

# 「医師確保に関する計画」の策定について（情報提供）

令和元年7月 医療政策課

## 1 概要

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）に基づき、医師確保及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関する基本的方針等を定めるもの。

## 2 計画策定

2019年度

\*第7次山口県保健医療計画の別冊の位置づけ

## 3 計画期間

2020年度～2023年度（4年間）

\*以降は、本体計画（次回は、第8次計画）の改定に合わせ、3年ごとに見直し。

## 4 計画の構成

- ① 県内2次及び3次医療圏における、医師の確保方針の策定
- ② 2次医療圏における「医師多数区域・少数区域」の設定
- ③ 県内の2次及び3次医療圏における、医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標の設定
- ④ 医師の派遣など目標の達成に向けた施策の推進

## 5 今後の策定スケジュール（予定）

2019年	3月	国がガイドラインを作成・公表
	4月～	国が都道府県向け計画策定研修会等を随時実施
	6月	都道府県間で患者流出入を調整
	7月	国が医師偏在指標、外来医師偏在指標を算出
	～10月	地域医療構想調整会議（課題抽出・協議） 県地域医療対策協議会（素案審議）
	11月～	圏域地域医療対策協議会（素案審議） 医療審議会（素案審議） 県議会環境福祉委員会（素案報告） パブリック・コメント実施

- 2020年 1月 市町、保険者等からの意見聴取  
 圏域地域医療対策協議会（最終案審議）  
 県地域医療対策協議会（最終案審議）
- 2月 医療審議会（最終案審議）  
 県議会環境福祉委員会（最終案報告）
- 3月 計画策定・公表
- 4月 医師確保計画に基づく医師偏在対策を開始  
 外来医療計画に基づく取組を開始

## 6 医師確保計画に係る特記事項

### (1) 現状

○**医師偏在指標**（H31.2厚労省公表(速報値)）：7月に確定値公表予定  
 山口県：210.3（全国33位 → 医師少数県(下位16県)に位置付け）  
 全 国：238.3

○**人口10万人あたりの医師数**（H28厚労省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）  
 山口県：246.5人（全国20位）  
 全 国：240.1人

○**医師の平均年齢**  
 山口県：52.5歳（福島県と並んで、全国1位）  
 全 国：49.6歳

### ○2次医療圏の状況

区 分	医師偏在指標		人口10万人 当たり医師数	医師数 (実数)
		全国順位		
岩 国	189.4	120位	203.5 (4位)	288人
柳 井	136.5	248位	203.0 (5位)	162人
周 南	172.4	154位	198.0 (6位)	497人
山口・防府	197.0	103位	213.6 (3位)	668人
宇部・小野田	337.2	25位	378.7 (1位)	971人
下 関	217.8	82位	262.3 (2位)	697人
長 門	126.2	278位	177.7 (7位)	62人
萩	126.9	274位	174.7 (8位)	91人
山口県	210.3	(33位)	246.5(20位)	3,436人

注) 医師偏在指標の全国順位は、3次医療圏は47都道府県、2次医療圏は、335医療圏で算出  
 宇部・小野田、下関、山口・防府の3医療圏は、上位33%に該当 : 医師多数区域  
 柳井、長門、萩の3医療圏は、下位33%に該当 : 医師少数区域

## (2) 計画策定にあたっての留意事項

医師偏在対策は、地域医療構想と医師の働き方改革と密接な関連があるものであり、三位一体として、総合的に議論を進めることが重要であることから、計画策定にあたり、地域医療構想との整合性や医師の働き方改革の推進を踏まえた対応が求められている。

また、地域における医療提供体制の整備については、大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、これらの関係者と、地域医療対策協議会等の場で合意を得た上で計画を策定することが求められている。

## (3) 医師少数区域・医師多数区域の設定

県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することと。

なお、医師偏在指標上、医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域として設定すること等は認められない。

## (4) 医師少数スポットの設定

必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができる。

## (5) 医師確保の方針

### ① 都道府県単位

医師少数都道府県については、医師の増加を医師確保の方針の基本とし、さらに、医師少数都道府県は、医師多数都道府県からの医師の確保ができること。

### ② 二次医療圏単位

医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とし、さらに、医師少数区域は、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができること。

医師少数でも多数でもない二次医療圏は、必要に応じて、医師多数区域の水準に至るまでは、医師多数区域からの医師の確保を行えること。

医師多数区域は、他の二次医療圏からの医師の確保は行わないこと。

ただし、医師多数区域であっても、圏内における産科医師又は小児科医師が、その勤務環境等を鑑みて不足している場合、産科医師又は小児科医師に特化して確保する方針とすることや、外来医師多数区域においては特に、診療所が地域で不足する医療機能を担うことができるよう、環境の整備を行う方針とする等、様々な形の医師の偏在に対して、適切な医療提供体制を構築するための方針は採択可能であること。

③ 医師少数スポット

医師少数スポットについても、医師確保の方針を定めること。

(6) 目標医師数

計画期間中に医師少数区域及び医師少数都道府県が計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定すること。

(7) 目標医師数を達成するための施策

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

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する。

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行うこと。

(8) 産科・小児科における医師確保計画

産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、暫定的に産科・小児科における医師偏在指標を示し、産科・小児科における地域偏在対策に関する検討を行う観点から、これらの診療科についての医師確保計画を策定する。

なお、「産科・小児科における医師確保計画」においては、二次医療圏と同一である場合も含め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」と呼称することとする。

## ○産科における周産期医療圏の状況

区 分	医師偏在指標 (周産期医療圏)		人口10万人 当たり医師数 (二次医療圏)	医師数 (実数) (二次医療圏)
		全国順位		
岩 国	9.4	154位	44.1 (3位)	11人
柳 井			25.2 (8位)	3人
周 南	9.8	142位	54.8 (2位)	25人
山口・防府	8.9	177位	38.5 (7位)	24人
萩			40.2 (5位)	3人
宇部・小野田	17.3	25位	74.7 (1位)	35人
下 関	9.0	173位	39.9 (6位)	19人
長 門			40.6 (4位)	2人
山口県	10.8	(29位)	48.0(18位)	122人

注1) 周産期医療圏別医師偏在指標の全国順位は、3次医療圏は47都道府県、周産期医療圏は、278周産期医療圏で算出

注2) 産科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、産科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととする。  
いずれの周産期医療圏も「相対的医師少数区域」には該当しない。

## ○小児科における小児医療圏の状況

区 分	医師偏在指標 (小児医療圏)		人口10万人 当たり医師数 (二次医療圏)	医師数 (実数) (二次医療圏)
		全国順位		
岩 国	85.9	153位	88.9 (4位)	15人
柳 井	91.1	135位	62.9 (7位)	5人
周 南			100.7 (2位)	32人
山口・防府	85.2	158位	87.7 (5位)	36人
萩			79.7 (6位)	4人
宇部・小野田	172.1	11位	169.5 (1位)	52人
下 関	93.1	129位	98.2 (3位)	30人
長 門			57.9 (8位)	2人
山口県	104.2	(27位)	105.4(27位)	176人

注1) 小児医療圏別小児科における医師偏在指標の全国順位は、3次医療圏は47都道府県、小児医療圏は、311小児医療圏で算出

注2) 小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、小児科においては医師多数都道府県や医師多数区域は設けないこととする。  
いずれの小児医療圏も「相対的医師少数区域」には該当しない。