

# 千葉県保健医療計画の 一部改定について (医師の確保に関する事項)

## 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

### 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
- ・ 患者の流出等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種類（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）

#### 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。

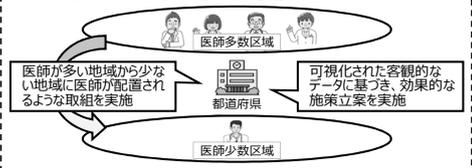
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

### 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)

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)	第8次(後期)				

\* 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)

#### 都道府県による医師の配置調整のイメージ



# 千葉県保健医療計画の一部改定について(抜粋)

(千葉県医療審議会 令和元年度第1回総会 資料1-1)

## ○ 計画改定に当たっての基本的な考え方

- 一部改定部分の計画期間は、令和2年度から令和5年度までの4年間とします。
- 現行の二次保健医療圏及び患者流出入の状況をもとに、必要な対策等を検討します。
- 関係法令並びに「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえるものとします。

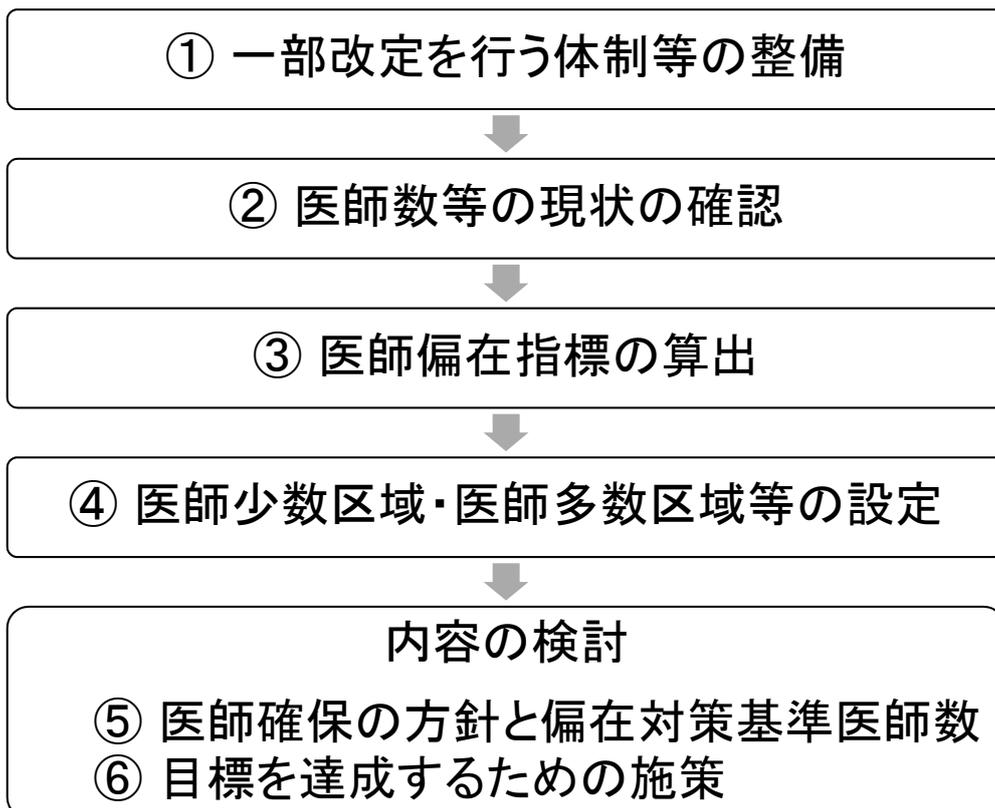
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
現行保健医療計画											
在宅医療など		中間見直し	在宅医療など								
	改定作業	医師確保 外来医療									
					改定作業	次期保健医療計画					
						医師確保 外来医療 在宅医療など		中間見直し	医師確保 外来医療 在宅医療など		

## ○ 医師の確保に関する事項

- 医療法及び「医師確保計画策定ガイドライン」を踏まえ、次の事項を定めます。
  - ア 医師少数区域及び医師多数区域の指定
  - イ 二次医療圏及び全県における医師確保の方針
  - ウ 二次医療圏及び全県における確保すべき医師の数の目標
  - エ ウの目標の達成に向けた医師の確保に関する施策
- 産科・小児科については、医師全体の確保に関する事項とは別に、産科及び小児科に限定した医師の確保に関する事項についても定めます。

