

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、地域の実情に応じて、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実情に応じ、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(*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。)、新興感染症等)。

(*) 令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加。

- ・ 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

三重県医師確保計画【令和2年3月策定】

医師確保計画の目的

医師少数区域等における医師の確保を行い、**2036年までに医師の偏在是正を達成**

医師多数区域・医師少数区域の設定

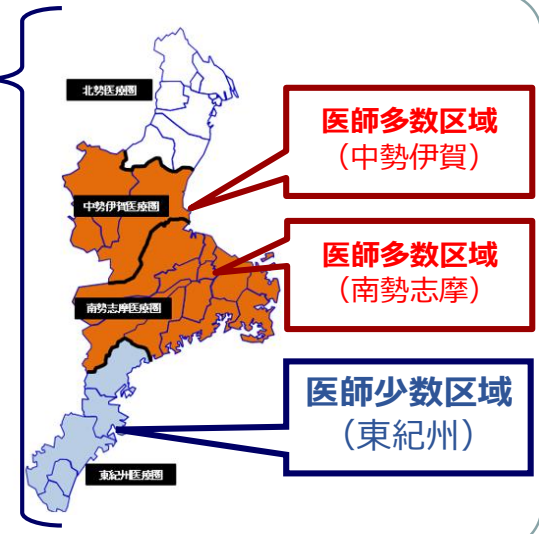
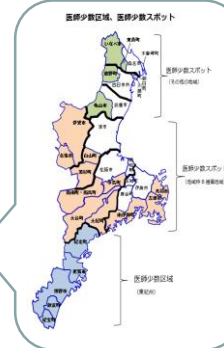
【医師多数区域・医師少数区域】

- **医師偏在指標**に基づき、全国335の二次医療圏の値を比較して、**医師少数区域・医師多数区域を設定**

【医師少数スポット】

- 医師少数区域以外で、二次医療圏よりも小さい**医師の少ない地域を医師少数スポット**として設定し医師少数区域に準じて取り扱う

医師少数
都道府県
(三重県)



医師の確保の方針

医師偏在指標、将来の需給推計などを踏まえ、県全体、二次医療圏、構想区域ごとの方針を策定

目標医師数の設定

県全体、二次医療圏、構想区域ごとに、確保すべき目標医師数を設定

- 三重県の目標医師数
2016年(H28) 3,924人⇒**2023年(R5) 4,168人**

目標医師数を達成するための施策

目標医師数を達成するための具体的な施策を策定

3年*(最初の計画のみ4年)ごとに、計画を見直し(PDCAサイクルの実施)
⇒**第7次医師確保計画(R2～R5)の見直し・第8次(前期)医師確保計画(R6～R8)の策定**

