

# 医師確保計画について

熊本県健康福祉部

# 1 医師確保計画の概要 (国のガイドラインを基に作成)

## 医師確保計画とは

2018年7月に改正された医療法に基づき、都道府県は、厚生労働省が示した「医師確保計画策定ガイドライン」を参考に、2020年3月までに「医師確保計画」を策定。（医療計画の一部）

医師確保計画は、医師偏在対策のため、医師偏在指標を基に医師確保が必要な区域を設定し、医師確保の方針、確保すべき目標医師数、今後の医師確保に向けた施策を定めるもの。

都道府県は、医師確保計画に沿って、PDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を実施。

計画は2036年（第9次医療計画の終期）まで、3年ごと（最初の計画期間は4年）に策定。

政策医療等の観点から、計画の一部として「産科・小児科における医師確保計画」を策定。

# 医師の偏在状況の把握

## 医師偏在指標の算出

都道府県・二次医療圏ごとに、医師の偏在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を国が提示。

### 医師偏在指標で考慮する要素

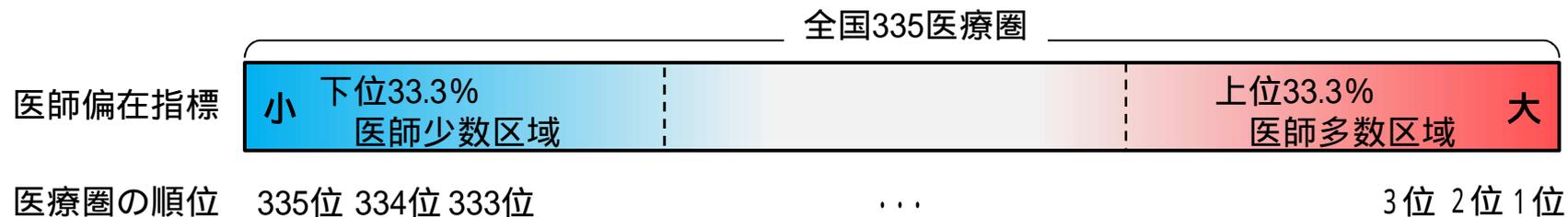
医療需要(ニーズ)及び将来の人口・人口構成の変化  
患者の流出入

医師の性別・年齢分布

## 医師多数区域・医師少数区域等の設定

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33.3%を医師多数区域、下位33.3%を医師少数区域とする基準に基づき設定する。

医師少数区域以外でより細かい医療ニーズに対応する必要がある場合、二次医療圏より小さい地域の単位で、医師が局所的に少ない地域を医師少数スポットとして設定可能。



# 医師確保の方針、施策等

## 医師の確保の方針

医師多数区域、少数区域等の設定後、各都道府県・二次医療圏ごとに医師確保の方針を決定。



## 確保すべき医師数の目標

短期的(3年間の計画期間の終了時点)に確保すべき目標医師数を都道府県・二次医療圏ごとに設定。

長期的(2036年)に必要な医師数(必要医師数)については、厚生労働省が医師の需給推計に基づき、都道府県・二次医療圏ごとに算出。



## 今後の医師確保に向けた施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を確保するための具体的な施策をとりまとめ。

# 厚生労働省資料に基づく熊本県の必要医師数（暫定値）

将来時点(2036年)において全国の医師数が全国の医師需要に一致する場合の医師偏在指標の値(全国値)を算出し、地域ごとに、将来時点の医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数を必要医師数とする。

## 将来時点(2036年)における必要医師数

上位:過去の医師増減実績を最大に見積もった時の医師数

下位:過去の医師増減実績を最小に見積もっても達成できる医師数

二次医療圏名	2036年					【参考】医師数 (H28.12.31現在)
	必要医師数	供給推計		不足医師数 ( - )	過剰医師数 ( - )	
		上位	下位			
熊本県全体	4086	6476	4576	-	-	5001
熊本・上益城	2264	4181	2955	-	690	3172
宇城	289	208	147	81	-	174
有明	396	358	253	38	-	289
鹿本	139	123	87	17	-	97
菊池	500	401	283	99	-	322
阿蘇	190	106	75	84	-	86
八代	355	416	294	-	-	318
芦北	131	177	125	-	-	136
球磨	241	220	156	21	-	176
天草	306	285	202	21	-	231