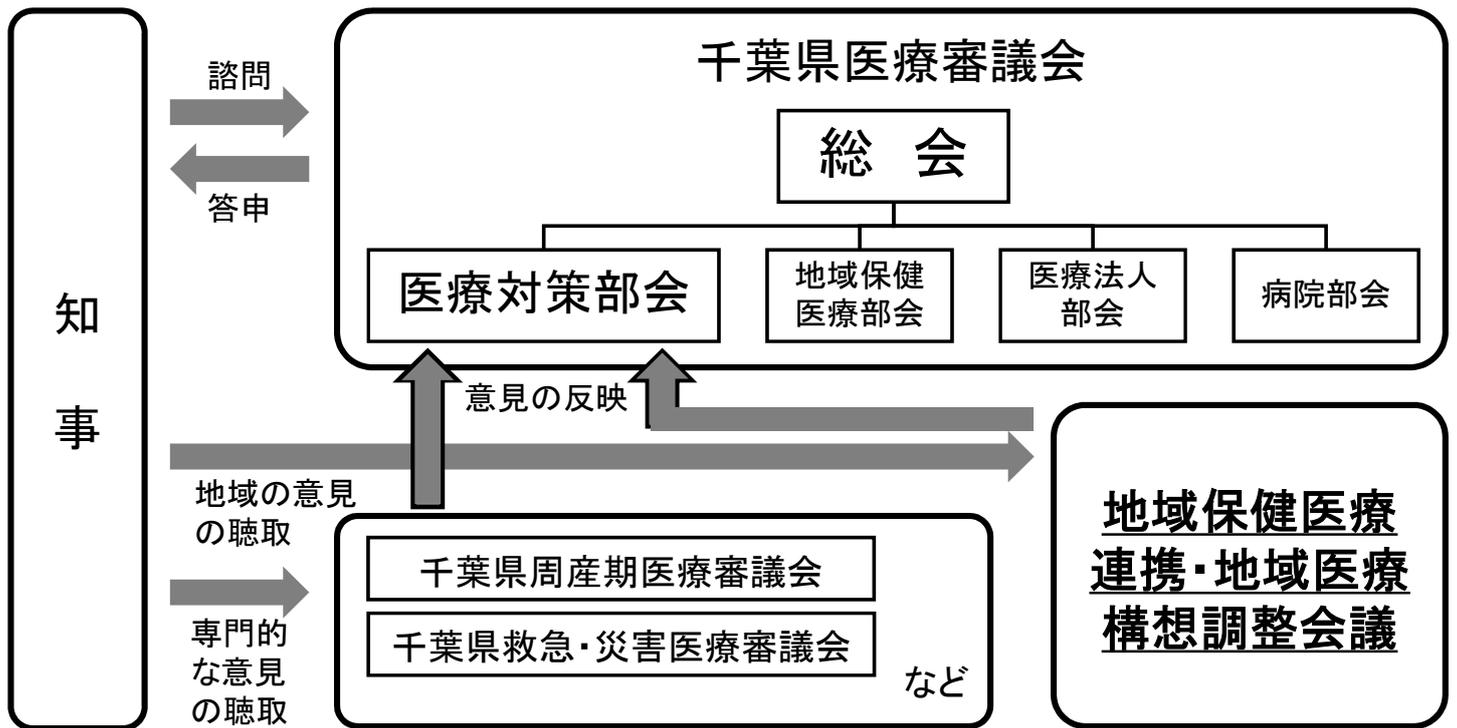
3

## 検討のフロー(イメージ)



4

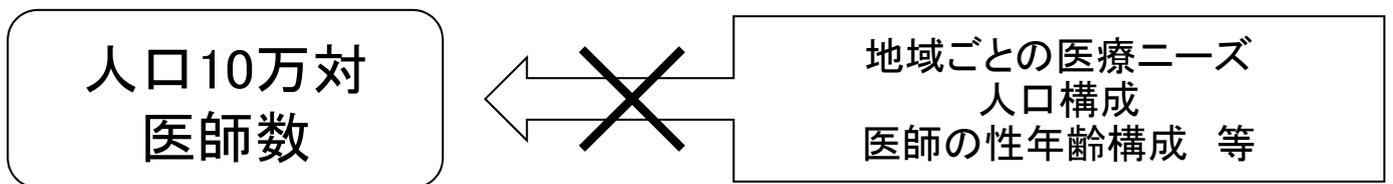
# ① 一部改定を行う体制等の整備



5

## ③ 医師偏在指標の算出

### ③-1 医師偏在指標とは



▶ 医師数の多寡を統一的・客観的に把握するための「ものさし」としての役割を十分に果たせない



**医師偏在指標** 人口10万対医師数をベースに、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て設定

▶ 都道府県・二次医療圏ごとの医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す指標

6

- 種類**
- 医師偏在指標(医師全体)
  - 産科医師偏在指標
  - 小児科医師偏在指標

- 注意点**
- 一定の仮定を置いて算出していること
  - 入手できるデータに限界があること

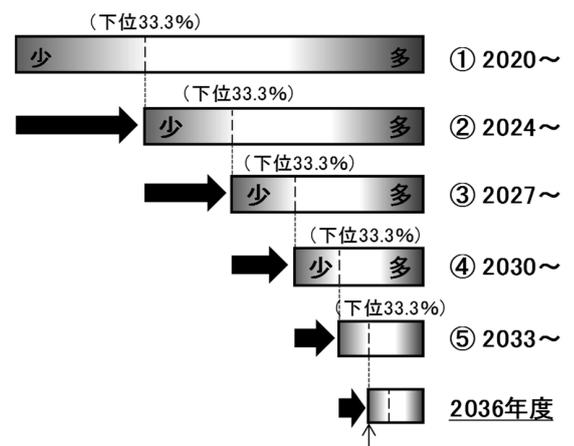
➡ **あくまで相対的な偏在の状況を表すもの**  
 数値を絶対的な基準として取り扱うことや  
 機械的な運用を行うことのないよう十分に  
 留意する必要がある

## ④ 区域等の設定

### ④-1 区域の設定についての考え方

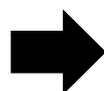
- 5計画期間で全ての都道府県が2036年度に医療ニーズを満たすためには、医師偏在指標の下位3分の1程度を医師少数区域及び医師少数都道府県とすることが必要

(「医師確保計画策定ガイドライン」抜粋)



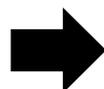
2036年時点における医師の需要を満たすために必要となる医師偏在指標の水準

医師偏在指標の下位33.3%



医師少数区域 / 医師少数県

医師偏在指標の上位33.3%



医師多数区域 / 医師多数県

