



自治医科大学
Jichi Medical University

全国へき地医療支援機構等連絡会議
(令和2年9月4日)資料5

令和2年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)
医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在
対策の推進についての政策研究

2020年9月4日(金) 13:30~15:00

全国へき地医療支援機構等連絡会議

自治医科大学地域医療学センター
地域医療政策部門

教授 小池 創 一

背景・目的

- 平成 30 年通常国会で成立した医師法・医療法改正により、都道府県は新たに医師偏在指標を定め、3 年ごとに医師確保計画を更新し、医師偏在の是正と医師確保に努めることとなった。
- 医師確保計画の実効性を確保する上でも、医師確保計画のモニタリングや評価や医師確保策の分析を行うことは、医療政策研究の課題として必要性が高くなっている。
- 令和2年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」は、
 - 1) 医師確保計画の進捗のモニタリング・評価を行うための戦略・指標のとりまとめ
 - 2) 都道府県の医師確保策について情報収集、効果が期待される施策の分析を目的とした、3年計画(令和2~4年度)で実施される研究である。

研究班の構成及び担当分野

1. 医師確保計画の評価指標に関する検討(自治医科大学 小池創一)

各都道府県が策定した医師確保計画を収集、訪問調査と合わせ、どのような目標が策定され、進捗管理方法や評価法をとっているかを分析、あるべき評価指標について検討

2. 医師確保策の具体策の分析(広島大学 松本正俊)

1. と連携を取りながら、各都道府県の医師確保に向けた具体的な取り組みについて、事例収集・分析を行い、成功の要因についての分析を実施

3. 医師少数スポットとへき地医療に関する検討(自治医科大学 小谷和彦)

医師少数スポットの設定方法の分類・分析、無医地区・準無医地区との関係を明確化

三師調査の個票データの分析を厚生労働省に申請、医師少数区域等に勤務する医師の特性を分析

4. 医師のキャリア形成プログラムに関する検討(名古屋大学 岡崎研太郎)

地域枠、自治医大卒業医師のキャリア形成プログラムを収集・分析、特徴ある取組の事例検討

5. 地域医療に従事する女性医師確保をめぐる諸課題についての検討(岡山大学 片岡仁美)

地域医療に従事する女性医師の増加に向けて、女性医師に固有の課題について分野横断的に検討

年次計画

【主な検討領域】

【年次計画】

2020年度（1年目）

医師確保計画の
収集・分析

医師確保計画に関するアンケート調査

2021年度（2年目）

特徴ある取組みを行う県への訪問調査

2022年度（3年目）

医師確保計画の評価と、効果的な確保策の分析

医師少数区域等の
実態把握と分析
(小谷)

2018
年三師
調査個
票分析

域・スポットの個票分析とあわせ、医療提供体制を把握・解析

2020
年三師
調査個
票分析

キャリア形成
プログラム
(岡崎)

地域枠・自治医大卒医師のキャリア形成プログラム・収集・比較分析

医師確保計画
と女性医師
(片岡)

医師確保計画と女性医師の一層の活躍に向けた課題と解決策の検討

- 班会議を通じて、各分担研究間の連携・意見交換を行いながら研究を推進
- 研究協力者・行政担当者を交え、議論を深化
- 関連する他厚労科研班とも連携

【学術的意義】

- 現在行われている医師偏在対策の評価・分析に基づく効果的な医師確保対策の検討
- 医師確保計画の効果のモニタリング・P D C Aサイクルを推進するための評価方法の検討

【政策的意義】

- 2022年に国が作成・公表予定の第8次（前期）医師確保計画策定に向けた、医師確保計画見直しについての指針作りのための議論への貢献
- 都道府県が医師確保計画を作成する上で、他都道府県との比較や、好事例を参考にすることが可能となるような情報発信

医師少数スポットと無医地区

医師少数スポット

都道府県は、二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策として、局所的に医師が少ない地域を医師少数スポットとして定め、医師少数区域と同様に扱うことを可とする。（医師確保計画策定ガイドライン）

