

令 和 5 年 度 第 2 回 德 島 県	資 料
地 域 医 療 総 合 対 策 協 議 会	2-1
令 和 5 年 1 0 月 2 4 日	

第8次徳島県保健医療計画における 「医師確保計画」(案)について

徳島県保健福祉部医療政策課

1. 概要

- 本県の「医師確保計画」については、令和2年に保健医療計画の別冊として策定。
- 今年度、保健医療計画とともに計画期間の満了を迎えることから、改定を行うとともに、保健医療計画本体へ統合を行う。
- 計画期間
令和6年4月1日～令和12年3月31日（6年間）
（前期：R6.4.1～R9.3.31、後期：R9.4.1～R12.3.31）

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏(令和3年10月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

三次医療圏

52医療圏(令和3年10月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づき、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)。

6事業…6つの事業(救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(PDCAサイクルの推進)。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定(3年ごとに計画を見直し)
- ・ 産科、小児科については、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ことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

2. 策定のポイント

医師確保計画を通じた医師偏在対策

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）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



3. 医師確保計画(案)

(1) 医師偏在指標に基づく医師少数区域・医師多数区域等の設定

区域	医師偏在指標	区域区分	医師少数スポット
徳島県	289.3(6位)	医師多数県	
東部	332.4(25位)	医師多数区域	
南部	231.4(93位)	医師多数区域	勝浦町、上勝町、那賀町、美波町、牟岐町、海陽町、阿南市伊島町
西部	153.2(287位)	医師少数区域	

(2) 医師確保の方針及び目標

(方針)

- 短期的な方針としては、医療施設の医師の確保の状況などを把握し、これまでの既存の施策を中心に、初期臨床研修医などの医師の養成・確保に一層取り組むとともに、医師少数区域等への派遣に努める。
- 長期的な方針としては、将来の県内における医師の地域偏在や診療科偏在の解消の程度、年齢構成の是正の状況、勤務医の確保の状況などを見極めつつ、必要に応じて地域枠の見直しを行うなど、県内での医師の養成・確保に一層取り組む。
- 医師少数区域、医師少数スポットについては、医師多数区域又は近隣拠点病院からの医師派遣等による医師確保を行う。

(目標)

- 本計画で定めた医師確保の方針に従い、地域医療総合対策協議会における関係機関が一体となった取組等を通じて、地域における医師偏在の解消を目指すことを目標とする。

3. 医師確保計画(案)

(3) 医師確保のための施策

- 地域医療総合対策協議会（地对協）の役割の明確化
- 医師の養成（徳島大学医学部・臨床研修医・専門研修）
- 医師の派遣調整
- キャリア形成プログラム
- 地域医療介護総合確保基金の活用
- 地域枠・地元出身枠の設定

(4) 産科・小児科における医師確保計画

(医師偏在指標)

区域	産科における医師偏在指標	小児科における医師偏在指標
徳島県	12.4(7位)	127.7(8位)
東部	13.8(40位)	122.1(95位)
南部	8.5(157位)	162.3(17位)
西部	9.5(123位)	96.9(184位)

※本県では、相対的医師少数都道府県、相対的医師少数区域の該当なし

(施策)

- 「産科医・小児科医の働き方改革を含めた医師確保の在り方検討部会」において、周産期医療及び小児科医療の医師配置の状況や働き方改革の影響、医療提供体制の重点化・集約化を一体的に検討
- 専門研修における「県内医療機関における医師の確保」と「医師の能力開発・向上の機会の確保」のバランスを考慮した魅力あるプログラムの作成と専攻医の確保