

「三重県医師確保計画」の策定について

平成30年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が施行され、都道府県における医師確保対策が強化されました。県は、改正医療法第30条の4に基づき、医師の地域偏在の解消等による地域の医療提供体制の整備を目的として、医療計画の一部として「三重県医師確保計画」を本年度中に策定します。

1 医師確保計画の策定について

(1) 計画の全体像

- 厚生労働省が示す医師偏在指標の計算式・計算結果に基づき、県において医師偏在指標を定め、この医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから医師少数区域・医師多数区域を設定します。
また、二次医療圏よりも小さい地域での医師偏在対策を進めるため、医師少数スポットを設定します。
- 県全体、二次医療圏、医師少数スポットごとに、医師確保の方針を定めます。
また、それらをふまえ、県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに具体的な目標医師数を設定します。
- 目標医師数を達成するために必要な施策について、具体的に医師確保計画に盛り込みます。

(2) 計画期間

2020年度（令和2年度）から医師確保計画に基づく偏在対策を開始し、3年ごと（最初の計画期間は4年）に実施・達成を積み重ね、その結果、2036年（令和18年）までに医師の偏在是正を達成することを長期的な目標とします。

2 計画の具体的事項

(1) 医師多数区域、医師少数区域

医師偏在指標に基づき、二次医療圏のうちから下位33.3%を医師少数区域、上位33.3%を医師多数区域として、県が設定します。

本県の二次医療圏別の医師偏在指標（暫定値）は下記のとおりであり、東紀州医療圏が医師少数区域、中勢伊賀医療圏が医師多数区域となる見込みです。

二次医療圏	構想区域	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (335医療圏)
北勢	桑員	192.8			128
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	253.1	○		62
	伊賀				
南勢志摩	松阪	198.9			117
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	130.9		○	305

(2) 医師少数スポットの設定

二次医療圏よりも小さい単位の地域での医師偏在対策に取り組む必要があるため、県は医師の不足する地域を医師少数スポットとして設定し、医師少数区域と同様に医師偏在対策に取り組めます。

医師少数スポットとして設置する地域は、医師派遣調整の対象地域となることから、現行の医師修学資金貸与制度や三重大学医学部における地域枠B推薦地域と整合を図りつつ検討を行います。

医師少数スポットの設定の考え方は次のとおりです。

① 三重大学医学部地域枠B推薦地域

三重大学医学部の地域枠B推薦入試における推薦地域は、三重県医師修学資金貸与制度において医師不足地域に指定しており、医師少数スポットの設定においては、これらと整合を図る必要があるため、対象地域とします。

○地域枠B推薦地域（医師修学資金貸与制度における医師不足地域）のうち医師少数スポットの対象とする地域

津市（旧美杉村）、名張市、伊賀市、松阪市（旧飯南町、旧飯高町）、大紀町、大台町、多気町、鳥羽市、志摩市、南伊勢町

※次の地域は、医師少数区域となる見込みです。

尾鷲市、熊野市、紀北町、御浜町、紀宝町

② 上記①以外の地域

医師偏在指標に基づき医師少数区域として設定する東紀州医療圏の人口10万人対医師数158.0を一つの基準として設定すると、人口10万人未満の市町については、本基準を下回ることが予想されるため、当該地域の医師不足状況を鑑みて医師少数スポットに設定することを検討します。

(3) 産科・小児科における医師確保計画

産科・小児科についても、政策医療の観点や、長時間労働となる傾向などがあり、医師確保対策の必要性が高いことから、国のガイドラインに基づき、産科・小児科における医師確保計画を定めます。

3 策定の進め方

医師確保計画の策定にあたっては、地域医療対策協議会および地域医療対策協議会の関係部会である医師派遣検討部会において協議を行います。

また、産科・小児科における医師確保計画については、医療審議会周産期医療部会や小児医療懇話会においても協議を進めることとし、医師確保計画全体については、地域医療対策協議会で協議を行ったうえで医療審議会において審議します。

〔策定体制〕

医師確保計画全体	医療審議会
	地域医療対策協議会
医師確保計画（医師偏在対策）	地域医療対策協議会
	地域医療対策協議会医師派遣検討部会
産科・小児科における医師確保計画	医療審議会周産期医療部会
	小児医療懇話会

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

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ための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

2019年4月1日。（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
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

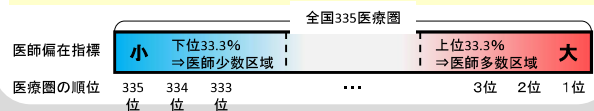
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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

都道府県による医師の配置調整のイメージ



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	目標設計(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）