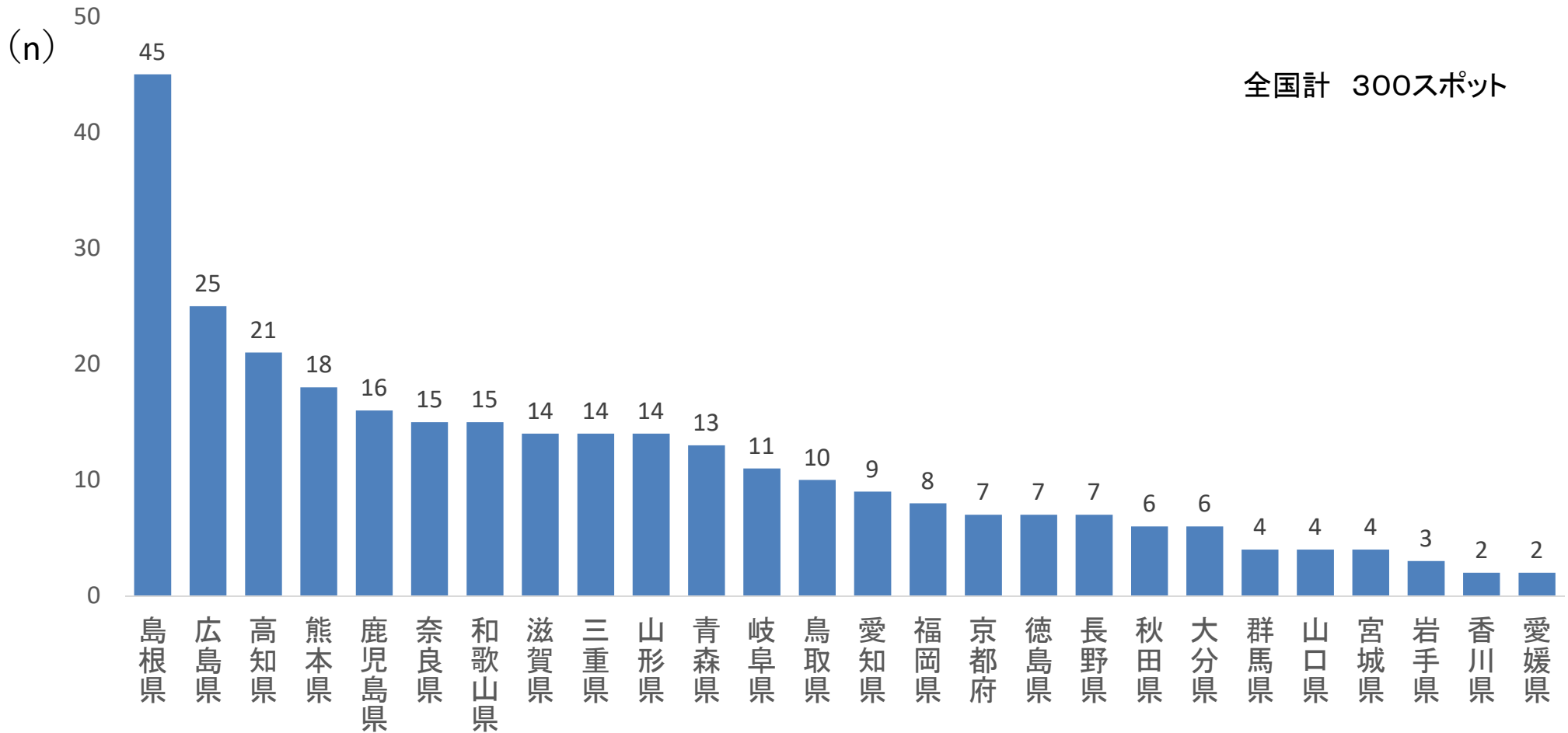
無医地区

当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4 kmの区域内に50人以上が居住していて、かつ容易に医療機関を利用できない地区（医療の確保の検討対象）である。（へき地保健医療対策検討会）

