

目標医師数について

1 「医師確保計画策定ガイドライン」における目標医師数の設定の考え方

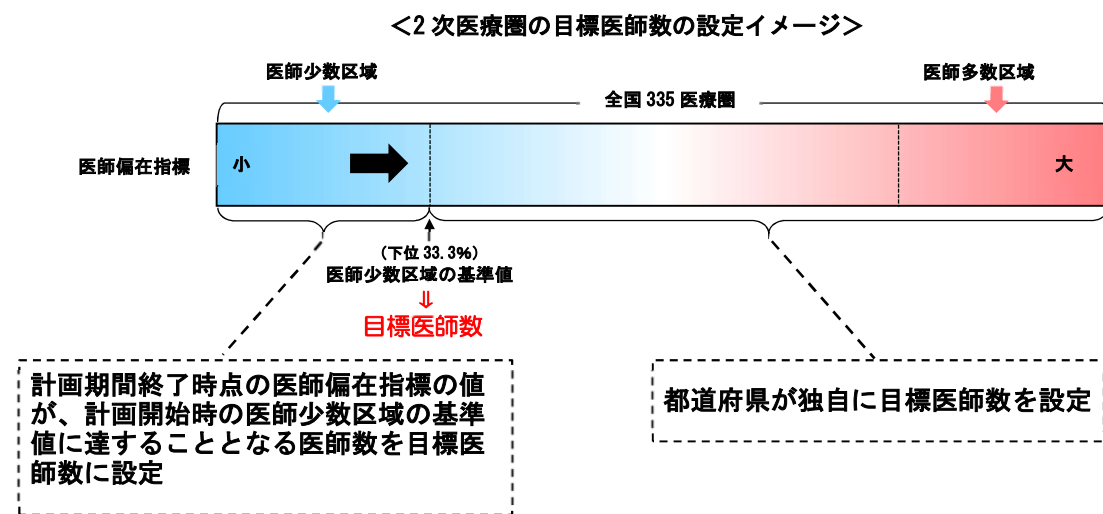
- 3年間（今年度策定する医師確保計画では4年間）の計画期間中に**医師少数区域**及び医師少数都道府県が**計画期間開始時の下位 33.3%の基準を脱する（その基準に達する）ために要する具体的な医師の数を、目標医師数として設定すること**とされている。
- このため、**医師確保対策により追加で確保が必要な医師数は、計画期間終了時点（2023年度）における目標医師数と現在（2016年12月31日時点）の医師数との差分**となる。

(1) 都道府県における目標医師数の定義

- 医師少数都道府県の目標医師数は、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について下位 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の総数と定義されている。
- **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こと**とされている。（既存の医師確保の施策を速やかに廃止することを求める趣旨ではなく、**新たに医師確保対策を立案することを抑制する趣旨**）。

(2) 2次医療圏における目標医師数の定義

- **医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時（2023年度）における医師偏在指標の値が、計画期間開始時の医師少数区域の基準値（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の総数**と定義されている。
- 都道府県内の医師確保の方針は、地域医療構想における方針等も含め、都道府県において地域の実情を踏まえて設定すべき事項であることから、**医師少数区域以外の2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すること**とされている。



2 目標医師数を設定するに当たって考慮すべき事項

- 目標医師数の算定式は、以下のとおりとなっていることから、2023年度時点の推計人口を考慮する必要がある。

$$\text{目標医師数} = \frac{\text{33.3パーセント タイル指標数}}{\text{(計画開始時点)}} \times \frac{\text{将来時点の地域における推計人口}}{\text{(2023年度時点)}} \times \frac{\text{将来時点の標準化受療率比}}{\text{(2023年度時点)}} \div 10 \text{万}$$

- 愛知県の人口の推移を見ると、
 - ・ 西三河南部西及び西三河南部東医療圏は、将来に渡って人口が増加する見込み
 - ・ 名古屋・尾張中部及び西三河北部医療圏は、2023年度までは人口が増加する見込みであるが、2036年度に向かって人口が減少する見込み
 - ・ その他の2次医療圏は、将来に渡って人口減少が続く見込みとなっている。

