

令和元年度第1回 三重県地域医療対策協議会	資料 2
令和元年9月11日	

## 「三重県医師確保計画」の策定について（案）

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」を策定します。

### 1 現状と課題

本県の医師確保については、これまで三重大学医学部における入学定員増をはじめとして、さまざまな医師確保対策に取り組んできた結果、本県の医師の総数は増加傾向にあります。しかし、人口10万人対医師数は全国平均を下回るなど、依然として医師不足の状況が続いています。

一方で、医師の偏在についても課題となっていることから、医師の総数確保を図るとともに、医師の偏在対策を行っていくことが必要です。

県は、改正医療法を受け、医師の確保及び地域偏在の解消等に向けて「三重県医師確保計画」を本年度中に策定します。

### 2 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（別紙参照）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。

### 3 計画の具体的事項

#### (1) 医師偏在指標

これまで地域ごとの医師数の比較には、一般的に人口10万人対医師数が用いられてきましたが、計画の策定にあたり、医師の多寡を統一的・客観的に把握するための新たな指標として、厚生労働省が、都道府県ごと二次医療圏ごとに「医師偏在指標」を算定します。

また、地域医療構想区域ごとについては、医師偏在指標が無いため、県において暫定値を算定します。

#### (2) 医師多数区域、医師少数区域

医師偏在指標に基づき、県が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。

##### ① 都道府県

都道府県における区域設定は、厚生労働省が、医師偏在指標の下位33.3%を医師少数都道府県、上位33.3%を医師多数都道府県として設定します。

本県の医師偏在指標は、209.1（暫定値）となり、下位33.3%に該当するため、医師少数都道府県となる見込みです。

都道府県	医師偏在指標	医師多数区域	医師少数区域	全国順位 (47都道府県)
三重県	209.1		○	35

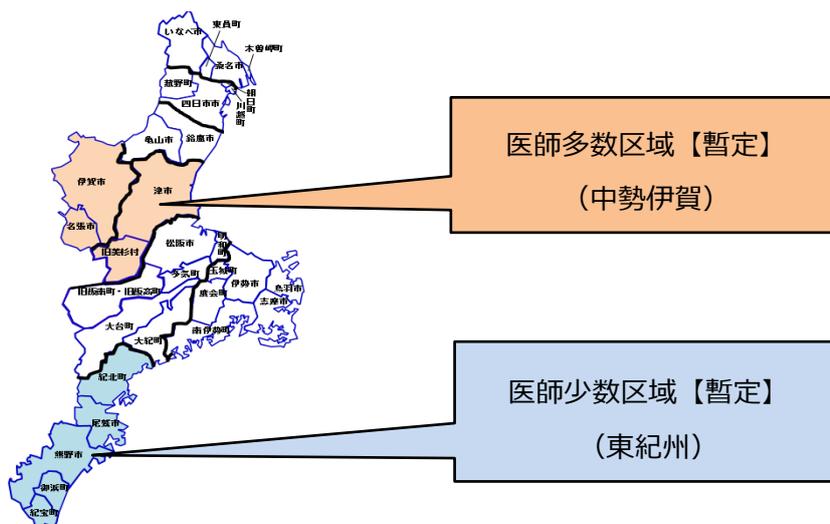
##### ② 二次医療圏

二次医療圏における区域の設定は、医師偏在指標の下位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。

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

(参考) 医師少数区域・医師多数区域【暫定】



(3) 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みます。

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

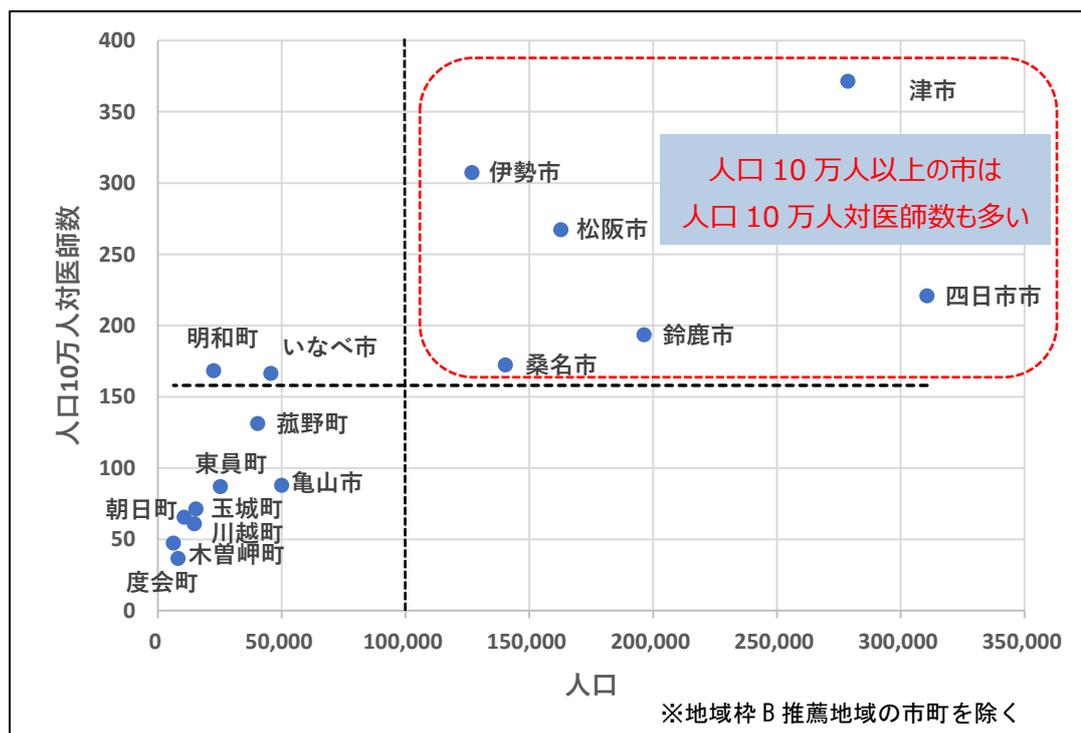
② 上記①以外の地域

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。

