

国のガイドラインに基づく計画

論点整理メモ

1 医師少数区域・多数区域の設定

医師偏在指標に基づき、東京都と13の二次医療圏のうち、東京都と8つの二次医療圏を多数区域に、3つの二次医療圏を少数区域と設定。(予定)

なお、医師少数スポットは設けない。

2 医師確保の方針

医師確保計画は、二次医療圏の医療提供体制の整備を目的として策定するものであるから、地域医療構想に基づき、二次医療圏ごとに、各々の医療の特性を踏まえた方針を定める。

3 目標医師数等

(1) 目標医師数

医師少数区域の目標医師数(2023年)について、医師偏在指標の限界は認めつつ、国の算定する数字を示す。

(2) 将来時点における必要医師数と医師供給推計

各都道府県において、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する。(厚生労働省が医療圏ごとに算出して示す。)

*都道府県知事から大学に対して、地域枠の創設又は増員を要請できる場合とは、将来時点(2036年)における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏がある場合とし、当該都道府県における二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を満たすために必要な年間不足養成数を上限として、必要な地域枠数を地域医療対策協議会の協議を経た上で、要請できることとする。

4 目標達成のための施策

- (医師の派遣調整)
- (キャリア形成プログラム)
- (医学部における地域枠・地元出身者枠の設定)
- (医師の働き方改革を踏まえた医師確保策と連携した勤務環境改善支援)
- (地域医療介護総合確保基金の活用)
- (その他の施策)

5 医学部における地域枠について

現在、都内の三大学で実施している地域枠（計 25 名/1 学年）は、将来、小児科、周産期、救急、へき地の 4 領域のいずれかに従事する医師を養成するための奨学金制度であり、都内の指定医療機関等で一定期間勤務すると返還免除となっている。

*今後、都道府県内の大学医学部における恒久定員内の枠内において、地域枠等の設置・増員等を進めていくことが必要であるが、仮に恒久定員の 5 割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分な場合について、都道府県は、地域医療対策協議会の協議を経た上で、地域枠の設置を要件とする臨時定員の設置等を要請できることとする。

6 産科・小児科における確保計画

産科の医師偏在指標は「分娩数」、小児科の医師偏在指標は「年少人口 10 万人当たり医師数」。周産期医療や小児医療に係る協議会の意見も聴取しつつ、周産期医療圏、小児医療圏ごとに医師確保計画を定める。

都には、いずれの圏域も、「相対的医師少数区域」はない。

- ① 周産期・小児の医療提供体制の見直しに関する施策
～病診連携の推進、医療機関の集約化・重点化
- ② 産科医師・小児科医師の確保のための施策
～医師の派遣調整、勤務環境改善等、医師の養成数を増やすための施策（専攻医、キャリア形成プログラムの充実化）

7 医師確保計画の効果の測定・評価

医師確保計画の効果については、計画終了時点での医師偏在指標の値の見込みを算出し、測定・評価する。計画の効果測定・評価の結果は、地域医療対策協議会において協議を行い、次期医師確保計画の策定・見直しに反映させる。