＜愛知県における将来推計人口について＞

区域	医療施設従事医師数		2018年1月1日 時点人口 (10万人)	2023年10月1日 時点推計人口 (10万人)	2036年10月1日 時点推計人口 (10万人)	計画開始時点 の標準化受療 率比 <small>(入院患者流出率、昼 夜間人口比を反映)</small>	
	標準化医師 数(人)	医療施設 従事医師数 (人)					
全国	304,759	304,759	1,277.073	1,236.564	1,152.157	1.000	
愛知県	15,771	15,595	75.518	74.755	72.280	0.935	
医師多数	名古屋・尾張中部	6,863	6,788	24.584	24.794	24.285	0.987
	尾張東部	1,857	1,761	4.729	4.676	4.502	1.226
医師少数・多数 以外	海部	456	452	3.353	3.170	2.890	0.786
	尾張西部	928	926	5.236	5.110	4.848	0.937
	尾張北部	1,182	1,182	7.467	7.215	6.779	0.946
	知多半島	887	889	6.334	6.182	5.945	0.752
	西三河北部	732	718	4.863	4.888	4.791	0.840
	西三河南部西	1,120	1,103	7.034	7.049	7.052	0.834
	東三河南部	1,172	1,178	7.072	6.857	6.450	0.966
医師少数	西三河南部東	511	530	4.279	4.308	4.321	0.802
	東三河北部	63	68	0.568	0.506	0.417	0.720

(出典：厚生労働省作成「医師偏在指標作成支援データ集」)

- 本県には、医師少数でも多数でもない区域が7区域あり、指標上は医師が不足していないこととなっているが、当該区域の医師偏在指標は全国の医師偏在指標（238.6）を下回っている。



【上記1及び2を踏まえた協議のポイント】

- 医師少数区域の目標医師数について、国の考え方及び定める基準に基づき、本県の将来推計人口を考慮して、どのように設定するか。
- 医師少数区域以外の目標医師数について、本県の将来推計人口及び他都道府県の2次医療圏との医師数の多寡を考慮して、どのように設定するか。

3 本県における目標医師数（たたき台）

(1) 愛知県（3次医療圏）としての目標医師数

「医師確保計画策定ガイドライン」では、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こととされているため、本県においては、目標医師数を設定しないこととはどうか。

(2) 2次医療圏としての目標医師数

ア 医師少数区域

- 東三河北部医療圏については、国の考え方及び定める基準に基づき目標医師数を算出すると、現在の医師数を下回る目標となってしまう。
- 国は「医師確保計画策定ガイドラインに関する疑義照会」において、現時点の医師数が、目標医師数を上回る場合は、医師数を維持することを目標にするよう回答している。
- 以上を踏まえ、**東三河北部医療圏については、当該区域における現在の医師数を目標医師数としてはどうか。**
- **西三河南部東医療圏については、国の考え方及び定める基準に基づき目標医師数を算出すると、目標医師数は現在の医師数を上回ることとなるため、国の算定式により算出された医師数を目標医師数としてはどうか。**
ただし、当該区域における医師確保の方針及び目標医師数を達成するための施策を検討する際には、2020年4月に開院する藤田医科大学岡崎医療センター（一般病床400床）による医師数の増加分を考慮することとはどうか。

<医師少数区域における目標医師数及び確保すべき医師数>

	医師偏在指標	医療施設従事医師数		目標医師数(2023年度)			確保すべき医師数(③-①)	2018年1月1日時点人口(10万人)	2023年10月1日時点推計人口(10万人)	2036年10月1日時点推計人口(10万人)
		標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)①	国算出②	差引(②-①)	本県算出③(算出の考え方)				
西三河南部東	148.9	511	530	563	33	563(国算出どおり)	33	4.279	4.308	4.321
東三河北部	155.1	63	68	59	△9	68(現在医師数を維持)	0	0.568	0.506	0.417

