

第1章 医師確保計画の概要

1 医師確保計画の目的

これまで、地域ごとの医師数の比較には人口10万対医師数が一般的に用いられてきましたが、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、「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」、「へき地等の地理的条件」、「医師の性別・年齢分布」、「医師の偏在の種別(区域、診療科、入院/外来)」の5要素を考慮した医師偏在指標¹を令和2年度から設定しています。

医師確保計画は、この医師偏在指標に基づき、医師少数区域・医師多数区域等を設定し、医師少数区域等においていかに医師を確保するかについての集中的な検討を行い、二次医療圏等の医療提供体制の整備を目的として令和2年度から策定しているものです。3年ごと(令和2年度からの計画は4年)に医師確保計画の実施・達成を積み重ね、その結果、令和18年までに医師偏在是正を達成することを医師確保計画の長期的な目標としています。

また、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、医師全体の医師確保計画とは別に、産科・小児科に限定した医師確保計画を併せて策定します。

なお、医師確保計画は医療法における医療計画の一部として位置付けられています。(医療法第30条の4第2項第11号)

2 医療圏の考え方

医師確保計画における医療圏は、第8期岐阜県保健医療計画にて設定される三次医療圏及び二次医療圏となります。

また、産科・小児科に係る医師確保計画における医療圏は、同じく第8期岐阜県保健医療計画にて設定された周産期医療圏及び小児医療圏となります。

3 医師偏在指標の設計

医師全体の医師偏在指標及び産科並びに小児科における医師偏在指標の計算方法は、国から次のとおり示されています。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^2}{\text{地域の人口} \div 10 \text{万人} \times \text{地域の標準化受療率比}^3}$$

¹ 医師偏在指標：人口10万人あたりの医師数に、地域の人口構成、年代ごとの受診率、医師の年代・性別ごとの人数や平均労働時間などを加味した指標。

² 標準化医師数：医師の性別、年齢ごとの平均労働時間により補正した医師数。[標準化医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 \times (性年齢階級別平均労働時間 \div 全医師の平均労働時間)] なお、性年齢別階級別医師数は、本医師確保計画から、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する二次医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算定。

³ 標準化受療率比：性・年齢別の受療率及び患者の流出入を反映した医療需要の全国値との比率。[標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の期待受療率} (\sum \text{【全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口】} / \text{地域の人口})}{\text{全国の期待受療率}}$]

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}^4}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{ 件}}$$

$$\text{小児科医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}^5}{\text{地域の年少人口} \div 10 \text{ 万人} \times \text{地域の標準化受療率比}}$$

4 医師少数区域・医師多数区域の設定

令和 18 年度までの 4 計画期間で全ての都道府県が令和 18 年度の医療ニーズを満たすために、医師偏在指標の下位 3 分の 1 程度を医師少数区域に設定し、医師少数区域を脱することを繰り返すことを医師偏在是正の進め方の基本としています。

そのため、医師偏在指標の全国下位 33.3% に属する二次医療圏を医師少数区域に設定することとし、一方、医師確保対策の遂行上の需給バランスの観点から、医師偏在指標の全国上位 33.3% に属する二次医療圏を医師多数区域に設定することとなっています。

産科・小児科においても、医師偏在指標を用いて相対的医師少数区域等を設定することとなりますが、産科医師及び小児科医師が相対的に少なくない医療圏等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があること等を鑑み、産科・小児科においては医師多数都道府県及び医師多数区域は設定しないこととなっています。

5 医師少数スポットの設定

都道府県においては、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し、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策が進められるよう、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こととなっています。医師少数スポットは、原則として市町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市町村より小さい地区単位の設定も可能としています。

なお、本計画から、医師少数スポットを設定した場合は、その設定の理由を医師確保計画に明記することとしています。

6 医師確保計画において定める事項

(1) 医師確保の方針

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、医療圏ごとに医師確保の方針を定めます。

(2) 確保すべき目標医師数等

計画期間終了時において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものとして、目標医師数を定めます。

(3) 目標達成に向けた施策内容

目標医師数を達成するために、医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、短期的に効果が得られる施策と、長期的な施策を組み合わせる医師確保対策を定めます。

