

第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(素案)

1. 第8次(前期)医師確保計画(素案)について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定について
4. 目標医師数の設定について
5. 課題

検討案について

令和5年度 第1回三重県地域医療対策協議会
(令和5年7月14日) 資料1-3

- 第8次（前期）医師確保計画における医師少数スポットについても、**現行の医師確保計画と同様の基準により設定を行ってはどうか。**
- 医師確保計画の策定においては、二次医療圏を基本として、地域医療構想区域の状況をふまえた施策を策定する必要があるため、**県において地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定を行ってはどうか。**
- 本県は医師少数都道府県に該当し、医師少数区域も存在することから、医師不足を早期に解消することが望ましいため、**ガイドラインによらず、県が独自に目標医師数を設定してはどうか。**

○ 第1回 地域医療対策協議会における委員等の意見（令和5年7月14日開催）

意見

（委員）

- 目標医師数の設定にあたり、診療科ごとの偏在の解消についても検討していくのか。

（事務局）

- 診療科偏在についても解決すべき問題と考えている。その前段階の対応として、まずは医師の総数確保を図りたい。

（委員）

- 三重県の場合、ほとんどの地域で、2035年までに医療需要が均衡する推計があり、将来的に医師の供給が上回る事が予想される。現状の医師不足への対応はもちろん必要だが、将来の課題についても検討していく必要がある。

協議結果

本案については承認された。

第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(素案)

1. 第8次(前期)医師確保計画(素案)について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定について
4. 目標医師数の設定について
5. 課題

第8次（前期）医師確保計画（素案）について

1. 第8次（前期）医師確保計画（素案）

詳細は資料1-1を参照。

2. 現行の医師確保計画（以下、「第7次医師確保計画」という）からの主な変更点

第1章 医師確保計画の基本的事項

5 三重県医師確保計画（第7次医師確保計画）の評価と課題

⇒第7次医師確保計画に基づく令和2（2020）年度～令和5（2023）年度までの、医師の確保や医師の偏在是正に係る取組内容の評価について記載。

第2章 三重県の医師確保の現状

1 現状

⇒最新のデータに基づき表、グラフ等を更新。

第3章 医師確保計画の具体的事項

3 医師少数区域、医師多数区域等

⇒医師偏在指標及び全国順位を更新、病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標を記載。

6 目標医師数

⇒令和8（2026）年目標医師数を算定。（詳細は「3. 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定について」参照）

7 目標を達成するための施策

⇒下記の施策を追記。

（2）短期的な施策

イ キャリア形成プログラム

学生の期間を通じて地域医療に貢献するキャリアを描けるよう支援を行うため、キャリア形成卒前支援プランを策定。

カ 専攻医の確保

- ・バディ・ホスピタル・システムを活用した都市部の病院から医師不足地域の病院への診療支援を進め、医師不足地域の医療機関における医師確保を推進。
- ・総合診療医の専門医資格を取得するための専門研修プログラムの運用等により、県内の総合診療医の確保・育成を推進。

第8次（前期）医師確保計画（素案）について

2. 第7次医師確保計画（現行）からの主な変更点（続き）

新規 項目

ケ 県外医師等の確保（仮） ※取組内容は課内調整中

- ・ 県外の医学生や研修医が県内の研修病院等を見学する場合の費用等を助成するなど、県外の医学生や研修医に対する支援を行う。
- ・ 県外から県内の医師不足地域の病院に赴任した医師に対して、赴任費用等を助成することにより、県内への医師確保を図る。
- ・ 県外で勤務する三重県出身の医師の人脈を活用するなどにより、県内外医師への情報発信を図る。
- ・ おいないねっとホームページを活用し、三重県の地域医療でリーダーシップを発揮している医師や先進的な取組事例等を県内外に情報発信し、医学生、研修医、専攻医等に三重県の取組を紹介することで、県外医師の呼び込みを図る。

