

令和5年度
第1回三重県地域医療対策協議会
令和5年7月14日

参考資料1-1

医師確保計画ガイドライン 第8次（前期）の概要について

ガイドライン目次（1）

1. 序文

- 1－1. 医師確保計画を通じた医師偏在対策の必要性と方向性
- 1－2. 医師確保計画の全体像
- 1－3. 医師確保計画の策定に当たっての留意事項
- 1－4. 医師確保計画の策定スケジュール
- 1－5. 医師確保計画の策定手続のイメージ
- 1－6. 医師確保計画における記載事項

2. 医師確保計画の策定を行う体制等の整備

3. 医師偏在指標

- 3－1. 現在時点の医師偏在指標
- 3－2. 将来時点の医師偏在指標

4. 医師少数区域・医師多数区域の設定

- 4－1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方
- 4－2. 医師少数スポット

5. 医師確保計画

- 5－1. 計画に基づく対策の必要性
- 5－2. 医師確保の方針
 - 5－2－1. 方針の考え方
 - 5－2－2. 医師確保の方針の具体的な内容
 - 5－2－3. 留意事項
 - 5－2－4. 具体的な事例
- 5－3. 目標医師数
 - 5－3－1. 目標医師数
 - 5－3－2. 将来時点における必要医師数
 - 5－3－3. 留意事項

ガイドライン目次（2）

5－4．目標医師数を達成するための施策

5－4－1．施策の考え方

5－4－2．医師の派遣調整

5－4－3．キャリア形成プログラム

5－4－4．医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等支援

5－4－5．地域医療介護総合確保基金の活用

5－4－6．その他の施策

6．医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等

6－1．地域枠・地元出身者枠の設定・取組の考え方

6－2．各都道府県において必要な地域枠・地元出身者枠の数について

6－3．地域枠の選抜方式等について

7．産科・小児科における医師確保計画

7－1．産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

7－2．産科・小児科における医師偏在指標の設計

7－2－1．産科における医師偏在指標の設計

7－2－2．小児科における医師偏在指標の設計

7－2－3．指標の作成手続

7－3．相対的医師少数都道府県・相対的医師少数区域の設定

7－4．産科・小児科における医師確保計画の策定

7－4－1．産科・小児科における医師確保計画の考え方

7－4－2．産科・小児科における医師確保の方針

7－4－3．産科・小児科における偏在対策基準医師数

7－4－4．産科・小児科における偏在対策基準医師数を踏まえた施策

8．医師確保計画の効果の測定・評価

ガイドラインの主な追加・変更内容（1. 序文）

1－3. 医師確保計画の策定に当たっての留意事項

（新規）

（1）医療計画におけるその他の記載事項との関係

- 医師確保計画は、医療計画の一部であることから、その策定に当たっては、へき地の医療、周産期医療、小児医療等を含む医療計画との整合性に留意する必要がある。
- 医師確保計画とへき地の医療計画を連動させるため、地域医療支援センターとへき地医療支援機構の統合も視野に、へき地に所在する医療機関への派遣を含めたキャリア形成プログラムの策定など、へき地も含め地域で一体的な医師確保を実施することとする。

対応方針

・記載内容について検討する。

（へき地における医師確保及びキャリア形成について、引き続き医師確保計画等に記載する 等）

1－6. 医師確保計画における記載事項

（新規）

- 医師確保計画には、医療法第30条の4第2項第11号に基づき、次の事項を記載する必要がある。
 - ・都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針
 - ・都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
 - ・目標医師数を達成するための施策
- 医師確保計画に、地域枠等の設置による長期的な医師確保の施策を記載する場合は、その根拠として、将来時点（2036年）における医師数との関係を記載することが望ましい。
- また、第7次医療計画における医師確保計画（2020～2023年度）策定時の医師確保計画策定ガイドラインを踏まえ、第8次（前期）医師確保計画（2024～2026年度）には、第7次医師確保計画に係る評価結果を記載すること。

