

## 第7次広島県保健医療計画の一部改定（「広島県医師確保計画（仮称）」の策定）について

## 1 背景等

- 平成30年7月、都道府県における医師偏在対策の基本的な枠組を定めるとともに、実施体制の強化等を図るため、医療法等の一部改正が行われた。
- この法改正の中で、新たな枠組等の下で、都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うよう、各都道府県で定める「医療計画」の“医師の確保に関する事項”を改定（「医師確保計画」策定）することとされた。【計画期間：令和2～5年度】

## 【計画策定のポイント】

| 区分       | 内容   |
|----------|--|
| 医師偏在指標   | <ul style="list-style-type: none"> <li>●全国ベースで地域ごとの医師の多寡を相対比較する指標を導入（都道府県・二次医療圏）</li> <li>●全国の序列を基に「医師多数」（上位1/3）, 「医師少数」（下位1/3）を設定</li> </ul>  |
| 医師少数スポット | ●都道府県は、局所的に医師が少なく“医師の確保を特に図るべき区域”（医師少数スポット）を設定することが可能。上記の「医師少数区域」（2次医療圏）と同様の扱いとして対策を実施。  |
| 計画内容     | <ul style="list-style-type: none"> <li>●医師偏在指標による評価結果を基に、「都道府県」, 「二次医療圏」ごとで、               <ol style="list-style-type: none"> <li>①「医師確保の方針」, ②「確保すべき目標医師数」, ③「目標を達成するための施策」を定める。</li> </ol> </li> </ul> |

## 2 「医師偏在指標」による評価

【医師偏在指標の算定方法（概要）】※都道府県・二次医療圏で算定方法は同じ。

A地域の  
医師偏在指標

=

A地域の標準化医師数（※1）

（A地域の人口／10万）× A地域の標準化受療率比（※2）

（※1）標準化医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の医師数を再計算したもの。

（※2）標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される受療者の割合。

## 【広島県の医師偏在指標】※暫定

| 区分              | 偏在指標による相対評価等（※暫定結果であり、順位は変動する。）  |       |       |       |       |       |       |    |       |       |       |       |       |       |       |
|-----------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 三次医療圏<br>（都道府県） | <ul style="list-style-type: none"> <li>●広島県：241.3（19位・多数でも少数でもない）</li> <li>※対全国平均+2.7（全国：238.6）</li> </ul>   |       |       |       |       |       |       |    |       |       |       |       |       |       |       |
| 二次医療圏           | <ul style="list-style-type: none"> <li>●県内の7圏域は、全て下位1/3（医師少数）より上位。</li> <li>「広島」, 「呉」, 「広島西」は、上位1/3が確定の見込み。</li> <li>●県内での比較では、上位3圏域と、その他4圏域で大別される状況。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>広島</th> <th>呉</th> <th>広島西</th> <th>広島中央</th> <th>尾三</th> <th>福山・府中</th> <th>備北</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>283.8</td> <td>263.9</td> <td>236.3</td> <td>192.2</td> <td>180.4</td> <td>185.3</td> <td>196.0</td> </tr> </tbody> </table> | 広島    | 呉     | 広島西   | 広島中央  | 尾三    | 福山・府中 | 備北 | 283.8 | 263.9 | 236.3 | 192.2 | 180.4 | 185.3 | 196.0 |
| 広島              | 呉  | 広島西   | 広島中央  | 尾三    | 福山・府中 | 備北    |       |    |       |       |       |       |       |       |       |
| 283.8           | 263.9  | 236.3 | 192.2 | 180.4 | 185.3 | 196.0 |       |    |       |       |       |       |       |       |       |

### 3 計画策定ガイドライン（要旨）

#### ① 偏在指標による対策実施地域等の指定

| 区分       | 内容等   |
|----------|---|
| 都道府県     | ○医師多数都道府県：上位 1/3 ○医師少数都道府県：下位 1/3 ⇒厚労省が設定                               |
| 二次医療圏    | ○医師多数区域：上位 1/3 ○医師少数区域：下位 1/3 ⇒都道府県が設定                                  |
| 医師少数スポット | 二次医療圏より小さい単位で、局所的に“医師の確保を特に図るべき区域”を都道府県で設定し、「医師少数区域」と同様に扱う。（⇒医師確保対策を実施） |

（注）医師偏在指標は、あくまで相対的な偏在状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で取扱うこと。

#### ② 計画内容

| 区分           | 内容等  |
|--------------|--|
| 医師確保の方針      | <p>◎「都道府県」・「二次医療圏」で場合分けをしたうえで、医師確保の方針を定める。</p> <p>○都道府県：<br/>・少数でも多数でもない都道府県は、同県内に医師少数区域が存在する場合は、必要に応じて医師多数県から医師の確保ができる。</p> <p>○二次医療圏：<br/>・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、多数区域からの医師の確保を行える。<br/>・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とする。ただし、勤務環境等を鑑みて不足している場合等、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。</p> <p>○医師少数スポット：<br/>・医師確保の方針を同様に定める。医師少数県以外の地域のスポットについては、同県内の医師多数地域から医師の確保を行う。</p> |
| 確保すべき目標医師数   | <p>◎計画期間中に、医師少数都道府県、医師少数区域（下位 1/3）を脱するために要する医師数を目標医師数と設定</p> <div style="text-align: center;"> <p>医師偏在指標</p> </div> <p>○都道府県：少数以外の都道府県は、既に目標を達成しているものとして扱う。（既存の医師確保対策を速やかに廃止することを求める趣旨ではない。）</p> <p>○二次医療圏：少数以外の医療圏は、独自に設定することが可能。（ただし、県内の目標総数が、現状の医師数を超えないこと。【厚労省見解】）</p>   |
| 目標達成に向けた施策内容 | <p>◎都道府県、二次医療圏ごとに定めた方針に基づき、「短期的な施策」・「長期的な施策」を組み合わせる。</p> <p>○短期的：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、地域医療支援事務（地域医療支援センター）、勤務環境改善、その他（医学生等向け医療セミナー開催、寄附講座の設置等）</p> <p>○長期的：医学部における地域枠等の設定（※）</p>  |

（※）大学医学部臨時定員増（地域枠）定員について

《社会保障審議会医療部会（R1.7.18開催）資料より》

- 令和2・3年度は、トータルとして現状程度の医学部定員を超えない範囲で、暫定的に現状の医学部定員を概ね維持する。 ⇒ 広島県：地域枠入学定員数を継続予定（広大18、岡大2）
- 令和4年度以降については、医師の働き方改革に関する検討会の結論等を踏まえ、再度検討を行うこととし、マクロの医師需給推計の前提となる医師偏在対策、勤務時間の適正化等について、再度、医師需給推計を行った上で医師養成数の方針等について見直す。

#### ③ 留意事項

| 区分           | 内容等  |
|--------------|--|
| ○地域医療構想      | 2025年の地域医療構想に向けた具体的対応方針の進展に対応して、地域でどの程度医師確保を行うべきかも左右される。 |
| ○医師の働き方改革    | 2024年度から適用される時間外労働規制・暫定特例水準（一部機関）の達成に向けた労働時間短縮の取組が進められる。 |
| ○大学・医師会等との連携 | 大学や医師会、地域の中核病院等との連携が重要であり、これらの関係者の合意を得て計画を策定すること。        |