

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

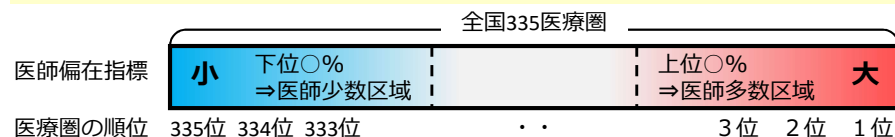
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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

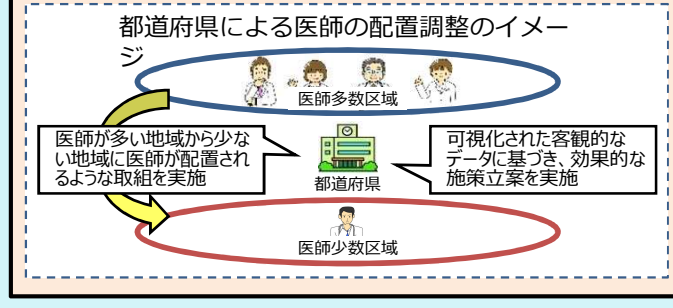
医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- （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

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	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

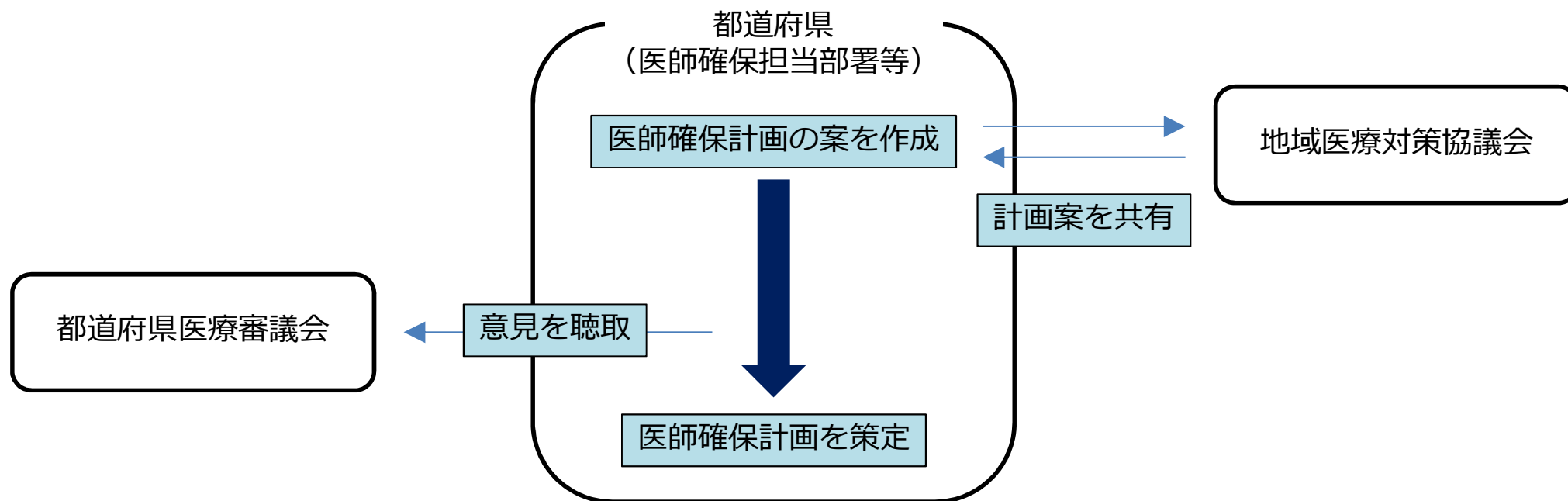
* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）