<参考>医師少数区域における目標偏在指標が医師多数区域の水準(201.2)まで達するために必要な医師数として算出した場合

	医師偏在指標	医療施設従事医師数		目標医師数(2023年度)			確保すべき医師数(③-①)	2018年1月1日時点人口(10万人)	2023年10月1日時点推計人口(10万人)	2036年10月1日時点推計人口(10万人)
		標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)①	国算出②	差引(②-①)	本県算出③(算出の考え方)				
西三河南部東	148.9	511	530	563	33	695(医師多数区域に達する)	165	4.279	4.308	4.321
東三河北部	155.1	63	68	59	△9	73(医師多数区域に達する)	5	0.568	0.506	0.417

イ 医師多数区域

医師多数区域については、既に目標を達成しているため、**目標医師数を定めないこととはどうか。**

ウ 医師少数でも多数でもない区域

- 「医師確保計画策定ガイドライン」では、医師少数でも多数でもない2次医療圏における基本的な医師確保の方針は「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。」とされている。
- 当該区域の将来人口は、多くの2次医療圏で減少傾向にはあるが、全国の2次医療圏と比較すると、医師が充足しているとは言えない状況である。
- 以上のことから、**2次医療圏における計画開始時点の医師多数区域の水準(201.2)に当該2次医療圏の医師偏在指標が達するために必要な医師数としてはどうか。**

<医師少数でも多数でもない区域における目標医師数及び確保すべき医師数>

	医師偏在指標	医療施設従事医師数		目標医師数(2023年度)			確保すべき医師数(③-①)	2018年1月1日時点人口(10万人)	2023年10月1日時点推計人口(10万人)	2036年10月1日時点推計人口(10万人)	標準化受療率比(入院患者流出率、昼夜間人口比を反映)	
		標準化医師数(人)	医療施設従事医師数(人)①	国算出②	差引(②-①)	本県算出③(算出の考え方)						
医師多数	福岡県粕屋	201.2	521	537	426	△111		2.899	2.920	2.892	0.893	
医師少数・多数以外	海部	173.1	456	452	412	△40	501(医師多数区域に達する)	49	3.353	3.170	2.890	0.786
	尾張西部	189.2	928	926	783	△143	963(医師多数区域に達する)	37	5.236	5.110	4.848	0.937
	尾張北部	167.3	1,182	1,182	1,142	△40	1,373(医師多数区域に達する)	191	7.467	7.215	6.779	0.946
	知多半島	186.1	887	889	752	△137	935(医師多数区域に達する)	46	6.334	6.182	5.945	0.752
	西三河北部	179.3	732	718	665	△53	826(医師多数区域に達する)	108	4.863	4.888	4.791	0.840
	西三河南部西	190.8	1,120	1,103	946	△157	1,183(医師多数区域に達する)	80	7.034	7.049	7.052	0.834
	東三河南部	171.6	1,172	1,178	1,082	△96	1,333(医師多数区域に達する)	155	7.072	6.857	6.450	0.966

