



第8次保健医療計画（医師確保計画）について

令和5年5月23日（火）

- 3月末に第8次（前期）医師確保計画の策定に係る、医師確保計画策定ガイドライン及び医師偏在指標が公表されたのでご説明いたします。
- それを受けて、第8次（前期）医師確保計画の骨子案を作成したのでお諮りします。
- また、医師確保計画の今後の方針、施策等についてご意見をお伺いできればと思います。

医師確保計画について

<医師確保計画とは>

○ 平成30年7月に成立した「医療法及び医師法の一部を改正する法律」に基づき、**都道府県は三次医療圏及び二次医療圏の偏在を是正するための医師の確保に関する「医師確保計画」を保健医療計画の一部**として策定することとなった。

<現行計画と次期計画>

- 当初計画は4年間（令和2年度～令和5年度）で、それ以降は3年ごとに改定。
- **次期計画は令和6年度より開始。**



- 3月末に国より示された「**医師確保計画策定ガイドライン**」に沿って次期計画の策定を行う。

保健医療計画内の医師確保計画の位置付け



1. 医師確保計画策定ガイドラインの内容

医師確保計画策定ガイドラインの内容

<ガイドラインの位置づけ> (ガイドラインp4)

「…都道府県は、本ガイドラインで示す医師確保計画の考え方等を参考に、地域の実情に応じた実効性ある医師確保計画の策定に努められたい。」

<医師確保計画の目標>

【長期的目標】 (ガイドラインp4)

- ・ 2036 年までに全国の三次医療圏、二次医療圏間の医師偏在是正を達成する。

【短期的目標】 (1 計画期間内における目標)

- ・ 医師確保計画の 1 計画期間ごとに、医師少数区域又は医師少数都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本とする。

<医師確保計画の基本的考え方> (ガイドラインp20)

「都道府県は、医師偏在指標に基づく医師確保の方針、確保すべき目標医師数、目標の達成に向けた施策、という一連の内容を、医療計画の中で「医師確保計画」として定めることとする。」

医師確保計画の基本的考え方

<医師偏在指標> (ガイドラインp13)

- 医師確保計画上、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国が算出した**医師偏在指標**を用いる。
- **3月末に次期計画策定に向けた暫定値が発出された。**
(確定値は9月頃発表だが、自県が二次医療圏の見直しを行わない限り、暫定値が確定値として取扱われるので、**実質的に確定**)

<医師少数区域(都道府県)及び医師多数区域(都道府県)> (ガイドラインp17)

- 各都道府県は、**医師偏在指標を用いて医師少数区域(都道府県)及び医師多数区域(都道府県)を設定し、これらの分類に応じて具体的な医師確保対策を実施する。**

(上記の設定の考え方) 全国の都道府県・二次医療圏を医師偏在指標の高い順に並べたとき…

全国順位下位 33.3% (32位~47位) の都道府県 ⇒ **医師少数都道府県**

全国順位下位 33.3% (224位~335位) の二次医療圏 ⇒ **医師少数区域** (多数は上位33.3%)

医師偏在指標（都道府県順位）

医師偏在指標（令和5年度暫定値）

全国順位	都道府県名	医師偏在指標
1	13 東京都	353.9
2	26 京都府	326.7
3	40 福岡県	313.3
⋮		
参考	全国	255.6
⋮		
22	34 広島県	254.2
23	14 神奈川県	247.5
24	04 宮城県	247.3
⋮		
45	15 新潟県	184.7
46	02 青森県	184.3
47	03 岩手県	182.5

（参考）前回医師偏在指標（令和2年度）

全国順位	都道府県名	医師偏在指標
1	13 東京都	332.8
2	26 京都府	314.4
3	40 福岡県	300.1
⋮		
参考	全国	239.8
⋮		
25	38 愛媛県	233.1
26	14 神奈川県	230.9
27	19 山梨県	224.9
⋮		
45	02 青森県	173.6
46	03 岩手県	172.7
47	15 新潟県	172.7