対応方針

・それぞれ記載内容のとおり対応する。

ガイドラインの主な追加・変更内容（3. 医師偏在指標）

3-1. 現時点の医師偏在指標

（新規）

（3）医師偏在指標の設計

（略）

性年齢階級別の医師数は、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 人として算定する。

（略）

- また、医師偏在指標とあわせて、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、二次医療圏ごとの病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標を算定し、参考資料として都道府県に提示することとする。これらの指標も医師偏在指標と同様に一定の仮定をもとに、入手可能なデータを用いて算定したものであり、これらの指標の活用にあたっては、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分理解した上で、数値を絶対的な充足状況として参考とすることのないように十分に留意することとする。
- なお、三師統計については、オンライン提出の仕組みを導入することで、結果を早期に公表できるよう検討を進める。また、国は、既存の他統計との連携も含め、三師統計の更なる充実化を図ることとする。

対応方針

- ・ 国が対応するため、県の対応無し。

ガイドラインの主な追加・変更内容 (4. 医師少数区域・医師多数区域の設定)

4-2. 医師少数スポット

(新規)

(略)

- 医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるものとする。なお、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する。

(略)

- なお、医師少数スポットは、局所的に医師が少ない地域を設定するものであるため、二次医療圏全体や医療機関を設定することは適切ではない。
- 第8次(前期)医師確保計画を策定する際は、これまで設定していた医師少数スポットについて、医師確保の状況等を踏まえ、設定の見直しを行うこと。

対応方針

- ・記載内容のとおり対応する。

なお、現行の医師確保計画においては、市区町村よりも小さい地区単位での医師少数スポットとして以下の地域を設定している。第8次(前期)医師確保計画においても、引き続き設定を行う方針。

- ・津市(白山町、美杉町)
- ・松阪市(飯南町、飯高町)

※地域枠B推薦入試における推薦地域は、三重県医師修学資金貸与制度において医師不足地域に指定しており、医師少数スポットの設定においては、これらと整合を図る必要があるため、医師少数スポットの対象地域としている。
(津市(美杉町)、松阪市(飯南町、飯高町))

※県立一志病院が所在する津市白山町は、推薦地域の津市美杉町と合わせ、人口10万人対医師数が少ない状況等にあること等から、医師少数スポットの対象地域に含めている。

ガイドラインの主な追加・変更内容（5. 医師確保計画）（1）

5-1. 計画に基づく対策の必要性

（新規）

- 医師確保計画においては、計画期間の終期まで（2023年度中に都道府県が策定することとされている医師確保計画であれば2026年度末まで）に取り組むべき医師の確保に関する内容及び「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」において医師偏在是正の目標年とされた2036年までに取り組むべき医師の確保に関する内容を定める必要がある。

対応方針

- ・ 記載内容のとおり対応する。

5-3-1. 目標医師数

（新規） ※該当箇所抜粋

（i）考え方

- …目標医師数の設定に当たっては、地域で必要とされる医療が提供される必要があることから、医療提供体制の維持を考慮することとする。

（ii）都道府県

- …以下に記載する自県の二次医療圏の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が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定する。**

（iii）二次医療圏

- …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、医師の地域偏在の解消を図る観点から、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。**

対応方針

- ・ 目標医師数の設定については、必要に応じて、県が独自に設定を行う。

ガイドラインの主な追加・変更内容（5. 医師確保計画）（2）

5-4-3. キャリア形成プログラム

（変更）

（略）

- 対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援のためには次の方策が必要である。
 - ・ 都道府県は、医学部生段階から地域医療や職業選択について考える機会として、キャリア形成卒前支援プランを対象者に提供し、適切なコース選択を支援する。

