

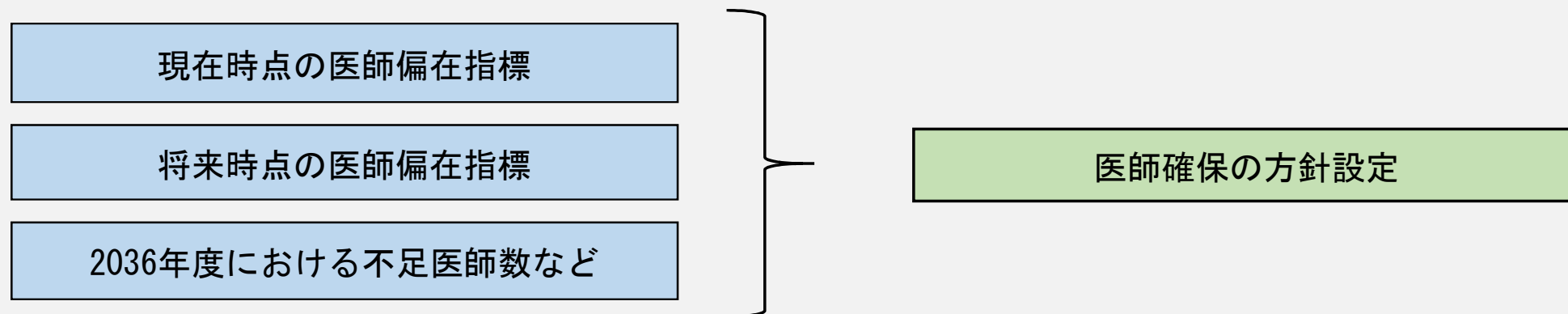
医師偏在指標の比較

区分	医師偏在指標 A／（B×C）	A標準化医師数	B人口 （10万人）	C標準化受療率比 （地方/全国）	順位	人口10万対医師数
全国	238.6	304,759	1,277.1	1.000	—	238.6
栃木県	216.7	4,328	19.86	1.006	31/47位	215.8
群馬県と比べ本県は高齢者人口が若干少なめであることから、受療率が低く算出される結果、医療需要が減少し、医師偏在指標が上昇						
群馬県	210.7	4,362	19.90	1.040	33/47位	222.5
茨城県	180.2	5,255	29.51	0.988	42/47位	177.6
県南	348.1	1,962	4.9	1.158	15/335位	382.4
宇都宮	185.9	976	5.2	1.004	153/335位	192.4
両毛	164.4	467	2.7	1.050	218/335位	173.9
県北	147.9	528	3.8	0.945	263/335位	141.7
県西	143.1	240	1.8	0.921	278/335位	138.1
県東	141.5	156	1.5	0.757	282/335位	110.0

医師多数区域、医師少数区域の設定及び医師確保の方針等

〔基本的な考え方〕

- ①医師偏在指標を用いて、医師多数都道府県、医師少数都道府県、医師多数区域、医師少数区域を設定することにより、医師の不足に対する医師確保の方針が定められるが、
- ②現時点で医師確保が必要であるのか、現時点では医師確保ができているが、将来的には医師の確保が必要となるのかなどの時間軸による状況の差異によって、採るべき医師確保の対策に係る方針が異なる場合があることから、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。



- ③実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域で施策を検討することができるものとし、局所的に少ない地域を「医師少数スポット」として定めることができる。

（想定）無医地区、島しょ、半島等の医師が少なく医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区

暫定値による医師多数区域、医師少数区域の設定及び医師確保の方針

区分	医師偏在指標	順位	区域設定 (現在)	不足医師数 (2036年)	医師確保の方向性
栃木県	216.7	31/47位	—	+98人	○必要に応じて医師多数都道府県から医師を確保
県南	348.1	15/335位	医師多数区域	+1,049人	—
宇都宮	185.9	153/335位	—	▲176人	○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医師を確保
両毛	164.4	218/335位	—	▲113人	○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医師を確保
県北	147.9	263/335位	医師少数区域	▲357人	○医師の増加 ○医師少数区域以外から医師を確保
県西	143.1	278/335位	医師少数区域	▲160人	○医師の増加 ○医師少数区域以外から医師を確保
県東	141.5	282/335位	医師少数区域	▲151人	○医師の増加 ○医師少数区域以外から医師を確保