＜前回からの変更点＞ ⇒本県の順位は3つ上昇したが中位1/3を維持。

医師偏在指標（二次医療圏別順位）

医師偏在指標（令和5年度暫定値）

全国順位 (335)	圏域名	医師偏在指標
16	1405川崎南部	347.3
49	1404川崎北部	285.3
66	1412横浜	260.8
参考	全国	255.6
参考	神奈川県	247.5
85	1408湘南西部	238.1
88	1406横須賀・三浦	235.0
112	1410相模原	217.7
154	1407湘南東部	202.4
199	1409県央	187.4
227	1411県西	177.1

（参考）前回医師偏在指標（令和2年度）

全国順位 (335)	圏域名	医師偏在指標
28	1405川崎南部	311.3
50	1404川崎北部	270.9
63	1412横浜	246.0
参考	全国	239.8
参考	神奈川県	230.9
78	1410相模原	225.0
83	1406横須賀・三浦	217.5
90	1408湘南西部	212.0
171	1407湘南東部	176.9
212	1409県央	165.1
214	1411県西	164.8



<前回からの変更点>

⇒県西地域が下位1/3(医師少数区域)に転落。 残りは上中下位の変化なし。

医師確保計画の基本的考え方〈医師確保の方針〉

〈医師確保の方針〉（ガイドラインp21～23）

- 都道府県、二次医療圏ごとに医師確保の方針を定める。
- 各医療圏ごとの医師確保の方針は、一定の類型化の元、以下のように定める。

【類型別 医師確保の方針の基本的な考え方】

類型	順位	都道府県	二次医療圏（区域）
医師少数	下位1/3	・ 医師の増加を基本とする。	(県西) ・ <u>医師の増加を基本とする。</u>
中間 (医師少数でも多数でもない)	中位1/3	(神奈川県) ・ 都道府県内に <u>医師少数区域が存在する場合、必要に応じて医師多数都道府県から医師の確保ができる。</u>	(湘南東部、県央) ・ 必要に応じて、 <u>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。</u>
医師多数	上位1/3	・ 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。 ・ なお、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に、医師確保方針を決定することは可能。	(上記以外の二次医療圏) ・ 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。 ・ なお、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に、医師確保方針を決定することは可能。

医師確保計画の基本的考え方＜確保すべき目標医師数＞

＜確保すべき目標医師数＞（ガイドラインp24～26）

- 全ての都道府県、二次医療圏について目標医師数を定めることとする。
- 3年間の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%の基準を脱するために要する具体的な医師数を、目標医師数として設定する。

【類型別 確保すべき目標医師数の考え方】

類型	順位	都道府県	二次医療圏（区域）
医師少数	下位 1/3	<ul style="list-style-type: none">・計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位 33.3 %相当に達するために必要な医師数とする。	<ul style="list-style-type: none">・ 計画期間終了時の医師偏在指標が、計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指標の下位 33.3 %相当に達するために必要な医師数とする。・ ただし、計画期間開始時に既に下位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を達成している場合は、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。
中間 (医師少数でも多数でもない)	中位 1/3	<ul style="list-style-type: none">・目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う。・自県の二次医療圏の目標医師設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次医療圏の目標医師数の合計\leq都道府県の計画開始時の医師数となるよう、二次医療圏の目標医師数を設定する。	<ul style="list-style-type: none">・原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。・ 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「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」を踏まえ、その数を設定上限数とする。
医師多数	上位 1/3		

医師確保計画の基本的考え方 <確保すべき目標医師数>

○ 目標医師数について、以下のとおり策定に用いる数値が国から発表されている。

圏域名	少数・多数 の分類	標準化医師数 (計画開始時医師数) (2022年)	下位33.3%に達する ための目標医師数 (2026年)	2022年の医師偏在指標 を維持するための医師 数 (2026年)
14神奈川県	中間	20,710	18,983	20,541
1412横浜	多数	8,851	6,056	8,802
1404川崎北部	多数	1,867	1,257	1,999
1405川崎南部	多数	1,791	907	1,757
1406横須賀・三浦	多数	1,678	1,180	1,546
1408湘南西部	多数	1,511	1,131	1,501
1410相模原	多数	1,711	1,450	1,759
1407湘南東部	中間	1,403	1,231	1,389
1409県央	中間	1,302	1,221	1,275
1411県西	少数	598	571	564