【医師少数・多数以外の2次医療圏における目標医師数の算出方法】

目標医師数 = 目標とする指標値 × 将来時点の推計人口 × 将来時点の標準化受療率比 ÷ 10万

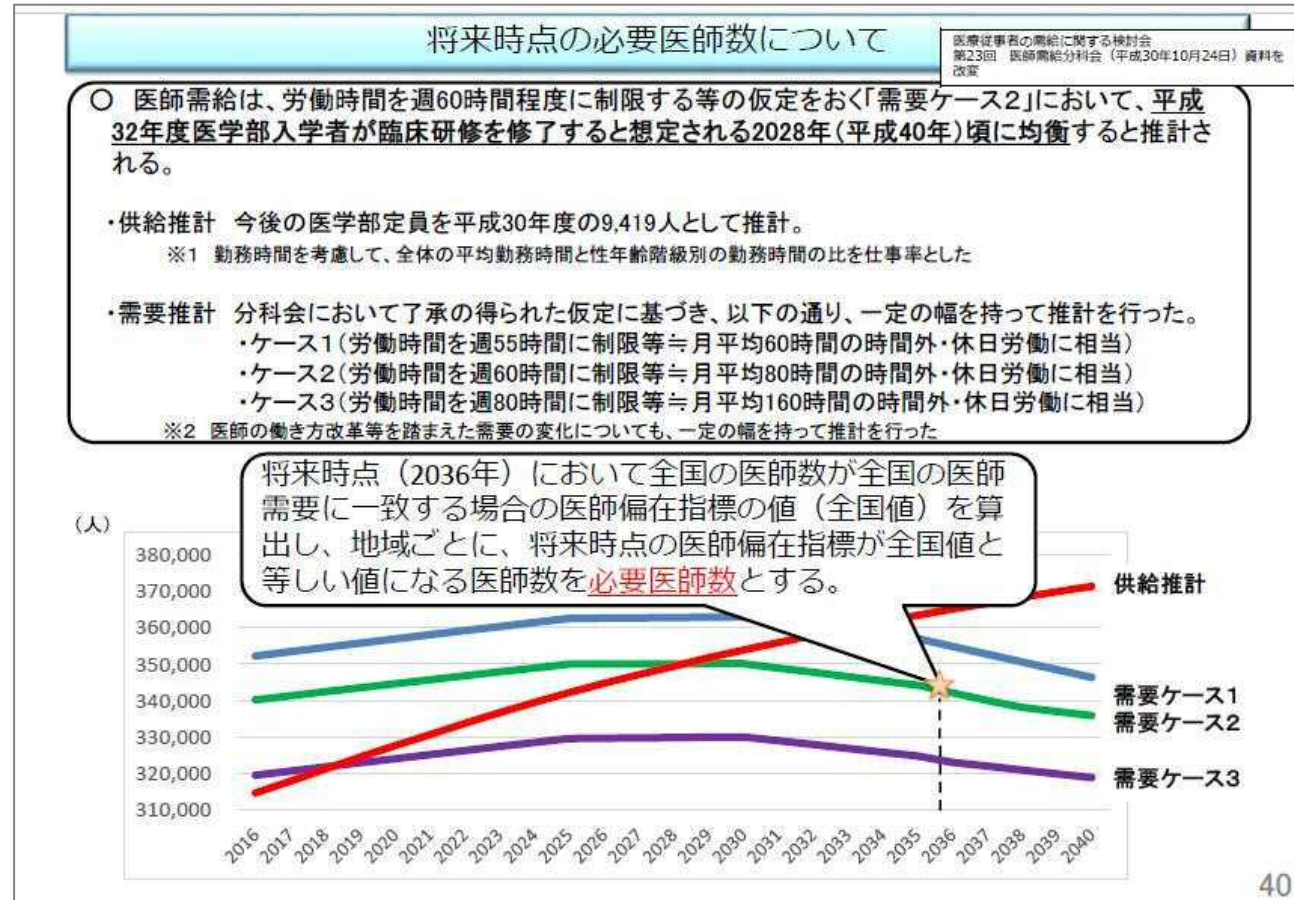
目標とする指標値： 2次医療圏において、現時点で医師多数区域となる医師偏在指標(201.2)

将来時点の推計人口： 2023年10月1日時点の推計人口

将来時点の標準化受療率比： 現状から変化がないと仮定し、計画開始時点の受療率比を使用

<参考> 将来時点における必要医師数について

- 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（2036年）において確保が必要な医師数を、必要医師数として定義**。
- 必要医師数の具体的な算出方法は、マクロ需給推計に基づき、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こととする。



（厚生労働省作成資料より）

注）国は、医師の働き方改革の議論等を踏まえ、今後国においてマクロ需給推計をやり直すこととされているが、今回の医師確保計画の策定には供給推計の見直しが間に合わないと言っている。