（略）

（新規）

- 厚生労働省では、2023年度より、都道府県におけるキャリア形成プログラムの円滑な運用のため、キャリア形成プログラムの効果的な運用方法に係る調査や各都道府県のキャリアコーディネーターを対象とした統一的な対応マニュアルの作成を実施するとともに、全国のキャリアコーディネーター等からの相談受付や研修の実施等を通じて、地域枠医師等のキャリア形成プログラムへの定着を促進する取組に対して支援を行うこととしている。都道府県においては、こうした事業も活用しながら、キャリア形成プログラムを効果的に運用すること。

対応方針

- ・ **記載内容のとおり対応する。**
（三重県地域医療支援センターキャリア形成卒前支援プランについては、令和5年度入学者から適用。）

ガイドラインの主な追加・変更内容（5. 医師確保計画）（3）

5-4-4. 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援及び子育て医師等支援

（新規）

（略）

- 医学部入学者に占める女性の割合が増加する中、女性医師就業率は子育て世代において低下が見られており、地域において医師確保を進めていく上では、子育て世代の医師に対する取組は性別問わず重要であると考えられる。妊娠・子育て中に、医師が必要とする支援策は、個々の医師により異なり、時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設・放課後児童クラブやベビーシッターの活用等のニーズに応じたきめ細やかな取組を行うことが求められる。これらの支援については、単一の医療機関の取組だけではなく、地域の医療関係者、都道府県、市区町村等の地域の関係者が連携し、地域の実情に応じて取組むとともに、医師が利用しやすい環境整備とその周知が重要である。なお、これらの取組については、妊娠中の医師や子育てを行う医師に限らず、介護を行う医師に対しても同様の配慮や環境整備が必要である。
- 子育て等の様々な理由で臨床業務を離れ、臨床業務への再就業に不安を抱える医師のための復職研修や就労環境改善等の取組を通じ、再就業を促進することとする。

対応方針

・記載内容のとおり対応する。

（勤務環境改善支援に係る今後必要な取組等について検討のうえ、医師確保計画等に記載する。）

5-4-6. その他の施策

（新規）

（略）

- 医師派遣については、医師派遣を必要としている医師少数区域等の医療機関や、医師派遣が可能な県内の医療機関を都道府県が十分把握していない場合もあることから、例えば、地域医療支援センターは医療勤務環境改善支援センターと連携を図りつつ、医師確保が必要な診療科・医師数や、派遣元医療機関の候補を調査し、医師派遣に必要な情報を正確に把握することとする。

（略）

- これまで、休日・夜間の宿日直を担うために地域の医療機関に医師が派遣されてきたが、医師の働き方改革を踏まえ、大学病院だけでなく大学病院以外の医療機関の医師も、これまで以上に地域の医療を支えるためにこれらの業務に従事することも想定される。都道府県は、そのような状況も考慮しながら、各都道府県は、自都道府県内に所在する大学への寄附講座の設置や、基金による派遣元の医療機関の逸失利益の補填等のこれまで一部の都道府県において行われてきた取組を参考にしつつ、医師少数区域等の医師確保を促進することとする。特に医師少数都道府県において、それらの取組を行ってもなお、自都道府県内で十分な医師の確保ができない場合には、自都道府県外に所在する大学に寄附講座を設置するなど、県外からの医師の派遣調整を行うこととする。
- 都道府県は、派遣医師が医師少数区域経験認定医師の認定を受けられるよう配慮することや、専門医制度の連携プログラム、寄附講座等による医師派遣といった既存の施策を組み合わせることを通じて、医師派遣を促進することとする。

対応方針

- ・ 記載内容について検討する。

ガイドラインの主な追加・変更内容

(6. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組)

6-1. 地域枠・地元出身者枠の設定・取組の考え方

(新規)

(略)