(厚生労働省 医師需給分科会資料(H31.3.22))

# 産科・小児科における医師確保計画

## 策定の背景

産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働の傾向、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、医師確保計画とは別に、産科・小児科における医師確保計画を策定する。

## 医師確保計画との相違点

医師偏在指標により相対的医師少数区域を設定するものの、相対的に医師が少ない区域であっても、労働環境等により医師が不足している可能性があるため、医師多数区域は設定しない。

医師偏在指標を基に偏在対策基準医師数は算出するものの、確保すべき目標医師数は設定しない。

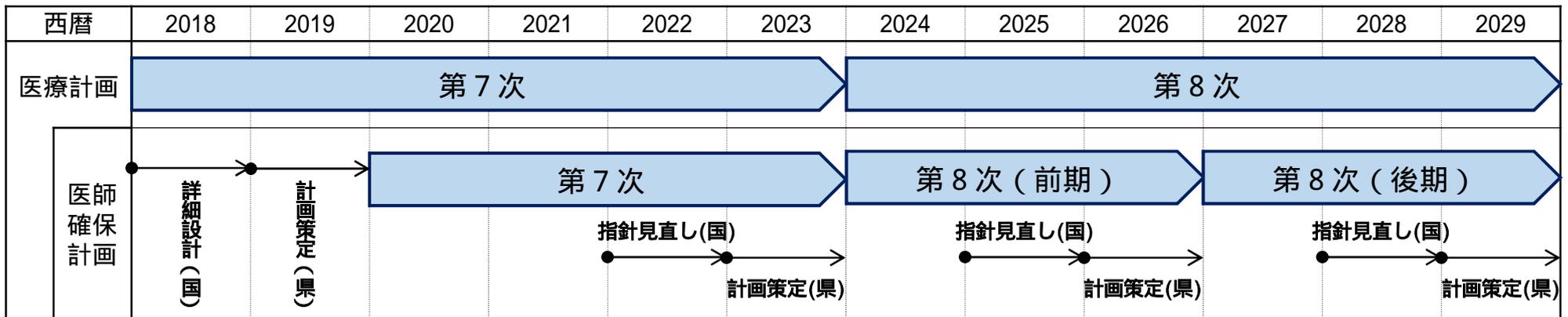
医師の地域偏在の解消の観点よりも、周産期医療・小児医療提供体制の充実のための施策を検討することを重視する。

計画策定にあたっては、産科・小児科に関する協議会の意見を聴く。

# 医師確保計画策定後の取組み

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)

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)



## 医師確保計画のサイクル

医師確保計画の策定

計画に基づく対策の実施

対策の効果検証

必要な計画の見直し

## **2 本県の医師確保計画作成方針等**

## 医師確保計画策定方針

医師偏在指標は全国の医師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、指標のみに捉われず、地域の現状・課題を分析し、地域医療対策協議会での意見を十分に踏まえて計画を策定する。