三重県の分娩取扱医師偏在指標、分娩取扱医師数

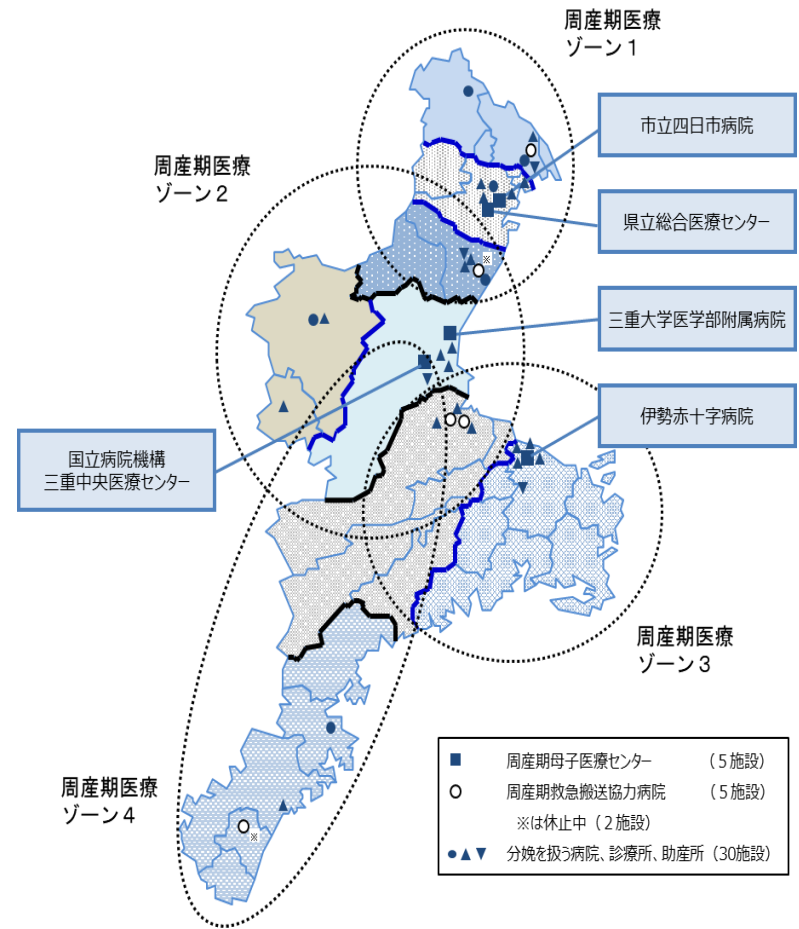
- 産科の医師偏在指標は、実際に分娩を取り扱う産科医師とすることが望ましいため、現行の「産科・産婦人科医師」を「分娩取扱医師（※）」と変更している。
- それに伴い、名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」と変更している。

・分娩取扱医師偏在指標

二次医療圏	周産期医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	分娩取扱医師偏在指標 (全国順位)		相対的医師少数 都道府県/区域
		前回計画策定時 ※産科医師		
全国		12.8	10.6	—
三重県		12.9 (15位)	10.8 (15位)	—
北勢	ゾーン1	11.2 (127位)	8.9 (145位)	—
中勢伊賀	ゾーン2	17.7 (31位)	15.6 (31位)	—
南勢志摩	ゾーン3	10.3 (150位)	9.0 (142位)	—
東紀州	ゾーン4	16.6 (41位)	10.3 (102位)	—

※三師統計において分娩を取り扱っており、かつ主たる診療科の「産婦人科」「産科」「婦人科」のいずれかに従事している医師数

◇周産期医療圏（資料：三重県「第7次三重県医療計画」）



・分娩取扱医師数

二次医療圏	周産期医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	産科医師数	分娩取扱医師数
		(前回計画策定時)	
全国		11,349	9,396
三重県		163	137
北勢	ゾーン1	66	52
中勢伊賀	ゾーン2	59	54
南勢志摩	ゾーン3	35	30
東紀州	ゾーン4	3	2

三重県の小児科医師偏在指標、小児科医師数

- 三重県は、相対的医師少数都道府県（医師偏在指標下位 1/3 未満）に該当する。
- 北勢、東紀州については、相対的医師少数区域（医師偏在指標下位 1/3 未満）に該当する。

・小児科医師偏在指標

二次医療圏	小児医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	小児科医師偏在指標 (全国順位)		相対的医師少数 都道府県/区域
		前回計画策定時		
全国		106.2	115.1	—
三重県		92.5 (39位)	107.9 (34位)	○
北勢	ゾーン1	66.7 (268位)	85.1 (230位)	○
中勢伊賀	ゾーン2	123.7 (47位)	142.8 (36位)	—
南勢志摩	ゾーン3	99.8 (139位)	107.4 (148位)	—
東紀州	ゾーン4	119.2 (67位)	110.9 (129位)	—

・小児科医師数

二次医療圏	小児医療圏 二次医療圏に対応するゾーン	小児科 医師数	小児科 医師数
		(前回計画策定時)	
全国		16,937	17,634
三重県		208	233
北勢	ゾーン1	69	84
中勢伊賀	ゾーン2	90	99
南勢志摩	ゾーン3	44	46
東紀州	ゾーン4	5	4

◇小児医療圏（資料：三重県「第7次三重県医療計画」）