○ 医師多数・中間区域は原則、計画開始時医師数が設定上限数となるが、川崎北部、相模原は、(計画開始時医師数 < 2022年の医師偏在指標を維持するための医師数) であるため、後者が設定上限数となる。

○ 医師少数区域は原則、計画期間開始時の医師偏在指標の下位33.3%に達する目標医師数を設定することになるが、県西は、(計画開始時医師数 > 下位33.3%に達するための目標医師数) であるため、前者が設定上限数となる。

○ 上記に従うと、県の計画開始時医師数(20,710人) < 各二次医療圏の目標医師数上限計(20,892人、上記の二次医療圏の黄色塗りの合計)となるため、各二次医療圏の目標医師数上限を県の計画開始時医師数に収まる範囲で設定しなければならない。

医師確保計画の基本的考え方 <目標医師数を達成するための施策>

<目標医師数を達成するための施策> (ガイドラインp27~39)

- 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、これらから適切な施策を組み合わせて行う。
- その他、地域の実情に合わせて必要な施策を定めていくことが望ましい。

＜産科・小児科医師確保計画＞ （ガイドラインp40）

○ 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、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。

＜相対的医師少数区域（都道府県）＞ （ガイドラインp44）

○ 各都道府県は、分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標を用いて、相対的医師少数区域（都道府県）を設定。（下位33.3%）（全体計画とは違い、多数区域は設定しない）

＜偏在対策基準医師数＞ （ガイドラインp48）

○ 計画期間終了時の産科・小児科における医師偏在指標が、計画期間開始時の相対的医師少数区域等の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を産科・小児科における偏在対策基準医師数として設定する。

（全体計画と違い、確保すべき目標医師数ではなく目安程度）

分娩取扱医師偏在指標（都道府県順位）

分娩取扱医師偏在指標（令和5年度暫定値）

全国 順位	都道府県名	分娩取扱医師 偏在指標
1	13 東京都	14.2
2	26 京都府	13.8
3	31 鳥取県	13.4
⋮		
13	17 石川県	10.8
14	14 神奈川県	10.8
15	16 富山県	10.8
⋮		
参考	全国	10.6
⋮		
45	03 岩手県	8.0
46	07 福島県	7.3
47	43 熊本県	6.6

（参考）前回産科医師偏在指標（令和2年度）

全国 順位	都道府県名	分娩取扱医師 偏在指標
1	13 東京都	18.0
2	29 奈良県	16.8
3	05 秋田県	16.5
⋮		
9	19 山梨県	14.0
10	14 神奈川県	13.8
11	30 和歌山県	13.7
⋮		
参考	全国	12.8
⋮		
45	11 埼玉県	8.9
46	07 福島県	8.6
47	43 熊本県	8.2



<前回からの変更点>

⇒順位を4つ落としたが、上位のまま。

分娩取扱医師偏在指標（二次医療圏順位）

分娩取扱医師偏在指標（令和5年度暫定値）

全国順位 (284)	圏域名	分娩取扱医師 偏在指標
73	14101 川崎	11.7
83	14106 横浜	11.2
参考	神奈川県	10.8
参考	全国	10.6
96	14105 西湘	10.5
104	14103 湘南	10.0
106	14104 県央北相	10.0
176	14102 三浦半島	7.8

（参考）前回産科医師偏在指標（令和2年度）

全国順位 (284)	圏域名	分娩取扱医師 偏在指標
46	14106 横浜	15.9
72	14101 川崎	14.2
参考	神奈川県	13.8
87	14102 三浦半島	13.3
参考	全国	12.8
118	14105 西湘	11.7
144	14104 県央北相	10.6
159	14103 湘南	10.0



<前回からの変更点>

⇒引続き下位1/3の医療圏はなかった。

小児科医師偏在指標（都道府県順位）

小児科医師偏在指標（令和5年度暫定値）

全国順位	都道府県名	小児科医師偏在指標
1	31 鳥取県	171.0
2	26 京都府	152.7
3	13 東京都	150.4
⋮		
参考	全国	115.1
⋮		
34	24 三重県	107.9
35	14 神奈川県	106.1
36	04 宮城県	104.6
⋮		
45	23 愛知県	94.7
46	22 静岡県	94.4
47	12 千葉県	93.6