(4) 医師の働き方改革をふまえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て支援

- ・ 子育て世代の医師に対する取組について、院内保育所の運営支援や就労環境の改善等、ニーズに応じた取組を行うよう努める。また、介護を行う医師に対しても、同様の配慮や環境整備を促進する。
- ・ 子育て等の様々な理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための就労環境改善等の取組を通じ、再就業を促進するよう努める。

8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

⇒三重大学医学部地域枠B入学者に対する診療科指定等の取組について追記。

9 二次医療圏ごとの医師確保対策

10 地域医療構想区域ごとの医師確保対策

⇒最新のデータに基づき、グラフ等を更新。

⇒地域医療構想区域ごとの医師偏在指標（参考値）を算定。（詳細は「4. 目標医師数の設定について」参照）

⇒厚労省の基準に基づく目標医師数を参考値として記載。

第4章 産科・小児科における医師確保計画

3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

⇒産科、小児科における医師偏在指標及び全国順位等を更新。

※東紀州医療圏の小児科医師偏在指標について修正あり（厚労省の算定に誤りがあったため）

第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(素案)

1. 第8次(前期)医師確保計画(素案)について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定について
4. 目標医師数の設定について
5. 課題

医師少数スポットの設定について

1. 三重大学医学部地域枠B推薦地域

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、対象地域とする。

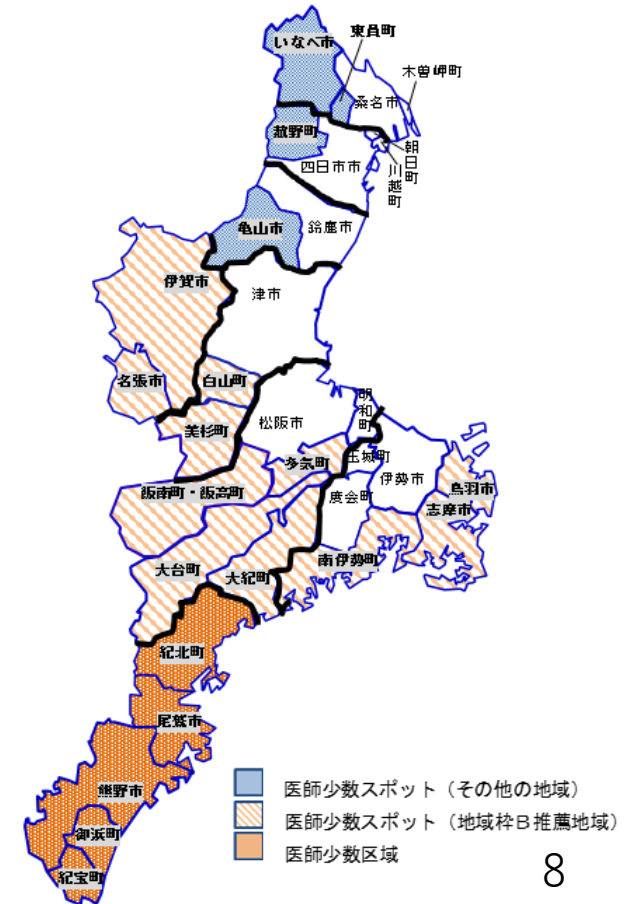
2. 地域枠B推薦地域以外の地域

医師少数スポットは、地域枠を中心とした医師修学資金貸与者の派遣調整先となることから、若手医師のキャリア形成に配慮するため、以下に該当する地域についても対象地域とする。

- 〔 ・ 人口10万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域 〕
- 〔 ・ 専門研修プログラム研修施設かつ県医師修学資金返還免除施設がある地域 〕

第8次（前期）医師確保計画における医師少数スポット

二次医療圏	構想区域	設定区分	対象市町
北勢	桑員	医師少数スポット (その他の地域)	いなべ市・東員町
	三泗		菰野町
	鈴亀		亀山市
中勢伊賀	津	医師少数スポット (地域枠B推薦地域)	津市（白山町、美杉町）
	伊賀		伊賀市、名張市
南勢志摩	松阪		松阪市（飯南町、飯高町）、 多気町、大台町、大紀町
	伊勢志摩		鳥羽市、志摩市、南伊勢町
東紀州	東紀州		医師少数区域



