

「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に（医療計画の一部として）令和 2 年 3 月に「三重県医師確保計画（第 7 次医師確保計画（令和 2 年度～5 年度）」を策定し、令和 2 年度より当該計画に基づき、医師確保及び偏在是正に係る取組を行っています。

医師確保計画においては、3 年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、2036（令和 18）年までに医師偏在是正を達成することを長期的な目標としていることから、「医師確保計画策定ガイドライン」（令和 5 年 3 月 31 日付け医政地発 0331 第 4 号、医政医発 0331 第 3 号）（以下、「ガイドライン」という。）に基づき、第 7 次医師確保計画に係る評価、第 8 次（前期）医師確保計画（令和 6 年度～令和 8 年度）の策定を行います。

1 医師確保計画の効果の測定・評価

医師確保計画の効果測定・評価の結果については、地域医療対策協議会において協議を行い、第 8 次（前期）医師確保計画の策定・見直しに反映させるとともに、評価結果を記載します。

2 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、医師確保計画に定める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計画の策定以降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、継続して医師の偏在対策を行っていくことが必要です。

3 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、また、それらをふまえて、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（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。

第8次（前期）医師確保計画については、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの期間となります。

4 計画の具体的事項

(1) 医師偏在指標

改正法に基づき、全国ベースで三次医療圏ごと及び二次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（以下、「医師偏在指標」という。）を算定します。

また、医師偏在指標とあわせて、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用できるように、二次医療圏ごとの病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標についても、参考資料として算定されます。

なお、地域医療構想区域ごとの医師偏在指標は厚生労働省から示されないため、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、225.6（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	225.6		○	34

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」（令和5年4月1日現在）
※算定に用いたデータ：令和2年12月31日現在

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、中勢伊賀医療圏及び南勢志摩医療圏が医師多数区域となる見込みです。

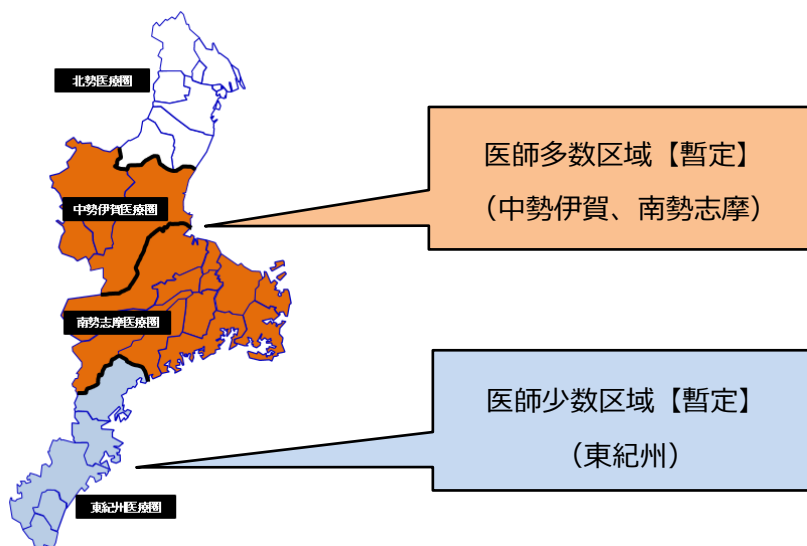
二次医療圏の設定については、第8次医療計画においても並行して検討を行うため、現時点の二次医療圏、医師偏在指標及び医師多数区域、医師少数区域の設定については、暫定的な資料となります。二次医療圏の変更を行う場合、厚生労働省が再度の医師偏在指標の算定を行います。

※目標医師数の設定の基準となる医師偏在指標については、医師の労働時間（性・年齢階級別）も加味して算出されています。

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	210.4			131
	三泗				
	鈴亀				
中勢伊賀	津	259.8	○		67
	伊賀				
南勢志摩	松阪	217.8	○		111
	伊勢志摩				
東紀州	東紀州	162.3		○	264

資料：厚生労働省「医師偏在指標に係るデータ集」（令和5年4月1日現在）
※算定に用いたデータ：令和2年12月31日現在

（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、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、対象地域として検討します。

なお、地域枠B推薦地域の推薦病院のうち、県立一志病院、厚生連松阪中央総合病院、済生会松阪総合病院、松阪市民病院は、推薦地域外に病院が所在していますが、このうち、県立一志病院が所在する津市白山町は、推薦地域の津市美杉町とあわせ人口10万人対医師が少ない状況にあること等から、医師少数スポットの対象地域に含めることを検討します。

○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（旧白山町、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（東紀州医療圏）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162.3（2020（令和2）年12月31日現在）を一つの基準とすると、人口10万人以上の市町については本基準を上回っていることから、人口10万人未満の市町を対象として検討を行います。