なお、医師少数スポットについては、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とともに、対象地域は、医師修学資金の返還免除対象施設である救急告示病院の地域のほか、三重県地域医療支援センターが策定するキャリア形成プログラムの対象病院の地域を基本とします。

市町の人口と人口10万人対医師数



資料:厚生労働省「平成28年 医師・歯科医師・薬剤師調査、三重県「月別人口調査」(平成28年10月1日現在)

#### (4) 医師確保の方針

医師少数区域、医師多数区域等の設定をふまえ、県、二次医療圏、医師少数スポットについて医師確保の方針を定めます。

##### ① 県全体

本県は、医師偏在指標に基づき医師少数都道府県に設定される見込みであることから、県内の医師の増加を図ることを基本方針とします。

##### ② 二次医療圏

- 医師少数区域に設定する二次医療圏については、医師の増加を図ることを基本方針とします。
- 医師多数区域に設定する二次医療圏については、医師少数区域及び医師少数スポットへ医師派遣を行うことを検討していきます。
- 医師少数でも多数でもない区域についても、これまでの対策を維持しつつ、医師少数区域及び医師少数スポットへの医師派遣を検討します。

### ③ 医師少数スポット

医師少数スポットについては、医師多数区域等からの医師確保を行い、医師の増加を図ることを基本方針とします。

### (5) 目標医師数の設定

県全体、二次医療圏、地域医療構想区域ごとに、確保すべき医師数の目標を「目標医師数」として定めます。(※具体的な内容は今後検討)

### (6) 目標を達成するための施策

県全体、二次医療圏・地域医療構想区域ごとに、目標医師数を達成するために必要な施策を定めます。具体的な医師確保対策としては、

- 都道府県内における医師の派遣調整
- キャリア形成プログラムの策定・運用

などの短期的に効果が得られる施策と、

- 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定
- 医師修学資金貸与制度の運用

などの医師確保の効果が得られるまでに時間のかかる、長期的な施策が存在します。医師確保計画では、都道府県ごと、二次医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせることで行います。

なお、医学部における地域枠・地元出身者枠の設定については、厚生労働省において、医師の働き方改革の内容及び平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査の結果等を反映した将来時点(2036年)の医師需給推計を、今後算定するため、これに基づき内容を検討していきます。

### (7) 産科・小児科における医師確保計画

① 産科・小児科についても、政策医療の観点、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。

② 産科・小児科における医師確保計画においては、周産期医療の提供体制に係る圏域を「周産期医療圏」、小児医療の提供体制に係る圏域を「小児医療圏」と呼称します。

なお、本県においては、第7次三重県医療計画において、二次医療圏を超えたゾーン体制を設定しており、これに基づき計画を策定します。

③ 産科医師又は小児科医師が相対的に多い医療圏においても、その労働環境を踏まえれば、医師が不足している可能性があることから、引き続き産科医師及び小児科医師の総数を確保するための施策を行います。