- 安定した医師確保を行うため、都道府県は、積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行うとともに、医師の育成や配置方法について、大学と連携してキャリア形成を支援しつつ、地域枠等の医師が地域医療に従事する仕組みを構築することが重要である。
- 医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討が求められてきた中、安定した医師確保を行うため、都道府県は、大学の恒久定員内に、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠を設置することについて、積極的に大学と調整を行うこととする。特に医師少数都道府県においては、自都道府県内に所在する大学への積極的な地域枠の設置に加えて、地元出身者を対象として他県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで医師確保を促進する。

(略)

- 都道府県、大学、関係機関が連携して、キャリアコーディネーター等を活用しながら、キャリア形成卒前支援プランを通して学生時代から地域医療に従事・貢献する医師としての姿勢等を涵養し、各都道府県・大学等における地域医療を担う医師養成の観点から有効な取組について、情報共有を行う機会を定期的に設けることとする。
- 都道府県は、大学及び地域の医療機関等と連携し、医師少数区域等における医師確保が必要な診療科や医師数に加え、医師のキャリア形成の視点から医療機関の指導体制等についても十分に把握した上で、地域医療対策協議会で協議を行い地域枠の医師の配置を検討することで、地域枠の医師がキャリア形成をしつつ地域医療に従事しやすい仕組みを構築することとする。

対応方針

- ・ **大学、関係機関等と連携し、記載内容について検討する。**

ガイドラインの主な追加・変更内容 (7. 産科・小児科における医師確保計画)

7-1. 産科・小児科における医師偏在指標及び医師偏在対策の基本的な考え方

(変更)

(略)

- …当該指標は、診療科間の医師偏在を是正するものではないこと、また、**偏在指標の値が大きい医療圏においても、実態としては医師が多施設に分散して一施設毎の医師数が少ない場合もあること等に留意する必要がある。**

対応方針

- ・記載内容のとおり対応する。周産期医療部会、小児医療懇話会においても協議・検討を行う。

7-2-1. 産科における医師偏在指標の設計

(新規)

(1) 考え方

(略)

- 医師供給については、「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数（分娩取扱医師数）を用いることとする。また、算定方法を変更したことから、指標の名称を「産科医師偏在指標」から「分娩取扱医師偏在指標」に変更する。

対応方針

- ・国が対応するため、県の対応無し。
※指標の設計の算出に係る考え方については、小児科医師についても同様。

ガイドラインの主な追加・変更内容

(8. 医師確保計画の効果の測定・評価)

8. 医師確保計画の効果の測定・評価

(変更)

- 医師確保計画のサイクルの中で、次期の医師確保計画に定める目標医師数は、医師確保計画の計画期間終了時における医師偏在指標の値を基に設定されるものである。このため、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。

対応方針

- ・記載内容のとおり対応する。

(参考) 三重県医師確保計画に係る年間スケジュール

(R5)

(R6)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国	厚生労働省	▲二次医療圏の変更、医師偏在指標の再集計 (9月末まで期限)							▲医師偏在指標の再集計・県への通知 (12月末)				
	医師確保計画策定	← 計画の改定方針を検討				← 計画(素案)の検討			← 計画(中間案)の検討			← 計画(最終案)の検討 →	
医師確保計画関係	地域医療対策協議会				●第1回地域医療対策協議会 (7月14日)		●第2回地域医療対策協議会 (9月11日)		●第3回地域医療対策協議会 (11月末頃予定)		●第4回地域医療対策協議会 (2月末頃予定)		
	県議会常任委員会							●常任委員会 (10月)		●常任委員会 (12月)			●常任委員会 (3月)
	医療審議会				●第1回医療審議会(改定方針) (7~8月)					●第2回医療審議会(中間案) (12月)			●第3回医療審議会(最終案) (3月)
	小児・周産期	周産期医療部会				●第1回部会(素案) (7~8月)			●第2回部会(中間案) (10~11月)			●第3回部会(最終案) (2月)	
	小児医療部会				●第1回部会(素案) (7~8月)			●第2回部会(中間案) (10~11月)			●第3回部会(最終案) (2月)		