

医師確保計画を通じた医師偏在対策

R5.5.24

令和5年度第1回医療政策研修会

- ・ 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。

背景

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
- ・ 医師偏在の種類（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。

| 全国335医療圏 | |
|--------------------|--------------------|
| 医師偏在指標 | 大 |
| 医療圏の順位 | 3位 2位 1位 |
| 小 | 大 |
| 下位33.3% ⇒医師少数区域 | 上位33.3% ⇒医師多数区域 |
| 335位 334位 333位 | 3位 2位 1位 |

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。

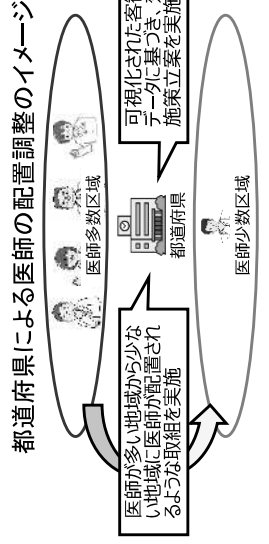
- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う

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 | | | | | | | | | | | | |
| 医師確保計画 | | | | | | | | | | | | |
| 目標設計(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）

資料 4



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすい。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた産科・小児科における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要素

- ・ 医療需要(ニーズ)・人口構成の違い等
- ・ 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

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的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。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。

全国の周産期・小児医療圏

医師偏在指標
小 下位33.3%⇒相対的医師少数区域

大

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』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大小を踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・ 医療圏の見直しや医療圏を越えた連携により、てもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

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

- ・ 産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・ 周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・ 医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・ 医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・ 病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・ 地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・ 医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・ 地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・ 医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・ 派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・ 相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・ 産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・ 産科・小児科医師でなくとも担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・ 医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・ 小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科 (NICU) 研修等の必修化の検討。
- ・ 産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

医師偏在指標（厚生労働省提供データ）（R5.7時点）

- ・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厚生労働省が設定
- ・人口10万人対医師数を基に、地域ごとの医療需要（人口構成による受療率の違い）や患者の流入・流出、医師の供給体制（医師の性・年齢階級別の平均労働時間）を考慮した医師偏在の度合いを示すもの
- ・三次医療圏：都道府県単位の上位1/3が「医師多数都道府県」、下位1/3が「医師少数都道府県」
- ・二次医療圏：全国335医療圏のうち、上位1/3が「医師多数区域」、下位1/3が「医師少数区域」

1 医師偏在指標等（47都道府県，335二次医療圏）

下位1/3指標値：179.4

| 医療圏名等 | 医師偏在指標 (2022) | 全国ランク | 分類 | 下位1/3に達するための 目標医師数(2026) | 標準化医師数 (2022) | 追加で確保が 必要な医師数※ |
|------------|------------------|---------|--------|-----------------------------|------------------|-------------------|
| 全国 | 255.6 | — | — | — | 323,700 | — |
| 鹿児島県 | 254.8 | 22/47 | | 3,664 | 4,471 | 検討中 |
| 鹿児島二次医療圏 | 349.0 | 15/335 | 医師多数区域 | 1,338 | 2,707 | 〃 |
| 南薩二次医療圏 | 200.1 | 160/335 | | 222 | 292 | 〃 |
| 川薩二次医療圏 | 220.0 | 106/335 | 医師多数区域 | 190 | 261 | 〃 |
| 出水二次医療圏 | 171.8 | 241/335 | 医師少数区域 | 129 | 141 | 〃 |
| 始良・伊佐二次医療圏 | 176.3 | 231/335 | 医師少数区域 | 433 | 455 | 〃 |
| 曾於二次医療圏 | 153.8 | 286/335 | 医師少数区域 | 81 | 82 | 〃 |
| 肝属二次医療圏 | 182.4 | 211/335 | | 257 | 297 | 〃 |
| 熊毛二次医療圏 | 129.7 | 326/335 | 医師少数区域 | 57 | 47 | 〃 |
| 奄美二次医療圏 | 164.7 | 255/335 | 医師少数区域 | 178 | 187 | 〃 |