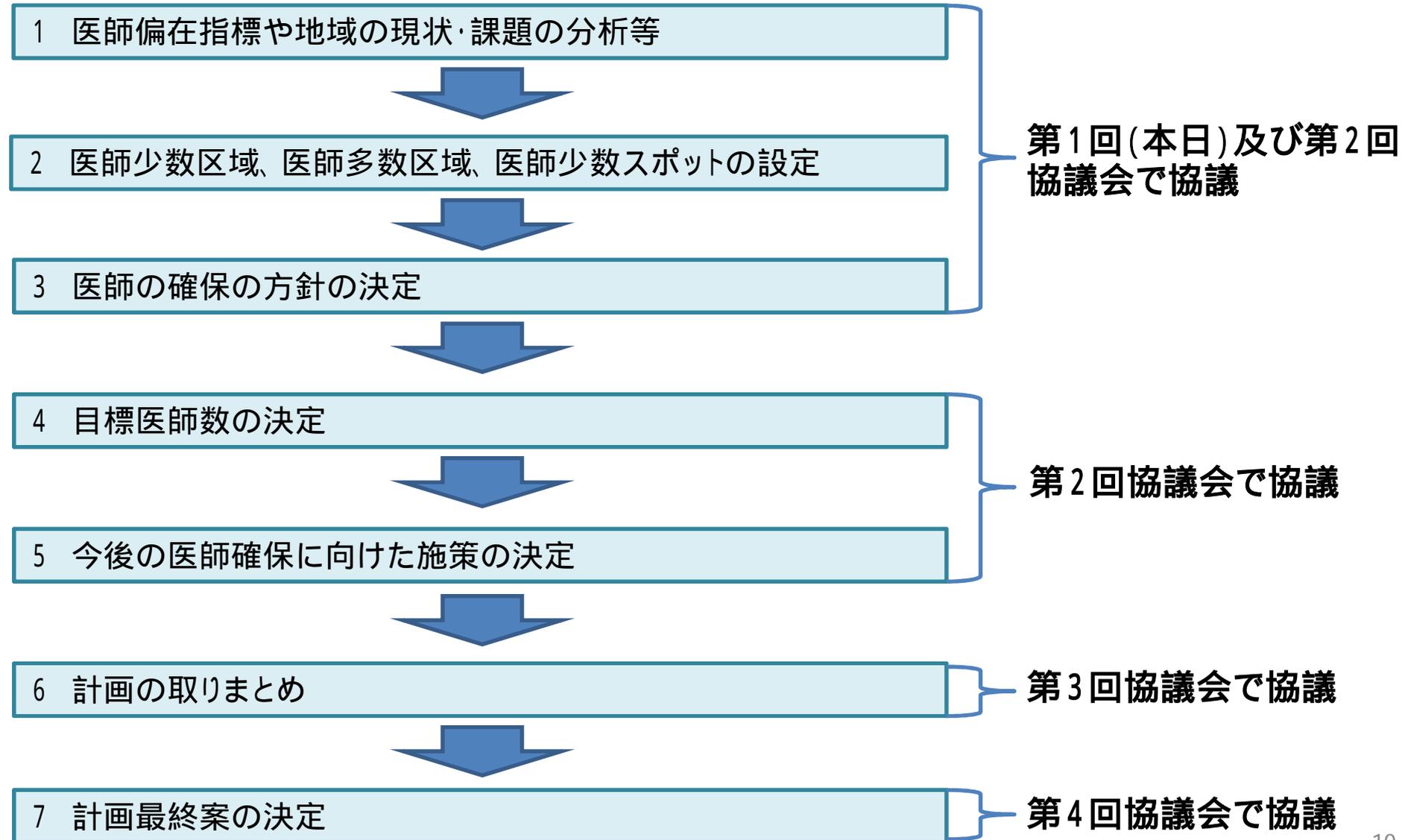
地域の現状・課題の分析に当たっては、地域医療拠点病院との意見交換や、全県的な対応が必要となる特定医療のみを実施している医療機関の把握など、必要に応じて調査を実施する。

医師少数区域以外の二次医療圏であっても、へき地医療や救急医療といった政策医療を担う医師が不足する地域については、医師少数スポットとして設定し、引き続き医師の確保を図ることとする。

関係者と議論を重ねてスタートした熊本県地域医療連携ネットワークなど、本県におけるこれまでの医師確保対策や地域の医療提供体制の確保に向けた取組みを踏まえた計画とする。

産科・小児科における医師確保計画については、周産期医療協議会及び小児医療体制検討会議で協議する。

# 医師確保計画の策定プロセス



# 策定スケジュール

