師多数都道府県からの医師確保ができる	必要に応じて、医師多数区域からの医師確保を行える
多数	当該都道府県以外からの医師確保は行わない	他の二次医療圏からの医師確保は行わない

② 医師確保の目標 ⇒ 医師偏在是正の目標年2036年度

(1 サイクル毎に「医師少数区域」を脱することを繰り返し、2036年度に全ての県が医療ニーズを満たす)

確保計画2020～(2023) → 確保計画2024～2026 → 確保計画2027～2029 → 確保計画2030～2033 → 確保計画2034～2036

◇ 医師計画のサイクル毎の目標医師数

「医師少数第三次医療圏」又は「医師少数区域」において3年間(初年度は4年間)の計画期間終了時点の指標が計画開始時点の

◇ 将来時点(2036)必要医師数

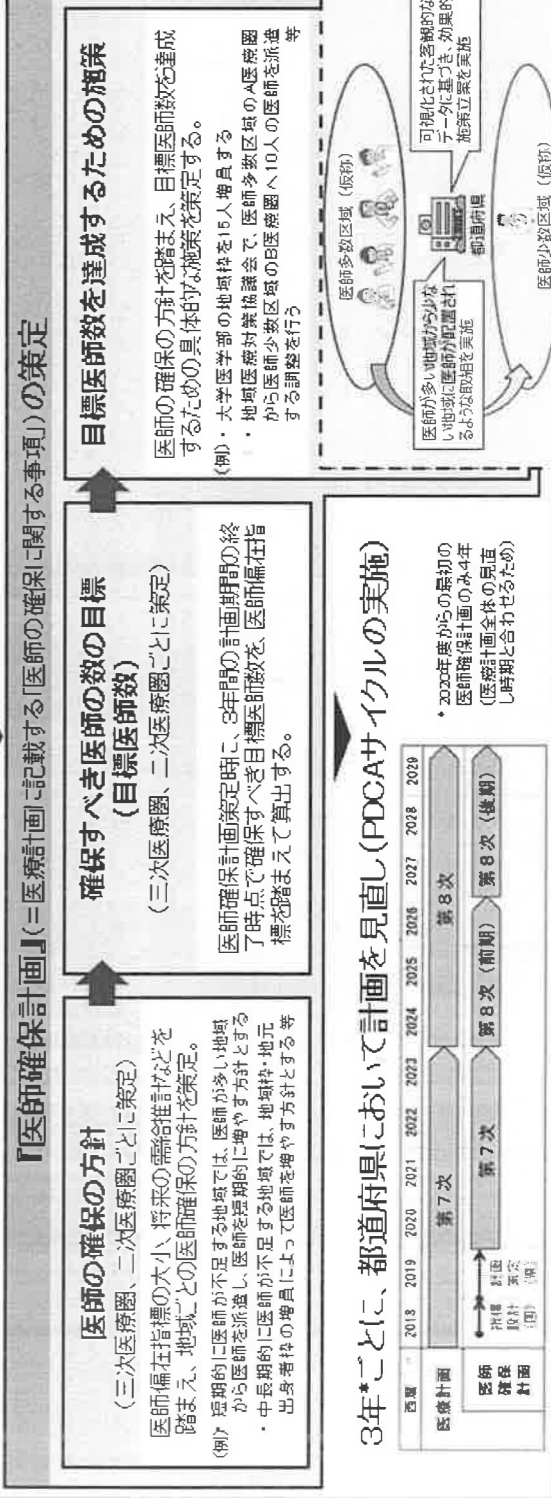
国が、第3次中間とりまとめにおける医師需要推計に基づき、2036年時点の全国平均値と同一となる医師数を提示 ※地域枠による医師供給数については、離脱率を踏まえて別途推計する。

③ 目標達成に向けた施策

- ・ 短期的な施策 都道府県内での医師の派遣調整：地域医療支援センター (地域対策協議会等)、キャリア形成プログラム 都道府県間での偏在是正：国において全国データベースの構築等を検討中
- ・ 長期的な施策 地域枠・地元出身枠の増設

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。



今後のスケジュール（案）

2019年 4月～6月	・ 都道府県間での患者流出入の調整を実施
7月頃	・ 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
2019年度中	・ 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 ・ 地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会での議論を経て、医師確保計画を策定・公表
2020年度	・ 医師確保計画に基づく医師偏在対策開始