注 不足医師数（2036年）は医師需給分科会別添資料2から抜粋

医師確保の方針の具体的な内容（国ガイドライン抜粋）

都道府県

- 医師少数都道府県については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。
- さらに、医師少数都道府県は、医師多数都道府県からの医師の確保ができることとする。
- 医師少数でも多数でもない都道府県は、都道府県内に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こととする。
- 医師多数都道府県は、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。

二次医療圏

- 医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。
- さらに、医師少数区域は、医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができることとする。
- 医師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、医師多数区域からの医師の確保を行えることとする。
- 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。これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではないが、医師少数区域への医師派遣を行うことは求められる。

留意点

- 現在時点では医師少数都道府県に該当するが、人口減少に伴い将来時点には医師少数でも多数でもない都道府県となることが想定される都道府県については、医師を確保するための短期的な施策のみ策定し、長期的な施策は用いない。
- 一方、現在時点では医師少数都道府県に該当し、かつ、将来時点でも医師少数都道府県になることが想定される都道府県については、短期的な施策に加えて長期的な施策を策定可能である。

目標医師数及び必要医師数

区分	区域設定 (現在)	標準化医師数①	目標医師数 (2023年) ②	2023年に追加的に 確保すべき医師数 (②－①)	必要医師数 (2036年)
栃木県	—	4,328人	4,087人	—	5,107人
県南	医師多数区域	1,962人	885.1人	—	1,312人
宇都宮	—	976人	837.6人	—	1,349人
両毛	—	467人	428.5人	—	674人
県北	医師少数区域	528人	549.8人	21.8人	993人
県西	医師少数区域	240人	248.4人	8.4人	449人
県東	医師少数区域	156人	162.5人	6.5人	339人

注1 必要医師数(2036年)は医師需給分科会別添資料2から抜粋

注2 2023年に追加的に確保すべき医師数(②－①)欄における「—」は、下位33.3%の基準を脱するために必要な医師数が確保されていることを意味する。

目標医師数及び必要医師数

定義及び留意点

【目標医師数】

- 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

（※）2020年度から開始される医師確保計画については4年間

- 目標医師数は、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数であり、医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、目標医師数と現在の医師数との差分として表される。
- 医師少数都道府県以外は、目標医師数を既に達成しているものとして取り扱う。
- 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数については、都道府県において独自に設定。

（※）厚労省は参考値として、全二次医療圏の医師偏在指標の平均値に達するための医師数を提示。

【必要医師数】

- 各都道府県において、今後の地域枠や地元出身者枠を設定するに当たり、その根拠として必要となる将来時点において確保が必要な医師数。
- 具体的には、マクロ需給推計を行い、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、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

目標達成に向けた主な医師確保の施策

短期的な施策

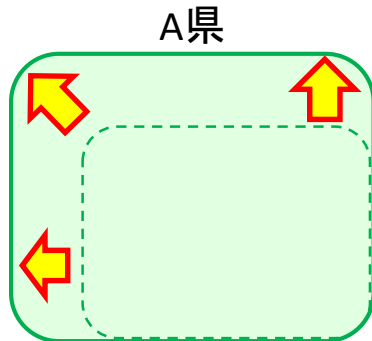
- 都道府県内における医師の派遣調整（地域医療支援センター、大学病院等医療機関からの医師派遣）
- キャリア形成プログラムの策定・運用改善
- 医師の働き方改革を踏まえた医師確保対策と連携した勤務環境改善支援
- 臨床研修医の確保
- 地域医療介護総合確保基金を活用した取組（寄付講座の設置、医学部生を対象とする地域医療実習支援 等）

長期的な施策

- 医学部における地域枠・地元出身枠の設定（恒久定員・臨時定員）

今後の医師偏在対策(イメージ)

A県の医師を増やす施策



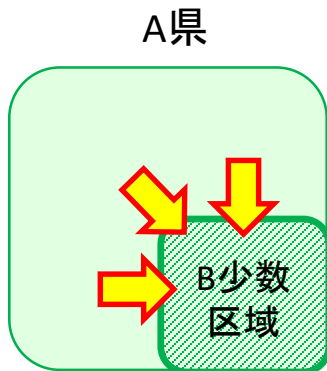
都道府県等の医師の多寡に応じた地域枠等の設定(県内の医師そのものを増やす)

- 医師の少ない都道府県に医師を充足させる地域枠等を設定

医師少数区域に配慮した臨床研修病院の定員設定(県外から医師を集め、定着促進)