第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(素案)

1. 第8次(前期)医師確保計画(素案)について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定について
4. 目標医師数の設定について
5. 課題

地域医療構想区域における医師偏在指標の算定

○ 算定方法

県における地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定にあたっては、医師偏在指標の算出式（医師確保計画策定ガイドライン）に基づき算出する。

（参考）医師偏在指標の算出式

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（調査）」

$$\begin{aligned} \text{医師偏在指標} &= \text{標準化医師数} \div \{ (\text{人口} \div 10\text{万}) \times \text{地域の標準化受療率比} \} \\ \\ \text{標準化医師数} &= \text{性年齢階級別医師数} \times \text{生年齢階級別平均労働時間} \div \text{全医師の平均労働時間} \\ \\ \text{地域の標準化受療率比} &= \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} \\ \\ \text{地域の期待受療率} &= \text{全国の性年齢階級別調整受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \div \text{地域の人口} \\ \\ \text{全国の性年齢階級別調整受療率} &= \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率} \\ \\ \text{無床診療所医療医師需要度} &= \text{マクロ需給推計における外来医師需要} \div \text{全国の無床診療所外来患者数} \div \text{マクロ需給推計における入院医師需要} \div \text{全国の入院患者数} \\ \\ \text{全国の無床診療所外来患者数} &= \text{全国の外来患者数} \times \text{初診・再診・在宅医療算定回数（無床診療所）} \times \text{初診・再診・在宅医療算定回数（有床・無床診療所）} \end{aligned}$$

地域医療構想区域における医師偏在指標の算定

算定における問題点

国の算定においては、患者の流出入に基づく増減を反映するため、(※4) **全国の性年齢階級別調整受療率**について、下記のとおり修正を加えて計算を行っている。

「**無床診療所患者流出入調整係数**」及び「**入院患者流出入調整係数**」については、**地域医療構想区域ごとのデータがないため、患者の流出入について医師偏在指標に反映できない。**

※現行の計画策定時においても、同様に地域の患者流出入に係るデータを扱えなかったため、地域医療構想区域ごとの医師偏在指標については、患者流出入を反映しない値を記載している。(参考値)

○性年齢階級別調整受療率（流出入反映）

$$(※4) \quad \text{全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \text{無床診療所患者流出入調整係数} \\ + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数}$$

【流出入調整反映】

$$\text{地域の無床診療所医療需要} = \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別無床診療所受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right) \times \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{地域の無床診療所患者流出入調整係数}$$
$$\text{地域の入院医療需要} = \left(\sum \text{全国の性・年齢階級別入院受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口} \right) \times \text{地域の入院患者流出入調整係数}$$

地域医療構想区域における医師偏在指標の算定結果

圏域区分	圏域名	医師偏在指標	標準化医師数 (人)	2021年1月1日 時点人口 (10万人)	標準化 受療率比	期待受療率	入院医療需要 (流出入調整係 数反映)	無床診療所 医療需要 (流出入調整係 数反映)	入院患者 流出入調整係数	無床診療所患者 流出入調整係数
全国	全国	255.6	323,700	1,266.54	1.00	1,609.14	1,358,375	679,673	1.000	1.000
都道府県	三重県	225.6	4,091	18.01	1.01	1,620.54	19,587	9,594	0.976	0.976
二次医療圏	北勢	210.4	1,627	8.47	0.91	1,468.83	8,184	4,253	0.971	0.969
二次医療圏	中勢伊賀	259.8	1,317	4.43	1.14	1,840.00	5,627	2,532	1.100	1.029
二次医療圏	南勢志摩	217.8	1,040	4.43	1.08	1,736.43	5,229	2,457	0.952	0.965
二次医療圏	東紀州	162.3	107	0.68	0.97	1,558.35	715	342	0.692	0.785
構想区域	桑員	183.8	388	2.19	0.96	1,552.23	2,243	1,153	—	—
構想区域	三泗	228.1	809	3.79	0.94	1,505.05	3,752	1,955	—	—
構想区域	鈴亀	186.2	429	2.49	0.93	1,492.74	2,432	1,279	—	—
構想区域	津	376.1	1,080	2.76	1.04	1,674.58	3,110	1,513	—	—
構想区域	伊賀	129.0	237	1.67	1.10	1,764.99	2,006	948	—	—
構想区域	松阪	223.6	524	2.17	1.08	1,741.70	2,555	1,216	—	—
構想区域	伊勢志摩	194.7	516	2.26	1.17	1,886.26	2,935	1,331	—	—
構想区域	東紀州(※)	116.9	107	0.68	1.34	2,159.97	1,033	435	—	—

