

資料 7

傍聴者向け資料

R5年8月 医師・看護師確保対策室

奈良県医師確保計画について(目標医師数の設定)

# 1. 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

国資料

令和5年度医療政策研修会(令和5年5月24日)  
資料15(抜粋)に奈良県医師偏在指標を追記

## 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)

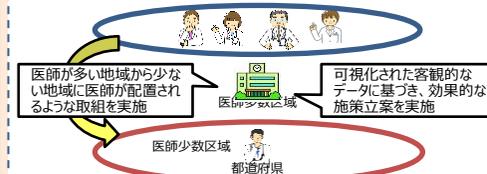
医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

### 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

都道府県による医師の配置調整のイメージ



## 奈良県の医師偏在指標

医療圏	医師偏在指標 (人)	全国順位	国ガイドライン分類	標準化医師数 (人)	R3年1月1日時点人口 (10万人)	標準化受療率比 (H29年)
奈良県	268.9	14位	多数	3682	13.45	1.02
2次医療圏						
奈良	266.3	61位	多数区域	1038	3.55	1.10
東和	281.7	51位	多数区域	614	2.03	1.07
西和	210.8	130位	(中)	699	3.45	0.96
中和	312.3	33位	多数区域	1192	3.74	1.02
南和	262.2	63位	多数区域	139	0.68	0.78
全国平均	255.6			323,700		1.00

## 2. 目標医師数 <国ガイドラインについて>

### ○ガイドラインによる定義

- ・医師偏在指標を踏まえ、3年後の計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師数の目標を設定する。
- ・計画終了時点（2026年）医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数都道府県及び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目標医師数（次ページ※2）に設定する。
- ・二次医療圏単位での目標医師数は、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数であり、目標医師数と計画開始時の医師数との差が、追加的に確保が必要な医師の総数

医師多数、少数等区分	医師確保の方針	目標医師数 (計画の終期2026年までに確保すべき医師数)
<b>医師多数県</b> (医師偏在指標の上位33.3%に属する県)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師多数都道府県は、当該都道府県以外からの医師の確保は行わないこととする。</li> <li>・これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う。</li> <li>・二次医療圏の目標医師数の合計が<b>都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で</b>、二次医療圏の目標医師数を設定する。</li> </ul>
<b>医師多数区域</b> (医師偏在指標の上位33.3%に属する二次医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の二次医療圏からの医師確保は行わない。</li> <li>・医師少数区域への医師派遣も求められる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>原則、計画開始時の医師数を設定上限数とする。</b></li> </ul>
<b>医師多数でも少数でもない区域</b>	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確保が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>原則、計画開始時の医師数を設定上限数とする。</b></li> <li>・ただし、今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「<b>計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数</b>」(次ページ※1)を踏まえ、その数を設定上限数とする。</li> </ul>
<b>医師少数区域</b> (医師偏在指標の下位33.3%に属する二次医療圏)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の増加を基本</li> <li>・医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画終了時の医師偏在指標の値が、計画期開始時の全二次医療圏の医師偏在指標について全国下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数。</li> <li>・ただし、<b>計画開始時に既に下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数(次ページ※2)</b>を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、<b>目標医師数は原則として、医師計画開始時の医師数を設定上限数とする。</b></li> </ul>

※ 1 計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数

$$= \text{医師偏在指標 (計画開始時)} \times \text{推計人口 (計画終了時、10万人単位)} \\ \times \text{地域の標準化受療率 (計画終了時)}$$

※ 2 全国下位33.3 %に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数

$$= \text{下位 1 / 3 の医師偏在指標 (計画開始時)} \times \text{推計人口 (計画終了時、10万人単位)} \\ \times \text{地域の標準化受療率 (計画終了時)}$$

<参考>

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数 (計画開始時)}}{\text{地域の人口 (計画開始時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比 (計画開始時)}}$$

### 3. 目標医師数 <考え方> (医療圏別)

医療圏	医師偏在指標 (2022年)	標準化医師数 (人) (2022年)	計画開始時点の偏在指標を維持する医師数 (人) (2026年)	全国下位1/3に到達する医師数 (人) (2026年)	推計人口(10万人) 2022年 → 2026年	県設定 目標医師数案 (人) (2026年)	考え方 (国ガイドライン)
県全体 (3次医療圏)	268.9	3,682	3,482.2	2,962.4	13.448 → 12.522	非公開	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取扱う。</li> <li>・二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定する。</li> </ul>
奈良医療圏	266.3	1,038	1,010.2	680.6	3.547 → 3.385		<p>&lt;医師多数でも少数でもない区域&gt;</p> <p>→原則、計画開始時の医師数を設定上限数とする。</p>
東和医療圏	281.7	614	559.8	356.5	2.029 → 1.842		<p>&lt;医師少数区域&gt;</p> <p>→計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全国の医療圏下位33、3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数</p>
西和医療圏	210.8	699	666.1	567.0	3.451 → 3.205		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ただし、計画期間開始時に既に下位33.3%相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。</li> </ul>
中和医療圏	312.3	1,192	1,147.9	659.5	3.741 → 3.538		
南和医療圏	262.2	139	113.2	77.5	0.680 → 0.551		
南和医療圏 (県計算値 ※2)	157.9		113.4	128.9			

※1 標準化医師数：医師の性別、年齢ごとの平均労働時間を反映して厚労省が算出した医師数

※2 県計算値：「住民は住所地のある医療圏で受診する」ものとして、圏外への患者流出入を加味せず試算した値