※ 二次医療圏の目標医師数は、その合計が県の計画開始時の医師数を上回らない範囲内で設定。
追加で確保が必要な医師数は県で設定

2 分娩取扱医師偏在指標等（47都道府県，278周産期医療圏）

下位1/3指標値：7.6

| 医療圏名等 | 医師偏在指標 | 全国ランク | 分類 | 偏在対策基準医師数(2026) | 標準化医師数(2022) |
|-------------|--------|---------|-------------|-----------------|--------------|
| 全国 | 10.6 | — | — | — | 9,396 |
| 鹿児島県 | 9.3 | 35/47 | 相対的医師少数都道府県 | 112.9 | 133 |
| 薩摩周産期医療圏 | 11.6 | 78/284 | | 50.1 | 92 |
| 北薩周産期医療圏 | 5.8 | 251/284 | 相対的医師少数区域 | 11.8 | 11 |
| 始良・伊佐周産期医療圏 | 5.2 | 258/284 | 相対的医師少数区域 | 13.2 | 11 |
| 大隅周産期医療圏 | 5.7 | 253/284 | 相対的医師少数区域 | 10.0 | 9 |
| 熊毛周産期医療圏 | 7.5 | 193/284 | 相対的医師少数区域 | 1.5 | 2 |
| 奄美周産期医療圏 | 13.3 | 47/284 | | 4.0 | 9 |

3 小児科医師偏在指標等（47都道府県，307小児医療圏）

下位1/3指標値：92.3

| 医療圏名等 | 医師偏在指標 | 全国ランク | 分類 | 偏在対策基準医師数(2026) | 標準化医師数(2022) |
|------------|--------|---------|-------------|-----------------|--------------|
| 全国 | 115.1 | — | — | — | 17,634 |
| 鹿児島県 | 95.3 | 43/47 | 相対的医師少数都道府県 | 202.0 | 199 |
| 薩摩小児医療圏 | 108.9 | 142/307 | | 94.6 | 127 |
| 北薩小児医療圏 | 78.0 | 267/307 | 相対的医師少数区域 | 18.8 | 17 |
| 始良・伊佐小児医療圏 | 91.1 | 210/307 | 相対的医師少数区域 | 28.1 | 30 |
| 大隅小児医療圏 | 56.9 | 296/307 | 相対的医師少数区域 | 20.4 | 14 |
| 熊毛小児医療圏 | 136.0 | 53/307 | | 2.8 | 5 |
| 奄美小児医療圏 | 41.6 | 305/307 | 相対的医師少数区域 | 9.6 | 5 |

■ 医師偏在指標（医師全体）

（単位：人，％）

| | 新（第8次計画（暫定値）） | | | | | 旧（第7次計画） | | | | | 医師偏在指標比率 (a/c) | 標準化医師数比率 (b/d) |
|-------|---------------|------|---------|---------------|----|---------------|------|---------|---------------|----|-------------------|-------------------|
| | 医師偏在指標 (a) | 県内順位 | 全国順位 | 標準化医師数 (b) | 区分 | 医師偏在指標 (c) | 県内順位 | 全国順位 | 標準化医師数 (d) | 区分 | | |
| 全国 | 255.6 | — | — | 323,700 | — | 239.8 | — | — | 306,270 | — | 106.6 | 105.7 |
| 鹿児島県 | 254.8 | — | 22/47 | 4,471 | | 234.1 | — | 23/47 | 4,252 | | 108.8 | 105.1 |
| 鹿児島 | 349.0 | 1/9 | 15/335 | 2,707 | 多数 | 327.5 | 1/9 | 23/335 | 2,568 | 多数 | 106.6 | 105.4 |
| 南薩 | 200.1 | 3/9 | 160/335 | 292 | | 173.9 | 3/9 | 179/335 | 270 | | 115.1 | 108.3 |
| 川薩 | 220.0 | 2/9 | 106/335 | 261 | 多数 | 192.8 | 2/9 | 128/335 | 241 | | 114.1 | 108.3 |
| 出水 | 171.8 | 6/9 | 241/335 | 141 | 少数 | 149.3 | 7/9 | 265/335 | 128 | 少数 | 115.1 | 110.3 |
| 姶良・伊佐 | 176.3 | 5/9 | 231/335 | 455 | 少数 | 165.5 | 5/9 | 211/335 | 439 | | 106.5 | 103.7 |
| 曾於 | 153.8 | 8/9 | 286/335 | 82 | 少数 | 131.3 | 7/9 | 307/335 | 75 | 少数 | 117.1 | 109.9 |
| 肝属 | 182.4 | 4/9 | 211/335 | 297 | | 164.4 | 6/9 | 215/335 | 284 | | 110.9 | 104.8 |
| 熊毛 | 129.7 | 9/9 | 326/335 | 47 | 少数 | 126.7 | 9/9 | 317/335 | 49 | 少数 | 102.4 | 96.1 |
| 奄美 | 164.7 | 7/9 | 255/335 | 187 | 少数 | 165.8 | 4/9 | 209/335 | 199 | | 99.3 | 94.0 |