- 医師多数区域のみに臨床研修医師が集中することのないよう、
 - ・ 国が都道府県別の定員を設定する際に、医師少数区域の多い都道府県に重点的に定員を設定

県内のB少数区域に医師を集める施策



医師少数区域への医師の優先派遣(県内調整)

- 地域枠医師等の就業義務年限中(9年間)は、キャリア形成プログラムを策定しローテーションを実施。ローテーションに医師不足区域を組み込むため、B区域に医師が行くこととなる
- 医師の派遣方針を、大学や医師会、医療機関等で構成する地域医療対策協議会で協議し、協議結果を公表。医師不足区域や協議内容が住民等に対して可視化されているので、派遣方針が偏在是正に沿ったものとなる。

大臣認定を希望する医師(県内だけでなく県外からも医師を集めるもの)

- 医師少数区域等で一定期間勤務した医師を、厚生労働大臣が認定。地域医療支援病院(一部)の管理者になる際、認定が評価事項となる。(経済的インセンティブについては今後検討)

医師少数区域に配慮した臨床研修病院の定員設定(県内だけでなく県外からも医師を集めるもの)

- 医師多数区域のみに臨床研修医師が集中することのないよう、
 - ・ 都道府県が、各医療機関の研修力には配慮しつつも、医師少数区域に配慮した定員設定を実施

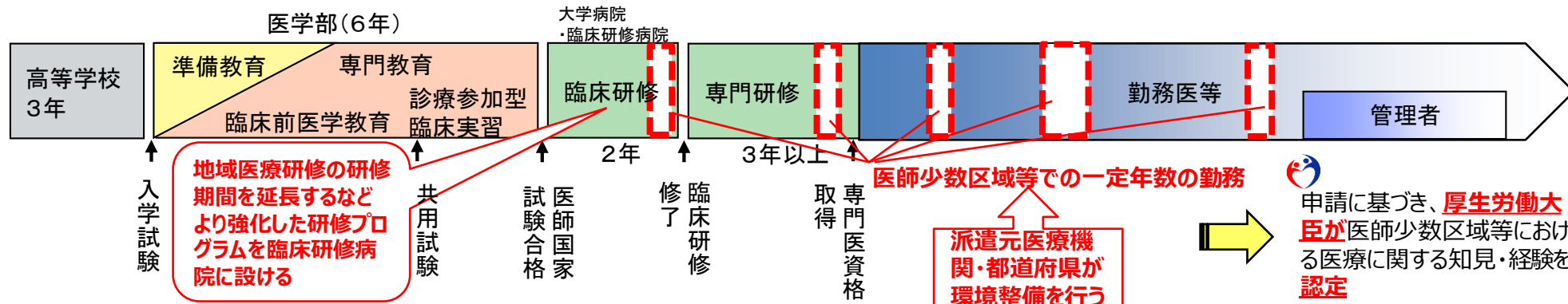
重点的な勤務環境改善支援

- 医療法上、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターとの連携規定が設けられ、医師不足区域に重点的な勤務環境改善支援を実施

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設について

基本的な考え方

- 医師の少ない地域での勤務を促すため、都道府県、大学医局、地域の医療機関等の関係者の連携により、医師の少ない地域で医師が疲弊しない持続可能な環境を整備するとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を評価する仕組みが必要。



※ 医療機関に対するインセンティブも別途検討

法案の内容（いずれも医療法改正）

<認定医師>

- ① 「医師少数区域」等*における医療の提供に関する一定の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が認定できることとする。（2020年4月1日施行）

<一定の病院の管理者としての評価>

- ② 「医師少数区域」等における医療の確保のために必要な支援を行う病院その他の厚生労働省令で定める病院の開設者は、①の認定を受けた医師等に管理させなければならないこととする。（2020年4月1日施行※）