## ④-2 区域の設定

産科

小児科

### ア 都道府県単位

医師偏在指標は暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

区分	医師偏在指標 (順位)	上位 33.3%	下位 33.3%	結果
全体	199.9(38位)		○	医師少数都道府県
産科	11.0(33位)		○	相対的医師少数 都道府県
小児科	84.5(44位)		○	相対的医師少数 都道府県

9

### イ 二次保健医療圏単位 (ア) 全体

医師偏在指標は暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

圏域	指標 (順位)	上位 33.3%	下位 33.3%	区域	圏域	指標 (順位)	上位 33.3%	下位 33.3%	区域
千葉	267.7 (52位)	○		医師多数 区域	山武長 生夷隅	119.3 (320位)		○	医師少数 区域
東葛南 部	192.2 (132位)				安房	267.4 (53位)	○		医師多数 区域
東葛北 部	192.7 (129位)				君津	161.0 (226位)		○	医師少数 区域
印旛	181.3 (162位)				市原	192.9 (127位)			
香取海 匝	176.9 (176位)								

\* 112位以上が上位33.3%、224位以下が下位33.3%に該当。

10

## (イ)産科

医師偏在指標は暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

圏域	指標 (順位)	下位 33.3%	区域	圏域	指標 (順位)	下位 33.3%	区域
千葉	14.1 (81位)			山武長 生夷隅	10.7 (147位)		
東葛南 部	9.9 (167位)			安房	21.6 (22位)		
東葛北 部	9.1 (197位)	○	相対的医師少数区 域	君津	11.2 (134位)		
印旛	12.0 (116位)			市原	11.4 (129位)		
香取海 匝	9.4 (185位)						