また、産科・小児科についても、偏在対策基準医師数を踏まえた医師確保対策を定めます。

⁴ 標準化分娩取扱医師数：医師の性別、年齢ごとの平均労働時間により補正した分娩取扱医師数。[標準化分娩取扱医師数＝実際の分娩取扱医師数×労働時間調整係数]

⁵ 標準化小児科医師数：医師の性別、年齢ごとの平均労働時間により補正した小児科医師数。[標準化小児科医師数＝実際の小児科医師数×労働時間調整係数]

7 目標年次

医師確保計画は、令和8年度までを目標期間とします。

8 岐阜県医師確保計画【令和2年度～令和5年度】の効果の測定・評価

(1) 概要

第7期岐阜県保健医療計画における岐阜県医師確保計画【令和2年度～令和5年度】に係る評価結果については、次のとおりです。

(2) 医師確保計画の効果測定

① 目標医師数の測定方法について（病床機能報告を用いた推計）

第8次（前期）医師確保計画策定ガイドラインによると、「医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果測定・評価することとする」とされています。

このため、集計可能な病床機能報告（令和2年度～令和4年度）から県内の医師の増減率を算出し、これに基づいて計画終了時の医師数を推計する形で効果測定を行います。

なお、病床機能報告における医師数は精神病床の医師数や無床診療所の医師数を加味していないため、計画開始時の三師統計上の医師数に算出した増減率を乗じることで、計画終了時点の医師数を推計します。

② 計画期間中に確保すべき医師数について

令和2年の三師統計医師数と目標医師数の差から、県全体の確保すべき医師数と、西濃・飛騨（医師少数区域）における確保すべき医師数は以下のとおりとなります。

表 確保すべき医師数について

（単位：人）

	県全体	西濃	飛騨
目標医師数（R5） \textcircled{A}	4,553	664	287
三師統計（R2） \textcircled{B}	4,442	618	267
確保すべき医師数 $\textcircled{C}=\textcircled{A}-\textcircled{B}$	111	46	20

③ 病床機能報告による医師数の増減

病床機能報告に基づき、計画期間（令和2年度～令和4年度）の医師数を集計し、増減率を試算すると、県全体で1.39%の増加傾向にあることがわかります。一方、二次医療圏別にみると、ほとんどの二次医療圏で増加していますが、西濃圏域においては0.15%減少しています。

表 病床機能報告による医師数の推移⁶

(単位：人)

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	R2年度→ R4年度の 増減数	医師増減 率(各年 平均)⑤	分類
岐阜県	2,541	2,588	2,612	71	+1.39%	医師少数県
岐阜	1,344	1,367	1,367	23	+0.86%	医師多数区域
西濃	337	336	336	-1	-0.15%	医師少数区域
中濃	357	361	375	18	+2.50%	
東濃	345	368	372	27	+3.88%	
飛騨	158	156	162	4	+1.29%	医師少数区域
医師・歯科 医師・薬剤 師調査岐阜 県医師数 (参考)	4,442					

【出典：病床機能報告（厚生労働省）及び令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）を集計】

④ 令和5年度末医師数の推計と、目標医師数の達成状況

令和2年の医師・歯科医師・薬剤師統計の医師数に③で算出した病床機能報告上の医師増減率を3年分加味して、「計画期間中の医師数(増減数)」(推計)とします。

当該推計値を確保すべき医師数と対比して達成状況を確認すると、県全体では達成できる見込みの一方、医師少数区域では達成できない可能性が高いことが見込まれます。

表 第7期医師確保計画の目標達成状況（推計）

(単位：人)

区分	目標医師数(再掲)①	医師数(R2年)(再掲)②	確保すべき医師数(再掲)③	医師増減率(各年平均)(再掲)④	計画期間後の医師数(増減数)(推計)	目標達成状況
県全体	4,553	4,442	111	+1.39%	4,629(187)	達成
西濃	664	618	46	-0.15%	615(-3)	未達成
飛騨	287	267	20	+1.29%	277(10)	未達成

⁶ 病床機能報告による医師数：精神病床の医師数や無床診療所の医師数を含まないため、県内医師全体の増減数ではないことに留意。