■ 分娩取扱医師偏在指標（周産期医師圏別）

（単位：人，％）

| | 新（第8次計画（暫定値）） | | | | | 旧（第7次計画） | | | | | 医師偏在指標比率(a/b) |
|-------|---------------|------|---------|--------|----|-----------|------|---------|--------|----|---------------|
| | 医師偏在指標(a) | 県内順位 | 全国順位 | 標準化医師数 | 区分 | 医師偏在指標(b) | 県内順位 | 全国順位 | 標準化医師数 | 区分 | |
| 全国 | 10.6 | — | — | 9,396 | — | 12.8 | — | — | 11,349 | — | 82.8 |
| 鹿児島県 | 9.3 | — | 35/47 | 133 | 少数 | 10.1 | — | 42/47 | 145 | 少数 | 92.1 |
| 薩摩 | 11.6 | 2/6 | 78/278 | 92 | | 12.3 | 2/9 | 104/284 | 98 | | 94.3 |
| 北薩 | 5.8 | 4/6 | 251/278 | 11 | 少数 | 6.5 | 5/6 | 258/284 | 12 | 少数 | 89.2 |
| 始良・伊佐 | 5.2 | 6/6 | 258/278 | 11 | 少数 | 6.3 | 6/6 | 261/284 | 13 | 少数 | 82.5 |
| 大隅 | 5.7 | 5/6 | 253/278 | 9 | 少数 | 6.8 | 4/6 | 252/284 | 11 | 少数 | 83.8 |
| 熊毛 | 7.5 | 3/6 | 193/278 | 2 | 少数 | 7.9 | 3/6 | 232/284 | 2 | 少数 | 94.9 |
| 奄美 | 13.3 | 1/6 | 47/278 | 9 | | 14.1 | 1/6 | 76/284 | 9 | | 94.3 |

■ 小児科医師偏在指標（小児医療圏別）

（単位：人，％）

| | 新（第8次計画（暫定値）） | | | | | 旧（第7次計画） | | | | | 医師偏在指標増減(a/b) |
|-------|---------------|------|---------|--------|----|-----------|------|---------|--------|----|---------------|
| | 医師偏在指標(a) | 県内順位 | 全国順位 | 標準化医師数 | 区分 | 医師偏在指標(b) | 県内順位 | 全国順位 | 標準化医師数 | 区分 | |
| 全国 | 115.1 | — | — | 17,634 | — | 106.2 | — | — | 16,937 | — | 108.4 |
| 鹿児島県 | 95.3 | — | 43/47 | 199 | 少数 | 85.9 | — | 43/47 | 187 | 少数 | 110.9 |
| 薩摩 | 108.9 | 2/6 | 142/307 | 127 | | 97.3 | 1/6 | 160/311 | 117 | | 111.9 |
| 北薩 | 78.0 | 4/6 | 267/307 | 17 | 少数 | 66.3 | 4/6 | 273/311 | 16 | 少数 | 117.6 |
| 始良・伊佐 | 91.1 | 3/6 | 210/307 | 30 | 少数 | 83.4 | 2/6 | 215/311 | 29 | 少数 | 109.2 |
| 大隅 | 56.9 | 5/6 | 296/307 | 14 | 少数 | 62.0 | 5/6 | 286/311 | 16 | 少数 | 91.7 |
| 熊毛 | 136.0 | 1/6 | 53/307 | 5 | | 67.0 | 3/6 | 266/311 | 2 | 少数 | 203.0 |
| 奄美 | 41.6 | 6/6 | 305/307 | 5 | 少数 | 50.9 | 6/6 | 297/311 | 7 | 少数 | 81.7 |