（参考）前回小児科医師偏在指標（令和2年度）

全国順位	都道府県名	小児科医師偏在指標
1	31 鳥取県	168.6
2	26 京都府	143.6
3	13 東京都	139.3
⋮		
参考	全国	106.2
⋮		
32	29 奈良県	98.3
33	14 神奈川県	97.6
34	07 福島県	96.3
⋮		
45	22 静岡県	84.2
46	11 埼玉県	83.9
47	08 茨城県	82.2



<前回からの変更点>

⇒本県の順位は2つ下落し、下位1/3のまま。

小児科医師偏在指標（二次医療圏順位）

小児科医師偏在指標(令和5年度暫定値)

全国順位 (307)	圏域名	小児科医師偏在指標
43	14207 鎌倉	138.2
50	14205 横浜南部	136.4
参考	全国	115.1
123	14202 川崎南部	113.0
132	14212 秦野・伊勢原	110.3
140	14201 川崎北部	108.9
149	14211 西湖	107.2
参考	神奈川県	106.1
155	14206 三浦半島	105.9
157	14210 平塚・中郡	105.8
158	14214 相模原	105.7
178	14203 横浜北部	98.7
189	14208 東湘	95.9
204	14209 県央	92.3
213	14204 横浜西部	90.9
247	14213 厚木	82.3



(参考)前回小児科医師偏在指標(令和2年度)

全国順位 (307)	圏域名	小児科医師偏在指標
23	14205 横浜南部	141.2
96	14212 秦野・伊勢原	110.6
114	14214 相模原	106.4
参考	全国	106.2
128	14211 西湖	102.7
145	14201 川崎北部	98.9
参考	神奈川県	97.6
167	14206 三浦半島	95.2
186	14208 東湘	90.2
192	14204 横浜西部	88.4
198	14203 横浜北部	87.0
200	14209 県央	86.7
205	14202 川崎南部	85.6
229	14213 厚木	80.4
241	14207 鎌倉	75.2
299	14210 平塚・中郡	50.8

<前回からの変更点>

⇒鎌倉と平塚中郡が下位1/3から脱出したが、**横浜西部が転落した。**

<産科・小児科医師確保計画における医師確保の方針> (ガイドラインp46)

	医師確保の方針
相対的医師少数区域（都道府県） （小児：神奈川県、 横浜西部、厚木） （産科：なし）	<ul style="list-style-type: none">相対的医師少数区域以外の医療圏からの医師派遣のみにより産科・小児科医師の地域偏在の解消を目指すことは適当ではなく、外来医療と入院医療の機能分化・連携に留意しつつ、必要に応じて、医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によって、産科・小児科医師の地域偏在の解消を図ることを検討することとする。<u>それで解消しない場合には、医師確保の施策を行う。</u>
それ以外の区域	<ul style="list-style-type: none">不足医療圏でなくても、労働環境に鑑みれば、産科・小児科医師が不足している可能性があることを踏まえ、当該医療圏における<u>医療提供体制の状況を鑑み</u>た上で、<u>医師を増やす方針を定めることも可能</u>とする。

<産科・小児科医師確保に向けた施策> (ガイドラインp49)

- 産科・小児科医師の派遣調整、養成数の増加、勤務環境改善等について検討することが望ましい。

2. 第8次（前期）医師確保計画骨子（案）について

第8次（前期）医師確保計画の骨子案について

【第8次（前期）医師確保計画骨子案策定の考え方】

○ 基本的には前回計画の流れを踏襲しつつ、前回計画策定時の反省点については以下の通り対応することとしたい。

（第7次計画の策定時における反省点）

- ① 計画全体の構成、目標医師数の設定方法がガイドラインに沿っていなかった。
- ② 似たような内容の施策が複数箇所に記載されているなど、計画全体でどこに何を記載すべきか十分な整理ができていなかった。

