

- 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

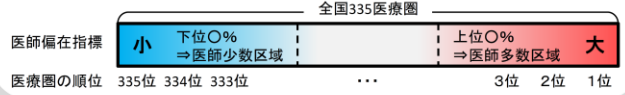
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- 患者の流入等
- 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

## 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7次  |      | 第7次  |      | 第8次     |      | 第8次     |      | 第8次     |      |
| 医師確保計画 | 指標設計(国) | 計画策定(県) | 第7次  |      | 第7次  |      | 第8次(前期) |      | 第8次(後期) |      | 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）

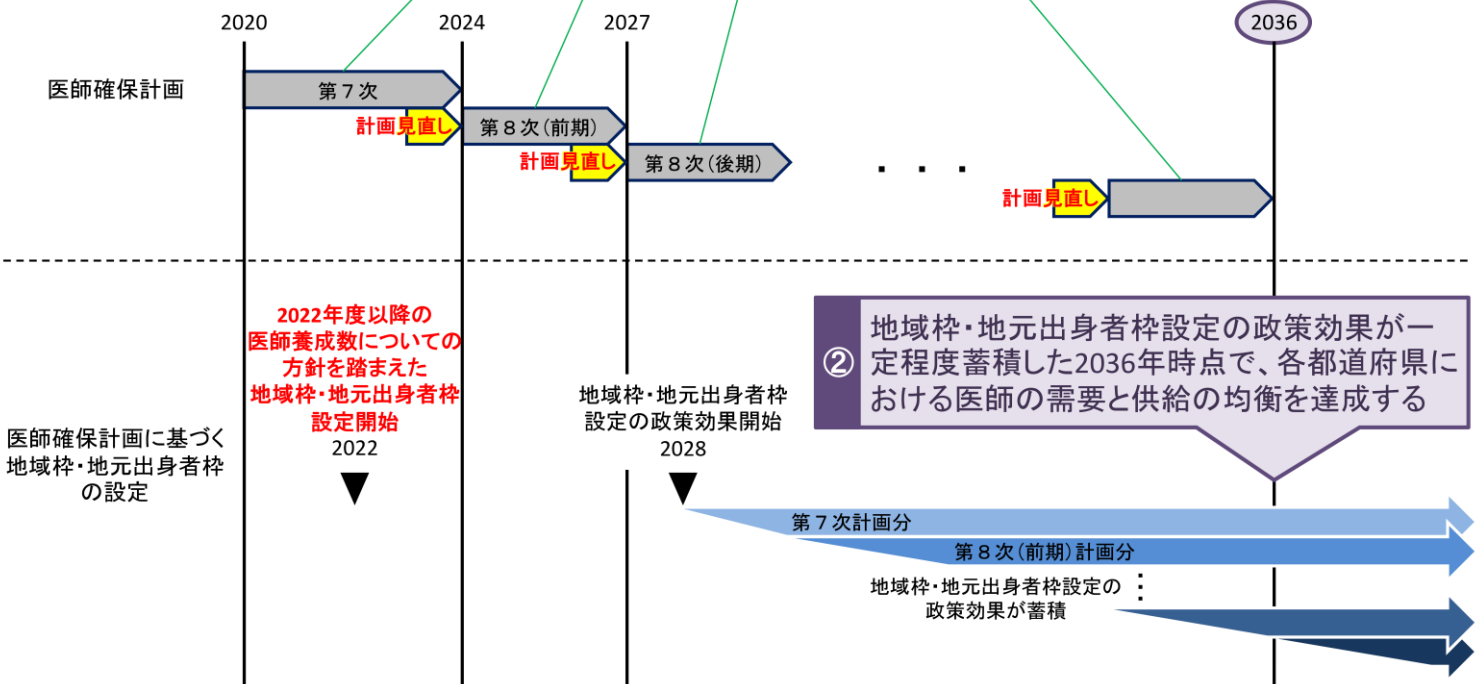
### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



## 医師確保計画を通じた医師偏在の解消

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3-1（抜粋・一部改変）

- ① 三次医療圏間、二次医療圏間の医師偏在の喫緊の課題について、医師確保計画の各計画期間ごとに効果検証・課題把握と対応策の立案を行い、早期に効果を発揮する医師偏在対策（短期的な対策）により偏在を是正



※医師需給の均衡を達成した後の医師需要も踏まえた地域枠・地元出身者枠の設定を行う