「鹿児島県医師確保計画」の要点

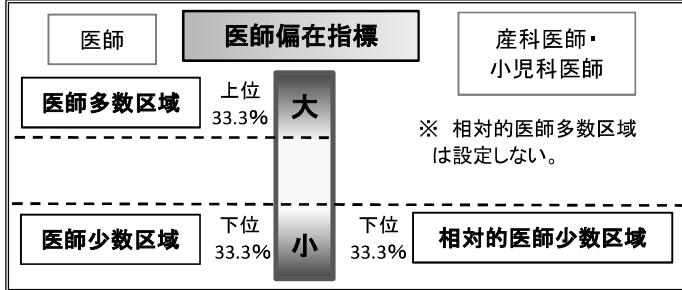
1 計画策定の背景・考え方

背景・必要性

医師の偏在は、地域間、診療科間において、長期にわたり、課題として認識されながら、未だに解消されていないことから、データに基づいた実効的な医師偏在対策が必要とされている。
 なお、診療科別では、政策医療の観点などから、産科・小児科における医師偏在対策を急ぐ必要がある。

考え方

医療法の改正により、地域ごとの医師数の比較に医師偏在指標が導入（従来の人口10万人対医師数では不十分）されたことに伴い、この指標により算定した下位33.3%を医師少数区域（診療科別では相対的医師少数区域）として設定し、この少数区域を脱することを基本とする医師確保計画を保健医療計画の一部として策定する。

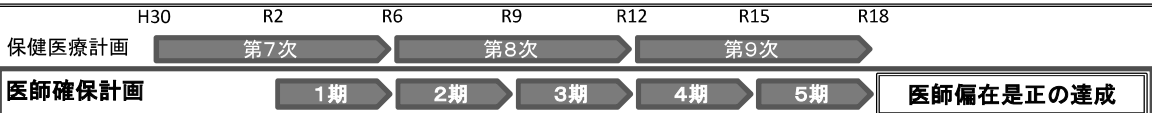


目標

医療法第30条の4第1項に基づく計画であり、計画期間は第1期は4年（R2～R5）で、その後3年ごとに実施・達成を積み重ねる。
 → 1計画期間ごとに医師少数区域がこれを脱することを基本としながら、令和18年に医師偏在是正を達成する。

医師少数スポット

医師少数区域以外で、局所的に医師が少ない地域を設定する。



2 計画の体系・概要

体系

医師確保計画

第1章 総論

第2章 医師の確保

第3章 計画の効果測定・評価

第1節 医師の確保

第2節 診療科別医師の確保

- 1 産科医
- 2 小児科医

概要

(1) 医師確保の方針

- ① 医師少数区域
出水二次医療圏、曾於二次医療圏、熊毛二次医療圏 → **目標医師数の達成**
※ 産科医・小児科医は、偏在対策基準医師数の達成
- ② 医師少数スポット（16島）
三島村各島、十島村各島、甌島、加計呂麻島、請島、与路島 → **医師不足の解消**

(2) 目標医師数

※ 産科医・小児科医は、偏在対策基準医師数

医師偏在指標が第1期計画終了時点で、下位33.3%を脱するために要する医師数
 出水二次医療圏 128人(0人)、曾於二次医療圏 78人(3人)、熊毛二次医療圏 54人(5人)
 ※ ()書きは追加で確保が必要な医師数

(3) 目標医師数を達成するための施策

- ① 医師の派遣調整
地域枠医師・自治医科大卒医師の配置 グループ診療による医師派遣の検討
- ② 医師のキャリア形成を支援するための施策
キャリア形成プログラムの運用 総合臨床研修センターによる研修
- ③ 医師の勤務環境を改善するための施策
県医療勤務環境改善支援センターによる支援
- ④ 地域医療介護総合確保基金の活用
総合的な医師確保対策の推進

効果測定・評価

定期的に計画の達成状況を点検し、PDCAに基づく管理
 → 計画終了時に調査、分析及び評価し、必要に応じて見直し