（第8次計画（前期）の策定に向けた改善案）

⇒全体の構成及び目標医師数についてガイドラインに沿った形に改めたい。

⇒ロジックモデルなどを用いてあらかじめ記載すべき内容の整理を行いたい。

(参考) 現行 (第7次) 医師確保計画の全体像

第5章 医療従事者の確保・養成 第1節 医師

< 現状 >

(1) 医師数について

(2) 医師の養成について

ア 県内医学部

イ 初期臨床研修及び
専門研修

ウ 自治医科大学

(3) 医師の働き方改革に向けた勤務環境改善と医師負担軽減の取組みについて

< 課題 >

(1) 県内医療需要の現状

(2) 医師の養成・確保について

(3) 医師の働き方改革に向けた勤務環境改善と医師負担軽減の取組みについて

(4) 医師確保の方向性

ア 国が示す医師偏在指標

イ 医師偏在指標の評価

ウ 県内の実情との整合

< 施策 >

(1) 医師の養成・確保対策の推進

ア 地域枠医師等の養成

イ 地域医療支援センター

ウ 専門研修カリキュラム

エ 国等への要望

(2) 二次医療圏の医師の確保について

(3) 診療科別の医師の確保について

(4) 地域包括ケアシステムにかかわる医師の養成について

(5) 医師の働き方改革に向けた勤務環境改善と医師負担軽減の取組みについて

ア 医療勤務環境改善支援センター

イ 女性医師対策

(参考) 他県の医師確保計画構成 (例)

ガイドライン	章題	・序文	・医師偏在指標 ・医師少数・多数区域の設定	・医師確保計画	産科・小児科における医師確保計画	医師確保計画の効果の測定・評価
	内容	計画の全体像		・医師確保の方針 ・目標医師数 ・目標医師数を達成するための方策		
東京都	章題	第1章： 医師確保計画とは	第2章： 東京の医療状況	第3章： 医師確保の方針	第4章： 産科・小児科における 医師確保計画	第5章： 計画の効果の測定・ 評価
	内容	・策定の趣旨 ・計画の構成	・東京の医師の状況 ・医師偏在指標の解説 ・医師少数区域等の設定	・目標医師数の設定 ・医師確保の方針 ・目標達成への施策	・産科の現状と 産科医師偏在指標の解説 ・小児科の現状と 小児科医師偏在指標の解説 ・取組みの方向性	
愛知県	章題	第1章： 医師確保計画総論			第2章： 個別の診療科における 医師確保計画	
	内容	1.策定の趣旨	2.本県の医師の状況 3.医師偏在指標 4.医師少数区域等の設定	5.医師の確保方針 6.目標医師数 7.目標医師数を達成するための施策	1.策定の趣旨 2.本県の産科小児科 医師の状況 3.産科小児科 医師偏在指標	4.産科小児科の相対的医師 少数区域の設定 5.偏在対策基準医師数 6.医師確保の方針 7.施策

医師確保計画骨子（案）

○ ガイドライン及び他県の計画を踏まえて以下のような構成としてはどうか。

① 全体の趣旨



② 神奈川県医師の現状



③ 医師偏在指標による県・二次医療圏の類型化と医師多数・少数区域の設定



④ 医師確保の方針、県・二次医療圏ごとの目標医師数の設定



⑤ 目標医師数達成への具体的施策



⑥ 神奈川県産科・小児科医師の現状



⑦ 分娩取扱・小児科医師偏在指標による県・二次医療圏の類型化と相対的医師少数区域の設定



⑧ 産科・小児科医師の医師確保の方針



⑨ 産科・小児科医師確保の具体的施策

3. 今後の議論・スケジュールについて

○ ガイドラインを踏まえ、今後議論が必要なこと

- ・目標医師数について、どのような考え方・数値で設定するか。
- ・具体的な医師確保の施策(小児科・産科含む)について、何を打ち出し、どのように計画に記載するか。

⇒素案に反映させる必要があるため、次回協議会までに検討・方針を決定する必要がある。

年度	令和5年度(予定)		
開催日	令和5年5月8日	令和5年9月開催予定	令和5年12月開催予定
内容	骨子案について	素案について	確定案について

今後のスケジュール（想定）