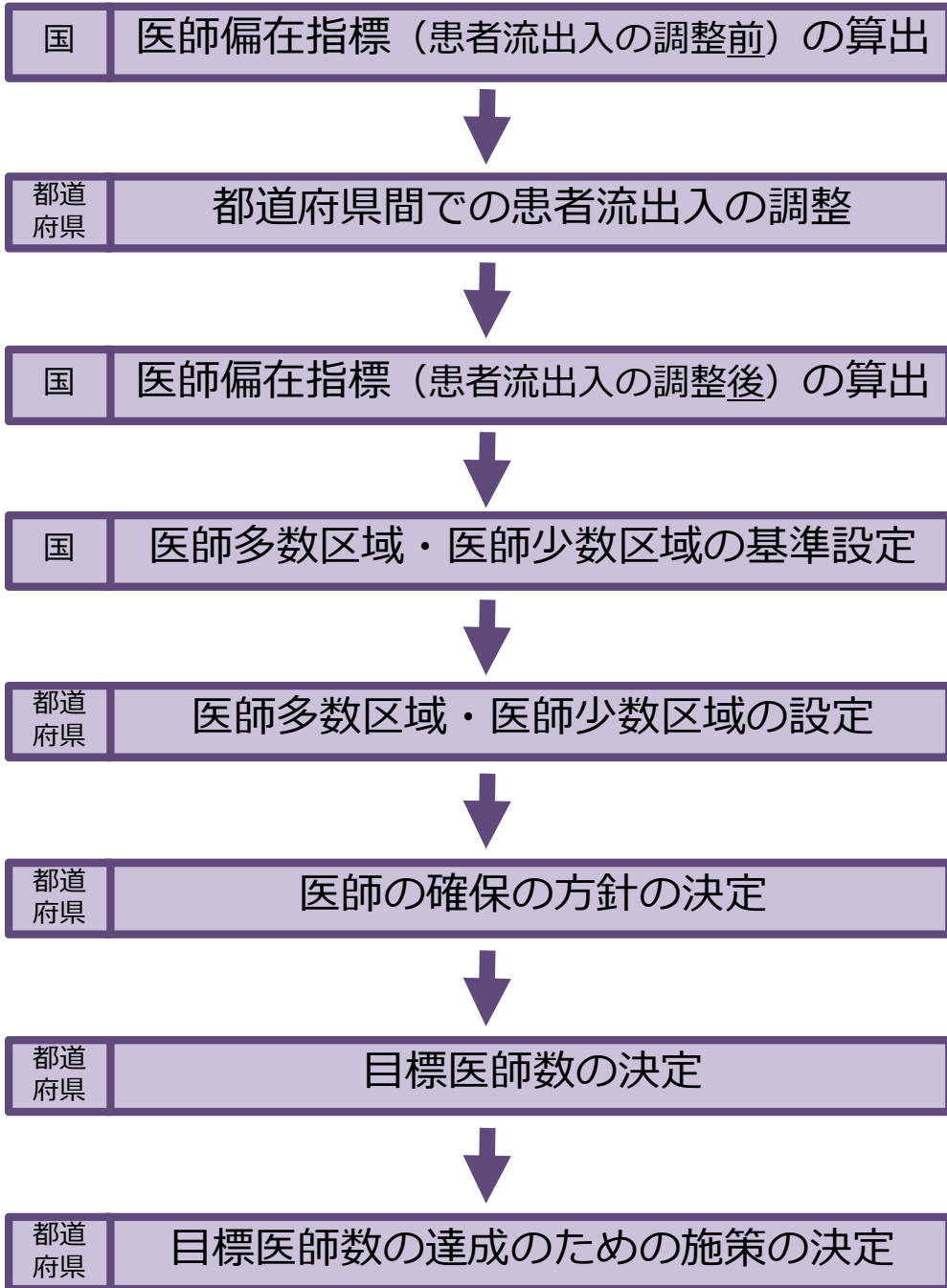
医師確保計画策定時の地域医療対策協議会の役割について

論点

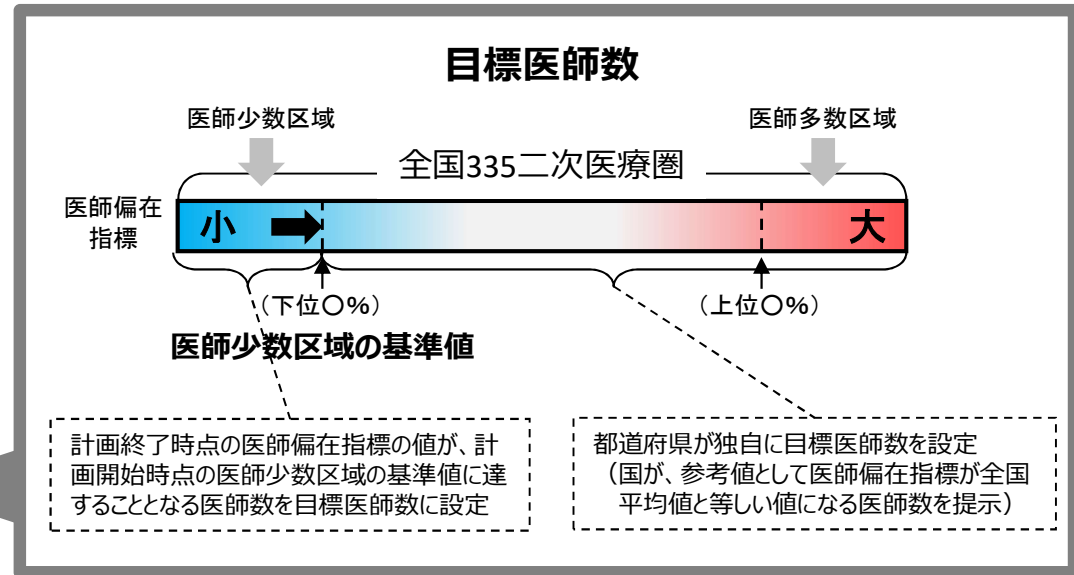
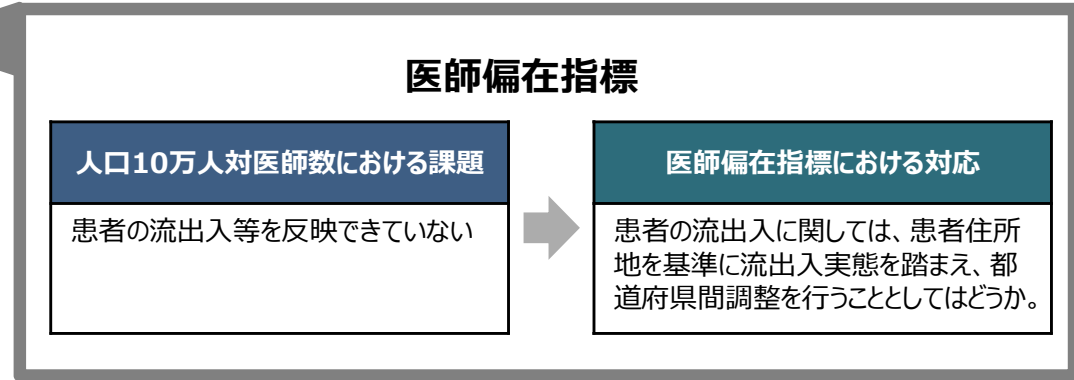
- 医師確保計画に基づく具体的な医師偏在対策については、地域医療対策協議会において実施に必要な事項の協議を行い、協議が調った事項に基づき対策を講じることとされている。
- 医師偏在対策の実効性を確保するためには、具体的な対策について協議する地域医療対策協議会の構成員が、医師確保計画の立案段階から関与することが有用と考えられる。
- このため、都道府県が医師確保計画を策定するに当たっては、地域医療対策協議会に計画案の共有を行うこととしてはどうか。



医師確保計画の策定プロセス



(前回までの議論)