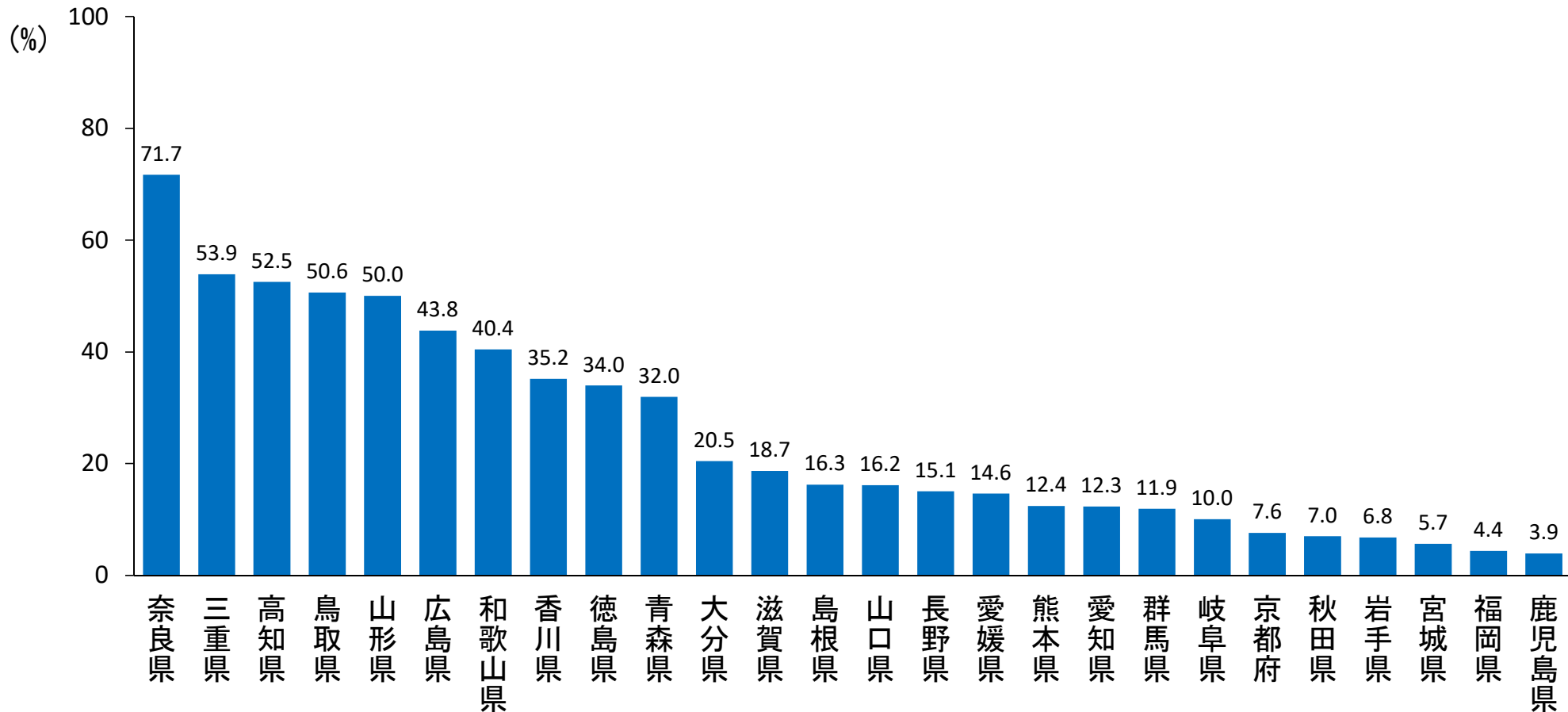


⇒どちらも医師確保（配置）の上で、都道府県の実情や考えが反映される；都道府県の医師少数スポットの設定具合や無医地区との関係性は？

医師少数スポットの数（都道府県別）



医師少数スポットの割合；対総面積（都道府県別）



医師少数スポットの設定範囲

	都道府県数 (n=26;n (%))	医師少数スポット数 (n= 300;n (%))
市町村単位	15 (57.7)	103 (34.3)
市	9 (34.6)	25 (8.3)
町	13 (50.0)	55 (18.3)
村	4 (15.4)	23 (7.7)
旧市町村単位	6 (23.1)	25 (8.3)
地区単位	5 (19.2)	17 (5.7)
医療機関を中心とした地域	4 (15.4)	43 (14.3)
島全域	4 (15.4)	24 (8.0)
市全体から一部地域を除いた地域^{a)}	2 (7.7)	2 (0.7)
公民館地区^{b)}	1 (3.8)	45 (15.0)
日常生活圏域^{c)}	1 (3.8)	25 (8.3)
辺地地域^{d)}	1 (3.8)	14 (4.7)
2次医療圏の一部地域^{e)}	1 (3.8)	2 (0.7)

各都道府県の記載の仕方を採用

- a) 青森県弘前市（弘前大学附属病院を除く）、長野市（旧信州新町他の区域） b) 島根県 c) 広島県 d) 山形県
e) 香川県東部医療圏の大川圏域（さぬき市と東かがわ市）、香川県西部医療圏の三豊圏域（三豊市と観音寺市）