\* 192位以下が下位33.3%に該当。

## (ウ)小児科

医師偏在指標は暫定値であり、今後示される確定値とは異なる場合があります。

圏域	指標 (順位)	下位 33.3%	区域	圏域	指標 (順位)	下位 33.3%	区域
千葉	110.5 (97位)			山武長 生夷隅	63.6 (286位)	○	相対的医師少数区 域
東葛南 部	70.6 (264位)	○	相対的医師少数区 域	安房	127.9 (45位)		
東葛北 部	71.9 (260位)	○	相対的医師少数区 域	君津	52.8 (298位)	○	相対的医師少数区 域
印旛	94.2 (177位)			市原	89.4 (190位)		
香取海 匝	116.1 (78位)						

\* 208位以下が下位33.3%に該当。

# ⑤ 医師確保の方針と偏在対策基準医師数

## ⑤-1 偏在対策基準医師数<sup>※1</sup>

### 定義

計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数 ≠ 理想とする医師数

区域等		設定の考え方(国ガイドライン)	
医師少数都道府県		計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する具体的な医師の数	
二次医療圏	医師少数区域	同上 <sup>※2</sup>	9医療圏分の合計値 ≤ 県全体の偏在対策基準 医師数
	どちらでもない区域	県において 独自に設定 <sup>※3</sup>	
	医師多数区域		

※1 国ガイドラインでは「目標医師数」。

※2 将来の人口減少などの影響により、医師少数区域の現時点の医師数が偏在対策基準医師数(目標医師数)を上回っている場合は、医師数を維持することを目標とする。(国疑義照会)

※3 厚労省は、これらの二次医療圏における参考値として、各二次医療圏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平均値に達する値である医師数を提示する。

## 千葉県における偏在対策基準医師数(医師全体)設定の考え方(案)

### 協議事項

区域等		設定の考え方(案)	
県全体(医師少数県)		①	計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する医師数。
二次保健医療圏	医師少数区域	②	計画開始時の下位33.3%の基準を脱するために要する医師数。
		③	ただし、②の医師数が現状の医師数を下回る場合は、計画終了時点において、計画期間開始時の全国の二次医療圏の医師偏在指標の平均値に達する値である医師数。
	どちらでもない区域	④	現状の医師数の維持を目指す。
		⑤	ただし、④の医師数が、計画期間開始時の全国の二次医療圏の医師偏在指標の平均値に達する値である医師数を下回る場合は、計画終了時点において、当該平均値に達する値である医師数。
	医師多数区域	⑥	現状の医師数の維持を目指す。

医師偏在指標（暫定値）に基づく偏在対策基準医師数等であり、  
医師偏在指標の確定に伴い、数値が変更されることがあります。

# 協議事項

## 偏在対策基準医師数(医師全体・案)

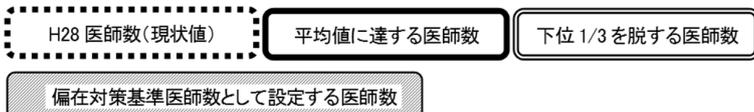
(単位:人)

区域等	区分	考え方	偏在対策 基準医師数 (a)	H28医師数		計画終了時点で 計画開始時点の 下位33.3% を脱する医師数 (c)	計画終了時点で 計画開始時の全 国の二次医療圏 の平均値に達す る医師数(d)
				(b)	(a-b)		
千葉県	少数	①	12,912	11,843	1,069	12,912	
千葉	多数	⑥	2,637	2,637	0	1,696	1,968
東葛南部		⑤	3,117	3,038	79	2,667	3,117
東葛北部		⑤	2,417	2,363	54	2,071	2,417
印旛		⑤	1,350	1,255	95	1,145	1,350
香取海匝		⑤	592	529	63	434	592
山武長生夷隅	少数	②	598	496	102	598	797
安房	多数	⑥	545	545	0	316	402
君津	少数	③	603	491	112	477	603
市原		④	489	489	0	401	487
(参考)医療圏計			12,348	11,843	505	9,806	11,733

H28医師数は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)による医療施設従事医師数。

15

千葉県における偏在対策基準医師数設定の考え方



全県・医療圏	全県	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原
区域	少数県	多数区域	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	どちらでもない	少数区域	多数区域	少数区域	どちらでもない
設定の考え方	下位 1/3 脱出	現状維持	平均値目指す	平均値目指す	平均値目指す	平均値目指す	下位 1/3 脱出	現状維持	平均値目指す	現状維持
偏在指標 上位3分の1		2637						545		
平均値に達 する値		1968	3117	2417	1350	592	797	402	603	489
下位 1/3 を 脱する値	12912	1696	3038	2363	1255	529	434	598	477	401
偏在指標 下位3分の1	11843		2667	2071	1145	434	496	316	491	