なお、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、次の条件により検討を行うこととします。

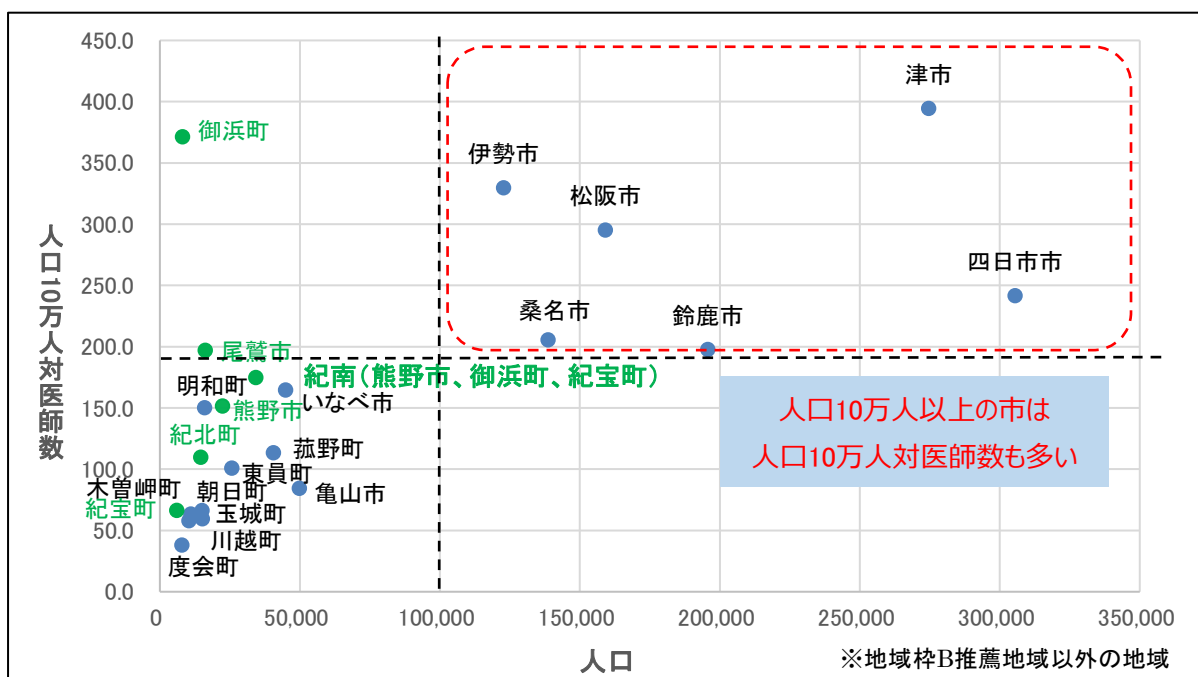
- ・人口10万人対医師数が東紀州医療圏と同等以下の地域
- ・専門研修プログラム研修施設かつ県医師修学資金返還免除施設がある地域

○地域枠B推薦地域以外の地域のうち、医師少数スポットの対象として検討を行う地域

いなべ市、東員町、菰野町、亀山市

※該当する施設 （いなべ市）いなべ総合病院、日下病院 （東員町）大仲さつき病院
（菰野町）菰野厚生病院 （亀山市）亀山市立医療センター

市町の人口と人口10万人対医師数（東紀州医療圏との比較）



資料：厚生労働省「令和2年 医師・歯科医師・薬剤師統計」、三重県「月別人口調査」（令和2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。

また、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についても、医師の労働時間短縮等に関する指針を踏まえ、勤務医が健康を確保しながら働くことができる勤務環境の整備に引き続き取り組みます。

また、子育て医師等の支援について、病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こととします。

(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、計画の策定にあたっては、第8次医療計画におけるゾーン体制の設定等と整合するよう策定を行います。

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。

なお、産科の医師偏在指標については、名称を「分娩取扱医師偏在指標」と変更しています。

⑤ 第8次（前期）医師確保計画の計画終了時点である、2026（令和8）年の医療需要の推計も参考としながら、産科・小児科における医師偏在対策を講じることとします。

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医療審議会小児医療部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
	医療審議会小児医療部会

〔主な策定スケジュール〕

令和5年7月	第1回地域医療対策協議会（計画の方針、骨子案の協議） 第1回医療審議会（改定方針の協議）
令和5年9月	第2回地域医療対策協議会（素案の協議）
令和5年10月	第2回医療審議会周産期医療部会、医療審議会小児医療部会（中間案の協議）
令和5年11月	第3回地域医療対策協議会（中間案の協議）
令和5年12月	第2回医療審議会（中間案の協議）
令和6年1月	パブリックコメント
令和6年2月	第4回地域医療対策協議会の開催（最終案の協議）
令和6年3月	第3回医療審議会周産期医療部会、医療審議会小児医療部会（最終案の協議） 第3回医療審議会（最終案の協議）

医師偏在指標について

1 考え方

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「5要素」を考慮した医師偏在指標を設定しています。

○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（資料：厚生労働省「医師確保計画策定ガイドライン」）

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

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

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

$$(\ast 3) \text{地域の期待受療率} =$$

$$\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率} (\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{全国の性年齢階級別調整受療率}$$

$$= \text{無床診療所医療医師需要度} (\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} \\ + \text{全国の入院受療率}$$

$$(\ast 5) \text{無床診療所医療医師需要度} = \frac{\frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数} (\ast 6)}}{\frac{\text{マクロ需給推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$$

$$(\ast 6) \text{全国の無床診療所外来患者数}$$

$$= \text{全国の外来患者数}$$

$$\times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{有床診療所・無床診療所}]}$$

「三重県医師確保計画（項目）」（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及び子育て医師等支援
 - (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