医師確保計画

医師確保計画の策定スケジュール

平成32年度から始まる最初の医師確保計画の策定スケジュールは、次のとおり。

平成30年度内	<ul style="list-style-type: none">・ 需給分科会の議論の取りまとめを実施・ 国が医師確保計画の策定ガイドラインを作成、公表・ 国が医師偏在指標（患者流出入の調整前）を算出
平成31年4月～6月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県間での患者流出入の調整を実施
平成31年7月頃	<ul style="list-style-type: none">・ 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
<ul style="list-style-type: none">・・・	<ul style="list-style-type: none">・ 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
平成31年度内	<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表
平成32年度～	<ul style="list-style-type: none">・ 都道府県において、医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

医師偏在指標について

- ・ 医師偏在指標とは、医師少数区域・医師多数区域の設定に用いる厚生労働省令で定める基準
- ・ 「医療従事者に需給に関する検討会 医師需給分科会」において、医師偏在指標の算出方法や、医師少数区域の定め方、医師確保計画の方針など諸制度の設計の詳細を検討中

■ 医師偏在指標（検討中）

- ・ 地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在を示す指標
（医師の偏在を測る代理指数の人口10万人対医師数に代わるもの）
- ・ 指標の設定は、医療ニーズ、将来の人口・人口構成比の変化、医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）、患者の流出入、医師の性・年齢、へき地や離島等の地理的条件等を考慮
- ・ 指標は、二次医療圏、三次医療圏（都道府県）ごとにそれぞれ算出
- ・ 指標は、3年ごとに見直し（医師確保計画と同じサイクル）



医師偏在の度合い等に応じた実効的な医師確保対策を進めるため、
医師偏在指標を用いて次の区域を設定

医師偏在指標	二次医療圏	三次医療圏
下位33.3%	医師少数区域	医師少数三次医療圏（都道府県）
上位33.3%	医師多数区域	医師多数三次医療圏（都道府県）

- ・ 「医療従事者の需給に関する検討会 第28回医師需給分科会」で医師偏在指標(案)を公表
- ・ 今後、医師偏在指標(案)の精査が行われ、年度内に患者流出入調整前の医師偏在指標を算出

現時点の医師偏在指標について

- 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

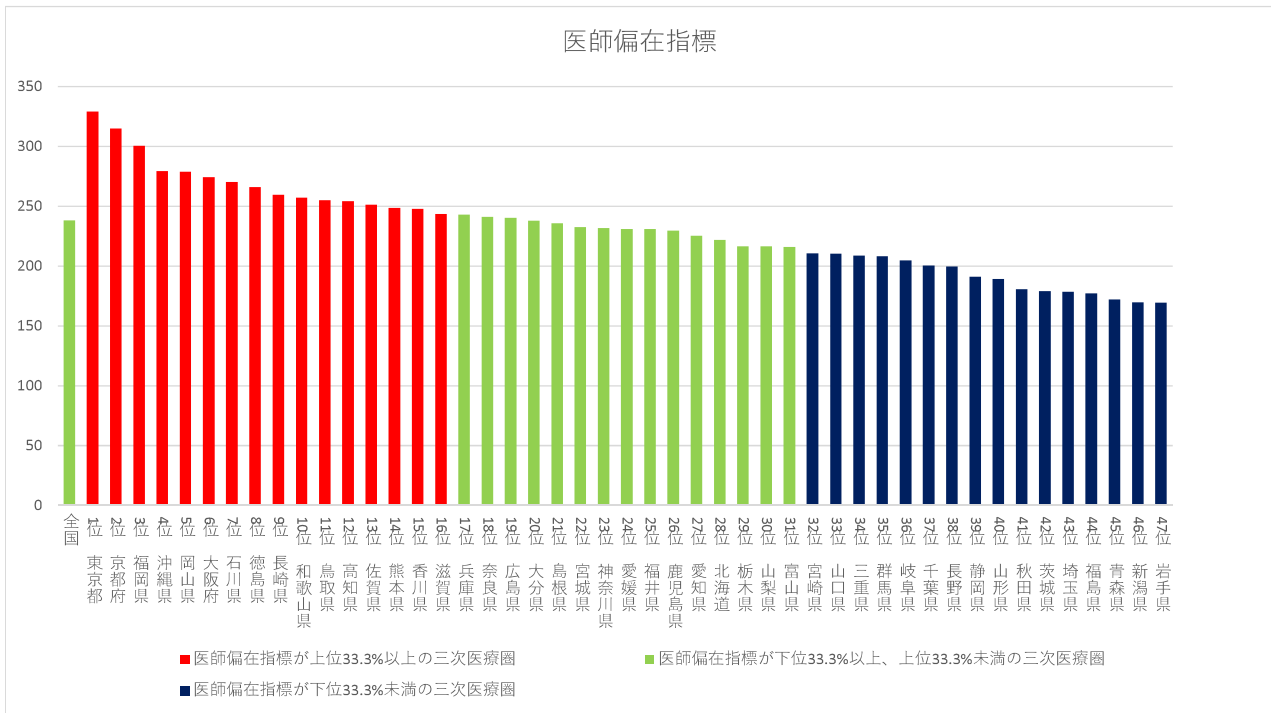
$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