16

## 産科・小児科の場合

- 計画期間終了時(2023年度末)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の基準値(下位33.3%)を脱することとなる医師数
- 医療需要に応じて機械的に算出される数値であり、確保すべき医師数の目標ではないことに留意が必要

(「医師確保計画策定ガイドライン」から抜粋)

17

医師偏在指標(暫定値)に基づく偏在対策基準医師数等であり、医師偏在指標の確定に伴い、数値が変更されることがあります。

産科

## 偏在対策基準医師数(産科)

区域等	区分	偏在対策基準医師数	(参考)H28医師数
千葉県	相対的医師少数	413人	459人
千葉		54人	90人
東葛南部		97人	120人
東葛北部	相対的医師少数	84人	92人
印旛		35人	57人
香取海匝		14人	17人
山武長生夷隅		10人	15人
安房		8人	22人
君津		18人	26人
市原		14人	20人
(参考)医療圏計		334人	459人

18

## 偏在対策基準医師数(小児科)

区域等	区分	偏在対策基準医師数	(参考)H28医師数
千葉県	相対的医師少数	676人	654人
千葉		121人	167人
東葛南部	相対的医師少数	178人	165人
東葛北部	相対的医師少数	131人	127人
印旛		72人	85人
香取海匝		19人	29人
山武長生夷隅	相対的医師少数	20人	19人
安房		11人	17人
君津	相対的医師少数	30人	22人
市原		19人	23人
(参考)医療圏計		601人	654人

H28医師数は、「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)による医療施設従事医師数のうち、主たる診療科を「小児科」と回答した医師の数。

## ⑤-2 医師確保の方針

### 医師確保の方針(ガイドライン)

偏在是正の観点から、医師の少ない地域は、医師の多い地域から医師の確保を図ることが望ましく、医師の多寡の状況について場合分けをした上で医師確保の方針を定める。

	医師少数	どちらでもない	医師多数
都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の増加を基本方針とする</li> <li>医師多数都道府県からの医師の確保ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該都道府県外からの医師の確保は行わない</li> <li>不足していると考えられる診療科に特化して確保する方針等は可能</li> </ul>
医療圏	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師の増加を基本方針とする</li> <li>医師少数区域以外からの医師の確保ができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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の確保を行える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の二次医療圏からの医師の確保は行わない</li> <li>不足していると考えられる診療科に特化して確保する方針等は可能</li> </ul>

## 医師確保の方針(ガイドライン)

時間軸によっても場合分けした上で医師確保の方針を定める。

現時点の医師の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期的な施策による対応を行う</li> <li>長期的な施策では対応しない</li> </ul>
将来時点の医師の不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ対応する</li> </ul>

### 施策の具体例

#### 短期的施策

- 県内医師の派遣調整
- 医師の勤務環境改善支援
- 若手医師に向けた研修プログラム等の情報発信

#### 長期的施策

- 医学部地域枠の設定
- 医学部生向け地域医療実習



将来時点での過不足を国において推計

### 将来時点における必要医師数

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、厚生労働省において、医療圏ごとに、医師偏在指標がこの全国値と等しい値になる医師数を必要医師数として示す。

### 将来時点の医師供給数

各医療圏の性・医籍登録後年数別の就業者の増減が、将来も継続するものとして推計する。

21

医師偏在指標(暫定値)に基づく偏在対策基準医師数等であり、医師偏在指標の確定に伴い、数値が変更されることがあります。

将来の医師供給数については、暫定値も提供されていません。

## 現時点と将来時点における医師の不足の見通し

(単位:人)

区域等	現時点の差【a-b】	現在の医師数(2016年)【a】	偏在対策基準医師数(2023年)【b】	将来時点の差(2036年)【c-d】	将来の医師供給数【c】	必要医師数【d】
千葉県	▲ 1,069	11,843	12,912			12,215
千葉	0	2,637	2,637			1,641
東葛南部	▲ 79	3,038	3,117			2,594
東葛北部	▲ 54	2,363	2,417			2,002
印旛	▲ 95	1,255	1,350			1,112
香取海匝	▲ 63	529	592			357
山武長生夷隅	▲ 102	496	598			523
安房	0	545	545			261
君津	▲ 112	491	603			438
市原	0	489	489			360