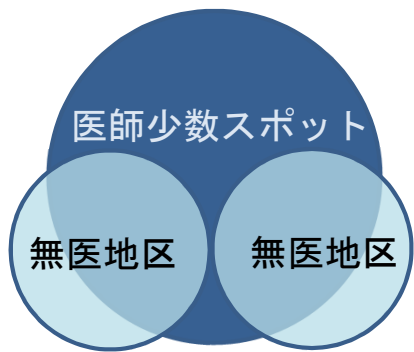


自治医科大学
Jichi Medical University

医師少数スポットと無医地区との包含関係

A型

医師少数スポットは、無医地区とほぼ重なり、包含する。



医師少数スポット > 無医地区

B型

医師少数スポットに無医地区が重なり、面積がほぼ同等である



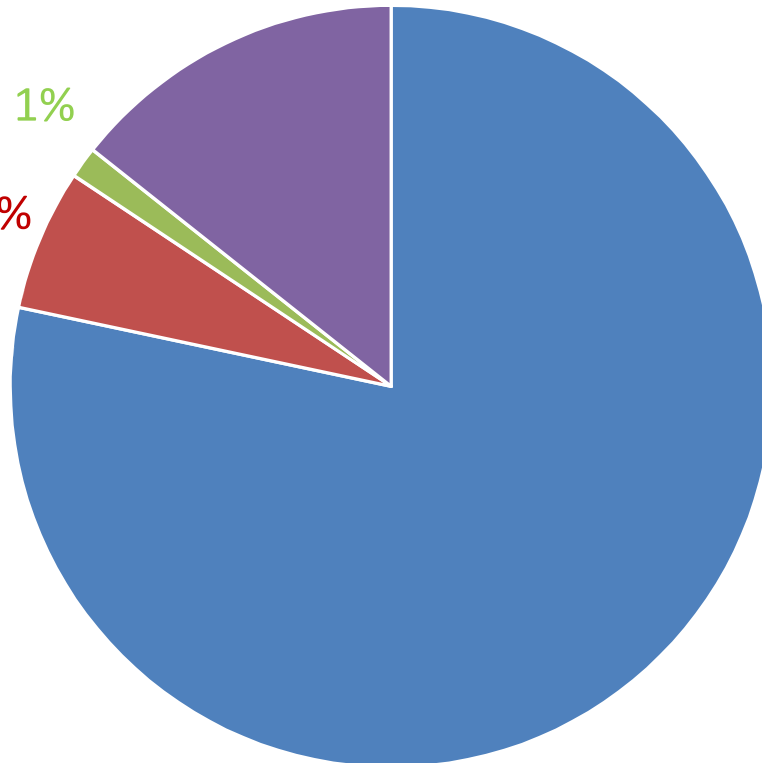
医師少数スポット = 無医地区

A型, 15%

B型, 1%

C型, 6%

D型, 78%



全国計 300スポット

D型

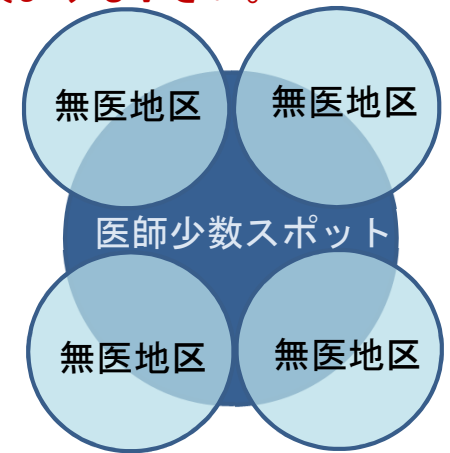
医師少数スポットと無医地区は重複しない。



重複なし

C型

医師少数スポットに無医地区はほぼ重なり、医師少数スポットの面積は、無医地区の(総)面積よりも小さい。



医師少数スポット < 無医地区

ご協力のお願い

本研究班では、各都道府県が作成した医師確保計画、キャリア形成プランを収集・分析を行っております。

1. キャリア形成プランの提供にご協力をお願いします。

医師確保計画は全都道府県分がHPに公開されておりましたが、地域枠、自治医大卒業生のキャリア形成プランについてはHPからの収集が出来ていないものがございます。

研究班から依頼がありました際には、公開可能なものについては提供をお願いいたします。

2. 今後、都道府県への調査（質問紙調査、訪問調査等）を実施する際にはご協力をお願いします。

ご多忙の中大変に恐縮ですがなにとぞよろしくお願いいたします。