④ 都道府県ごと及び二次医療圏ごとに示された産科及び小児科の医師偏在指標に基づき、下位 33.3%を「相対的医師少数都道府県」及び「相対的医師少数区域」として設定します。

⑤ 産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱われ、長期的な指標は示されないため、目標医師数は定めず、比較的短期である 2023 年に向けた

医師確保対策を講じます。

⑥ 施策の主な内容

- ・二次医療圏を超えたゾーン体制による連携を図るとともに、医師が不足する地域への医師の派遣調整を行います。
- ・産科・小児科における、キャリア形成プログラムの策定・運用により、医師不足や地域偏在の解消と医師の能力開発・向上の両立を図ります。
- ・産科・小児科における専攻医の確保のため、医学生に対して診療科に関する情報発信を行う等の取組を行います。
- ・地域医療介護総合確保基金を活用した産科・小児科医師の確保にかかる事業の活用を図ります。（産科医等確保支援事業、新生児医療担当医確保支援事業等）

4 策定の進め方

医師確保計画の策定にあたっては、できるだけ多方面からの意見をふまえることが重要であることから、医師確保計画の具体的な偏在対策については、地域医療対策協議会及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実施に必要な事項の協議を行います。

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。

5 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

〔主な策定スケジュール〕

- 令和元年 9月 地域医療対策協議会の開催（計画の考え方を説明）
- 令和元年 10月 計画の考え方を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明
- 令和元年 11月 地域医療対策協議会の開催（中間案の協議）
- 令和元年 12月 計画（中間案）を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明  
医療審議会の開催（中間案の協議）
- 令和2年 2月 地域医療対策協議会の開催（最終案の協議）
- 令和2年 3月 計画（最終案）を県議会医療保健子ども福祉病院常任委員会で説明
- 令和2年 3月下旬 医療審議会の開催（最終案の諮問・答申）

## 医師偏在指標について

### 1 考え方

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万人対医師数が一般的に用いられてきましたが、これは地域ごとの医療ニーズや人口構成等を反映しておらず、医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たしていませんでした。このため、厚生労働省は全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として次の要素を考慮した医師偏在指標を設定しました。

#### ○医師偏在指標において考慮される要素

- ・ 医療需要（ニーズ）及び人口・人口構成とその変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ 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）

### 2 医師偏在指標の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (※1)}}{\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比 (※2)}}$$

$$(\text{※1}) \text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\text{※2}) \text{地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率 (※3)}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\text{※3}) \text{地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

資料：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」

## 「三重県医師確保計画（骨子）」（案）

### 第1章 医師確保計画の基本的事項

- 1 医師確保計画の位置づけ
- 2 策定の趣旨
- 3 医師確保計画の全体像
- 4 計画の期間

### 第2章 三重県の医師確保の現状・ ・（第7次三重県医療計画第4条第1節をもとに記載）

### 第3章 医師確保計画の具体的事項

- 1 区域単位
- 2 医師偏在指標
  - （1）考え方
  - （2）医師偏在指標の算出
  - （3）留意事項
- 3 医師多数区域、医師少数区域
  - （1）都道府県
  - （2）二次医療圏
- 4 医師少数スポット
  - （1）医師少数スポット設定の考え方
- 5 医師の確保の方針
  - （1）方針の考え方
  - （2）現在時点の医師確保の方針
  - （3）将来時点の医師確保の方針
- 6 目標医師数
  - （1）考え方
  - （2）目標医師数の設定
- 7 目標を達成するための施策
  - （1）施策の考え方
  - （2）短期的な施策
  - （3）長期的な施策
  - （4）医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援
  - （5）その他の施策
- 8 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

### 第4章 産科・小児科における医師確保計画

- 1 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方
- 2 産科・小児科における医師偏在指標の設計
  - （1）産科における医師偏在指標の設計
  - （2）小児科における医師偏在指標の設計
  - （3）指標の作成手続
- 3 相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

- 4 産科・小児科における医師確保計画の策定
  - (1) 産科・小児科における医師確保計画の考え方
  - (2) 産科・小児科における医師確保の方針
  - (3) 産科・小児科における偏在対策基準医師数
  - (4) 産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

## 第5章 医師確保計画の効果の測定・評価

## 第6章 資料編

- 1 医師偏在指標
- 2 計画策定の経緯
- 3 委員名簿
- 4 用語の解説