○ 構想区域の医師偏在指標については、入院患者・無床診療所患者流出入調整係数を反映しない値となる（「1.000」で算定）。

(※) 東紀州（構想区域）については二次医療圏と同じ値となるが、参考として患者流出入を反映しない値を記載する。

第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(素案)

1. 第8次(前期)医師確保計画(素案)について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定について
4. 目標医師数の設定について
5. 課題

目標医師数の設定方針

第8次(前期)三重県医師確保計画における目標医師数の設定方針

三重県においては、全ての二次医療圏で、計画開始時点(現行)の医師数が、厚労省が医師偏在指標に基づき算定した目標医師数を上回っているため、医師確保計画策定ガイドラインの基準によると、**現状の医師数を目標医師数の設定上限数とする必要がある。**

- ・厚生労働省の算定する目標医師数は、三重県の医師数の現状とは乖離がある
- ・前回の計画策定時と同様、三重県は医師少数都道府県に該当し、医師不足を早期に解消することが必要である

上記の理由から、**ガイドラインの方針によらず、県が独自に目標医師数を設定する**

(参考)三重県における目標医師数の比較

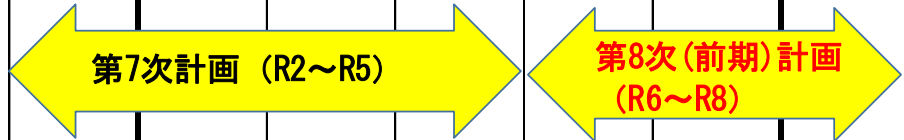
都道府県 二次医療圏	現状の 医師数 (R2統計)	厚生労働省が定める目標医師数	
		R8(2026年) 下位1/3に達する 場合に必要な医師数	R8(2026年) 現状の医師偏在指標を維持 する場合に必要な医師数
三重県	4,100	> 3,891	3,837
北勢医療圏	1,618	> 1,353	1,586
中勢伊賀医療圏	1,325	> 843	1,220
南勢志摩医療圏	1,049	> 778	944
東紀州医療圏(区域)	108	> 99	90

県及び全ての二次医療圏において、「計画開始時点の医師数」が目標医師数より多数となっている

県の目標医師数の設定（1）

- 厚生労働省が医師偏在指標に基づき算定した目標医師数は、現状の医師数において目標を達成しているため、本県としては、**厚生労働省が示した令和18（2036）年における必要医師数をふまえて目標医師数を設定する。**
- 本県は医師少数都道府県であり、医師少数区域も存在することから、医師不足は早期に解消することが望ましいため、現行の医師確保計画の方針どおり、**令和18（2036）年の必要医師数（4,436人）の達成を5年前倒しし、令和13（2031）年までに達成することを目指すこととする。**

		医師数（実績）						目標医師数						2031年 令和13年 必要 医師数 (※)
		2010年 平成22年	2012年 平成24年	2014年 平成26年	2016年 平成28年	2018年 平成30年	2020年 令和2年	2021年 令和3年	2022年 令和4年	2023年 令和5年	2024年 令和6年	2025年 令和7年	2026年 令和8年	
三重県		3,525	3,631	3,783	3,924	4,001	4,100			4,168				4,436
北勢	桑員	1,349	1,387	1,445	1,522	1,563	1,618			1,635				
	三泗	304	317	338	343	369	389			372				
	鈴亀	667	688	715	755	762	800			806				
中勢 伊賀	鈴亀	378	382	392	424	432	429			457				
	津	1,125	1,176	1,250	1,286	1,298	1,325			1,347				
	伊賀	923	946	1,010	1,035	1,058	1,083			1,073				
南勢 志摩	伊賀	202	230	240	251	240	242			274				
	松阪	933	949	976	1,005	1,036	1,049			1,066				
	伊勢志摩	471	490	482	499	523	530			529				
東紀州	462	459	494	506	513	519			537					
東紀州	118	119	112	111	104	108			120					