※ 施行日以降に選任する管理者にのみ適用。

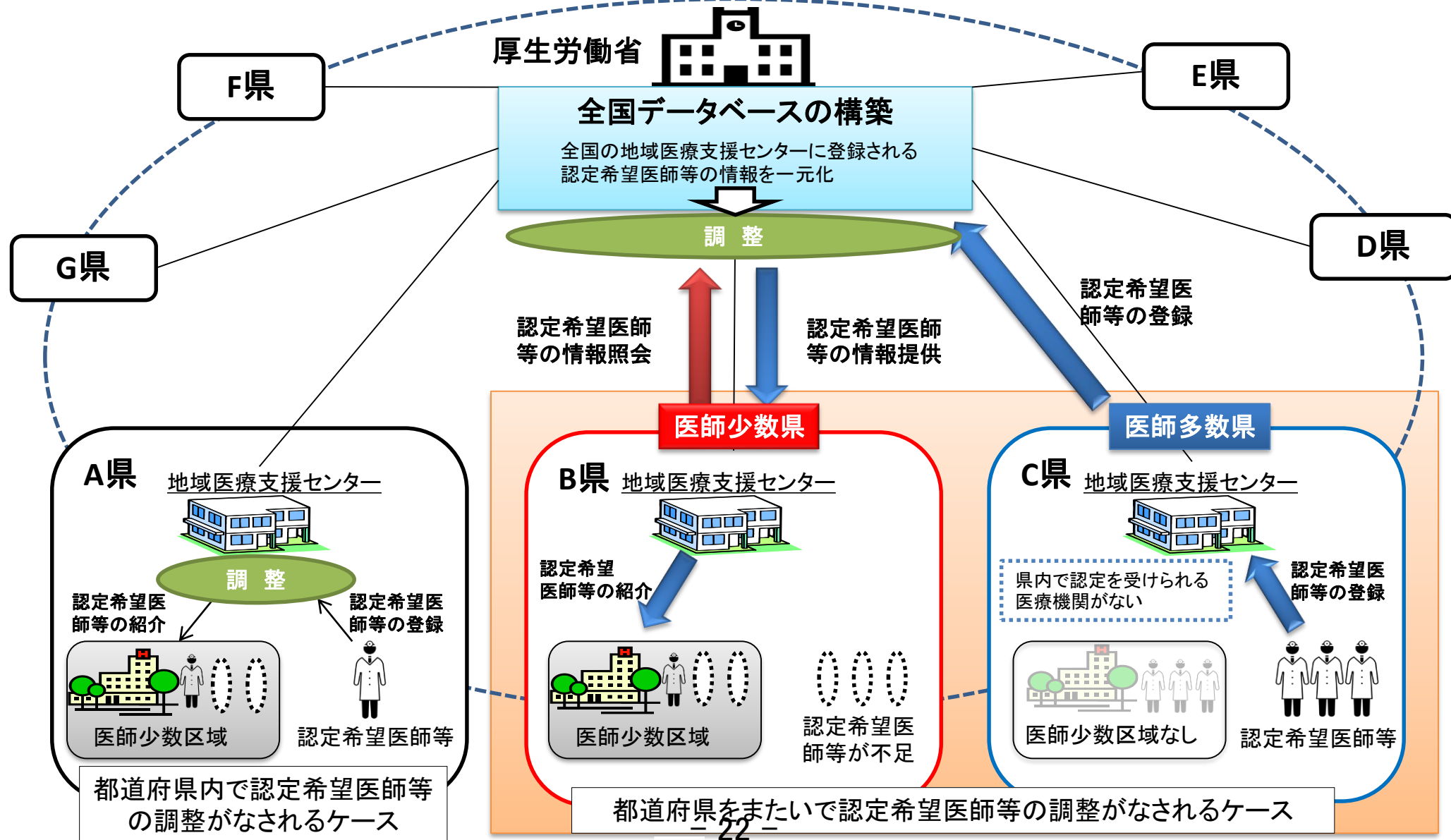
*「医師少数区域」については、「2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の整備について」の法案の内容の①にあるとおり、国が定める「医師偏在指標」に基づき、都道府県が「医師少数区域」又は「医師多数区域」を定めることができる。また、医師少数区域の医療機関における勤務と同等の経験が得られたと認められる者の範囲等を今後検討。