注) 患者の流出入に関しては、患者住所地を基準に流出入実態を踏まえ、都道府県間調整を行うこととする。
へき地などの地理的条件については、「医師の確保を特に図るべき区域」として、一定の考え方の下で考慮することとする。

医師偏在指標（三次医療圏）

【厚生労働省精査中】

「医療従事者の需給に係る検討会 第28回医師需給分科会」(H31.2.18)公表資料



順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	238.3
1位	東京都	329.0
2位	京都府	314.9
3位	福岡県	300.5
4位	沖縄県	279.3
5位	岡山県	278.8
6位	大阪府	274.4
7位	石川県	270.4
8位	徳島県	265.9
9位	長崎県	259.4
10位	和歌山県	257.2
11位	鳥取県	255.0
12位	高知県	254.3
13位	佐賀県	251.3
14位	熊本県	248.5
15位	香川県	247.8
16位	滋賀県	243.5

順位	都道府県	医師偏在指標
17位	兵庫県	243.0
18位	奈良県	241.1
19位	広島県	240.4
20位	大分県	238.0
21位	島根県	235.9
22位	宮城県	232.7
23位	神奈川県	231.8
24位	愛媛県	231.0
25位	福井県	230.9
26位	鹿児島県	229.8
27位	愛知県	225.3
28位	北海道	222.0
29位	栃木県	216.7
30位	山梨県	216.4
31位	富山県	216.2

順位	都道府県	医師偏在指標
32位	宮崎県	210.6
33位	山口県	210.3
34位	三重県	208.8
35位	群馬県	208.2
36位	岐阜県	204.7
37位	千葉県	200.5
38位	長野県	199.6
39位	静岡県	191.1
40位	山形県	189.4
41位	秋田県	180.6
42位	茨城県	179.3
43位	埼玉県	178.7
44位	福島県	177.4
45位	青森県	172.1
46位	新潟県	169.8
47位	岩手県	169.3

医師偏在指標

【厚生労働省精査中】

「医療従事者の需給に係る検討会 第28回医師需給分科会」(H31. 2. 18) 公表資料

医師偏在指標が 上位33.3%以上 (1~112位) の二次医療圏
 下位33.3%未満 (224~335位)

	医療施設 従事医師数 (平成28年)	人口10万対 医療施設 従事医師数 (平成28年)	医 師 偏在指標	全国順位		(参 考) 人口100km ² あたり 医療施設 従事医師数 (平成28年)
				人口10万対 医療施設 従事医師数	医 師 偏在指標	
全 国	304,759	240.1	238.3	-	-	80.6
島根県	1,879	272.3	235.9	14	21	28.0
二 次 医 療 圏	松江	612	250.5	-	77	61.6
	雲南	77	132.0	-	318	6.6
	出雲	767	438.4	-	7	122.8
	大田	93	167.0	-	286	7.5
	浜田	168	209.1	-	150	17.5
	益田	133	213.9	-	160	9.7
	隠岐	29	141.3	-	307	8.4

※医療施設従事医師数は、平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査による