第7次
計画の
目標
医師数

第8次
計画の
目標
医師数

県の目標医師数の設定（2）

- ・令和2（2020）年三重県医師数：**4,100人**
- ・令和18（2036）年必要医師数：**4,436人**
⇒**令和13（2031）年に達成を5年前倒しする**

県の目標医師数の算定

必要医師数（4,436人）の達成に必要な1年あたりの医師増加数
（令和2（2020）年～令和13（2031）年）（11年）

$$4,100人 + \left\{ \frac{(4,436人 - 4,100人)}{11年} \times 6年 \right\} = \underline{4,283人}$$

令和2（2020）年～令和8（2026）年（6年）間の医師増加数

資料：厚生労働省「令和2年度医師・歯科医師・薬剤師統計」、厚生労働省「必要医師数」

二次医療圏及び地域医療構想区域の目標医師数の設定（1）

目標医師数（事務局案）

- 地域ごとの人口比に応じた増加数とすることで地域偏在の是正につながることから、二次医療圏・構想区域ごとの目標医師数は、**県全体の医師増加数を、各地域の人口比で案分することにより算定する。**

※県全体の医師増加数：

4,283人（令和8（2026）年目標医師数）－**4,100人**（現在（令和2（2020）年）医師数）＝ **183人**

⇒令和2（2020）年人口比で案分し、令和8（2026）年目標医師数を算定（下表②）

二次医療圏	地域医療構想区域	令和2（2020）年人口		過去10年の医師増加数		現在		増加数（2020→2026）			令和8（2026）年目標医師数（案） ①+②
		人口	割合	増加数	割合	令和2（2020）年医師数 ①	割合	令和2（2020）年の人口で案分 ②	過去10年の医師の増加数で案分	自然増との差	
三重県		1,770,254	100%	575	100%	4,100	100%	183	183	0	4,283
北勢		833,025	47%	269	47%	1,618	39%	86	86	1	1,704
	桑員	215,393	12%	85	15%	389	9%	22	27	-5	411
	三泗	372,127	21%	133	23%	800	20%	39	42	-4	839
	鈴亀	245,505	14%	51	9%	429	10%	25	16	9	454
中勢伊賀		439,690	25%	200	35%	1,325	32%	46	64	-18	1,371
	津	274,537	16%	160	28%	1,083	26%	28	51	-23	1,111
	伊賀	165,153	9%	40	7%	242	6%	17	13	4	259
南勢志摩		432,318	24%	116	20%	1,049	26%	45	37	8	1,094
	松阪	212,094	12%	59	10%	530	13%	22	19	3	552
	伊勢志摩	220,224	12%	57	10%	519	13%	23	18	5	542
東紀州		65,221	4%	-10	-2%	108	3%	7	-3	10	115

第8次医療計画における医師確保計画 (第8次(前期)医師確保計画)の策定について(素案)

1. 第8次(前期)医師確保計画(素案)について
2. 医師少数スポットの設定について
3. 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標の算定について
4. 目標医師数の設定について
5. 課題

第8次（前期）医師確保計画（素案）について

課題

- 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標について、県の算定においては、「無床診療所患者流出入調整係数」及び「入院患者流出入調整係数」の構想区域ごとのデータを扱えないため、**地域の患者流出入を反映しない数字となる。**

対応案

- 地域医療構想区域ごとの医師偏在指標については、第7次医師確保計画（現行）と同様、**参考値として計画に記載してはどうか。**