<医療機関の複数管理要件の明確化>

- ③ 病院等の管理者が「医師少数区域」等開設する他の診療所等を管理しようとする場合に、都道府県知事が許可を行う要件を明確化する。（公布日施行）

全国的な医師調整のイメージ

- 新たな認定制度が創設されることを踏まえ、厚生労働省において、全国的な医師調整が可能となる仕組みを検討。



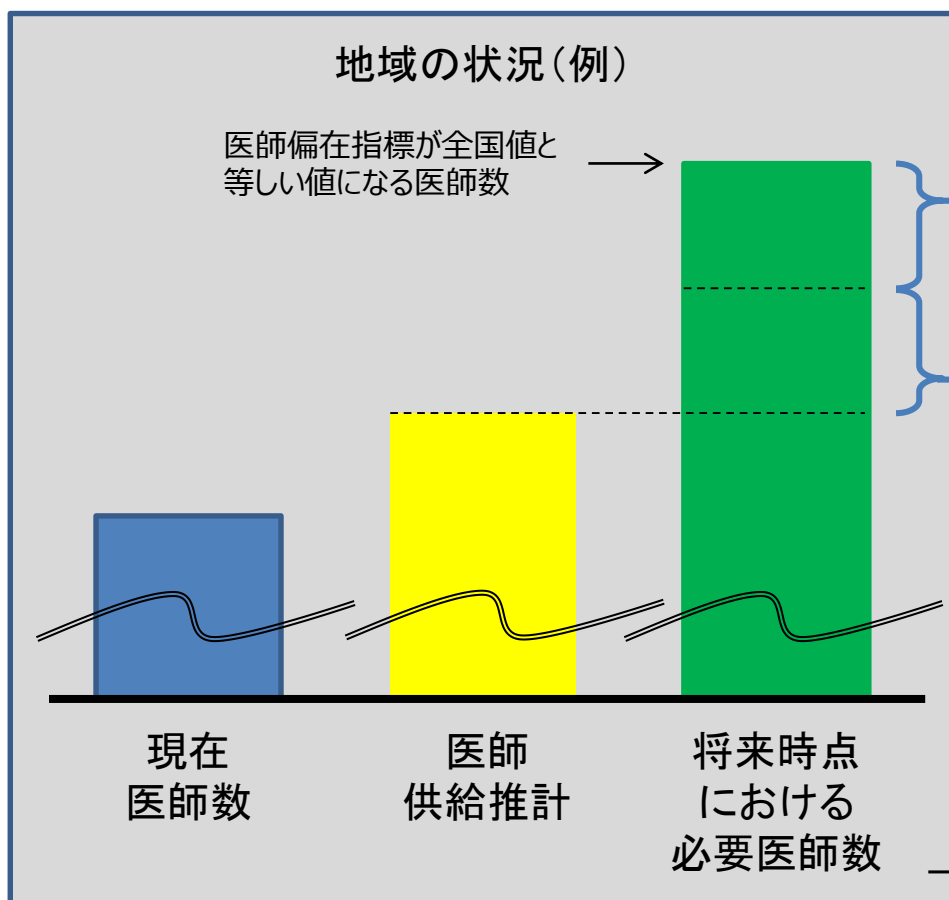
将来時点における必要医師数を達成するための対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回 医師需給分科会(平成30年10月24日)資料・一部改変

論点

- 地域ごとの将来時点における必要医師数と、医師供給推計とのギャップを解消するために、どのような対策が考えられるか。

地域ごとの将来時点における必要医師数を達成するための対策のイメージ



将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の増員等の要請により対応する。

将来時点における必要医師数と医師供給推計のギャップのうち、一定程度は、医師派遣や定着促進などの養成以外の施策で対応する。

栃木県の医師確保の取り組み（2019年度）

①医療対策協議会

医師確保その他医療政策における重要課題に関する事項について協議等を行う医療対策協議会の開催

②医師確保支援事業

- ・医師養成事業 医学部入学定員増により獨協医科大学に設定した地域枠（10名）の医師養成
- ・産科医修学資金貸与事業 産科医を養成するための医学生に対する貸付（3名）
- ・臨床研修医確保合同説明会出展支援
- ・学生に対する職業体験等事業 ・若手医師に対する研修支援事業 ・初期臨床研修医を対象とした研修セミナー
- ・医師登録制度 ・栃木県ドクターバンク ・医師の無料職業紹介事業
- ・緊急医師確保対策事業 医学部入学定員増により自治医科大学に設定した地域枠（3名）の医師養成
- ・女性医師支援普及啓発事業 ・専門医認定支援事業 ・緊急分娩体制整備事業

③とちぎ地域医療支援センター

医師の資質向上やキャリア形成を支援するため、とちぎ地域医療支援センターを運営（県直営）

- ・とちぎ地域医療支援センター運営委員会の開催 ・医師派遣大学等協議会の開催
- ・キャリア形成支援事業 ・キャリアコーディネーター等会議の開催 ・県地域枠等学生ワークショップの開催

④医療勤務環境改善総合支援事業

- ・医療勤務環境改善支援センターの運営
- ・医療勤務環境改善支援事業

医療勤務環境改善マネジメントシステムにおける勤務環境改善計画に基づき、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援

⑤自治医科大学関係