22

# 本県における医師確保の方針の 基本的な考え方(医師全体・案)

## 協議事項

	医師少数区域	どちらでもない区域	医師多数区域
方向性	医師数の増加 (少数区域以外からの確保を含む)	医師数の増加 (全国平均水準に達している場合は現状の医師数の維持) (医師多数区域からの医師の確保を含む)	現状の医師数の維持
手法	将来時点の不足の見通しも踏まえつつ、長期的施策と短期的施策を組み合わせ、積極的に取り組む	長期的施策と短期的施策を組み合わせる	短期的施策を中心に取り組む
	長期的施策である医師修学資金貸付制度の活用については、現行制度との継続性や受給者のキャリア形成に留意しつつ、別途検討する		
	産科、小児科等特に不足の見込まれる分野に配慮した施策の実施		
その他	医療サービスの生産性向上 県民の受療行動の適正化		

23

産科

小児科

### 医師確保の方針(ガイドライン)

#### 産科・小児科

- 医師派遣等の医師偏在対策を実施するに当たり、個々の周産期母子医療センター、小児中核病院、小児地域医療センター、特定機能病院等における医師の配置状況等を踏まえた検討を行う
- 新生児医療を担う医師の配置の方向性について、各都道府県における周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見を聴取した上で検討する
- 将来の見通しについて検討することも必要であるが、産科・小児科医師偏在指標は暫定的な指標として取り扱うことを踏まえ、計画終了時点である、2023年の医療需要の推計も参考としながら、対策を講じる

(「医師確保計画策定ガイドライン」をもとに作成)

24

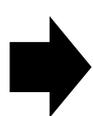
## 医師確保の方針(ガイドライン)

### 産科・小児科

相対的医師少数区域	左記以外の区域
<ul style="list-style-type: none"> <li>相対的に少なくない医療圏においても不足している可能性があることを踏まえ、医師派遣のみにより地域偏在の解消を目指すことは適当ではない</li> <li>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、地域偏在の解消を図ることを検討する</li> <li>上記によっても解消されない場合は、医師を増やす(確保することによって医師の地域偏在の解消を図る</li> <li>この際、医師の勤務環境やキャリアパスについて留意が必要</li> <li>医療機関の再編統合を含む集約化等の医療提供体制を効率化する施策等を適宜組み合わせる</li> <li>養成数を増加させること等の長期的な施策についても適宜組み合わせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該医療圏における医療提供体制の状況を鑑みたうえで、医師を増やす方針を定めることも可能とする</li> </ul>

25

- 千葉県は、産科・小児科とも「相対的医師少数都道府県」であり、県全体で産科医・小児科医の確保や周産期医療・小児医療の提供体制確保に取り組む必要がある。
- 産科・小児科とも、従来から効率的な医療提供体制や医療圏を越えた連携体制の構築に取り組んできた。



9医療圏が連携し、県全体として周産期及び小児医療提供体制の確保と、産科医・小児科医の確保に取り組む必要があるのではないかと。

特に、医療提供体制については、関係する審議会で検討いただくこととしてはどうか。

26

## 千葉県・9医療圏共通

### 効率的な医療提供体制の確立

- ・医療連携体制の充実

### 産科医・小児科医の増加

- ・県内医師の定着促進
- ・医学部臨時定員増・地域枠の活用等の長期的施策の実施
- ・医師派遣、勤務環境改善支援等の短期的施策の実施

### 医療サービスの生産性向上

- ・多施設連携、多職種連携・タスクシフト等の促進

### 県民の受療行動の適正化

- ・適切な受療行動の促進

※今後、関係する審議会の意見を伺い、必要に応じて見直しを行う。

## 今後のスケジュール(予定)

10月～	地域保健医療・地域医療構想調整会議 (地域の医療関係者からの意見聴取)
11月 ～12月	周産期医療審議会 (専門的な意見の聴取) 第2回医療対策部会 (医師確保対策についての検討)
令和2年 1月	第3回医療対策部会 ※地域保健医療部会と合同開催 (試案についての検討)
2月	三師会、市町村、保険者協議会からの意見聴取 パブリックコメントの実施
3月	医療審議会総会 (改定案についての審議、答申) 計画改定
4月	告示