

第1章 基本的な考え方等

1 医師確保計画策定の背景・目的

医師の数は、全体としては増加傾向にあり、国においては、将来的にマクロでの需給は均衡すると推計されている。^{*}

一方で、医師の偏在については、地域間、診療科間のそれぞれにおいて、長きにわたり課題として認識されながら、現在においても解消が図られていない。

このため、国においては、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」において、早急に対応する必要がある実効的な医師偏在対策について、法改正が必要な事項も含め検討が行われ、平成29年12月に第2次中間取りまとめが公表された。

第2次中間取りまとめを踏まえ、平成30年3月に医師偏在対策の枠組みを定める「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が第196回国会に提出され、同年7月に成立した。

改正医療法に基づき、国において、全国ベースで二次・三次医療圏ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価した指標（医師偏在指標）が算定され、都道府県においては、医師確保対策の実施体制の強化に向け、次に掲げる事項を盛り込んだ「医師確保計画」を令和元(2019)年度中に策定することとされた。

- ① 都道府県内における医師の確保方針
- ② 確保すべき目標医師数
- ③ 目標の達成に向けた施策内容

こうした状況等を踏まえ、本県としても、PDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を推進するため、「兵庫県医師確保計画」を策定し、同計画に基づき医師確保対策を着実に実施することにより、医師の確保、地域偏在・診療科偏在の解消等を図ることとした。

なお、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、産科・小児科に関する医師偏在指標が国から示されたことも踏まえ、医師全体の医師確保計画とは別に、産科・小児科に特化した医師確保計画についても定める（第3章参照）こととする。

*

現在の医学部定員数が維持された場合、人口10万人対医師数が2025年頃にOECD加重平均（290）に達する見込であると推計されている。

また、医師需給については、労働時間を週60時間程度（月平均80時間の時間外・休日労働に相当）に制限する等の仮定を置いた場合において、2020年度医学部入学者が初期臨床研修を修了すると想定される2028年度頃に均衡すると推計されている。（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会）

2 医師確保計画の位置付け

医師確保計画は、「兵庫県保健医療計画」（平成30年4月策定。以下「保健医療計画」と省略）の一部として策定するものである（医療法第30条の4第2項第11号）。

3 医師確保計画の計画期間

医師確保計画は、前記2のとおり、保健医療計画（計画期間：平成30(2018)年度～令和5(2023)年度）の一部として策定するものであることから、保健医療計画全体の見直し時期と合わせるため、計画期間については、令和2(2020)年4月からの最初の医師確保計画のみ4年間（令和6(2024)年3月まで）とし、それ以降は3年ごとに見直しを行うこととする。

【図表1：計画期間及び計画見直しのサイクル】

3年ごと（※）に計画を見直し（PDCAサイクルの実施）
 （※）令和2(2020)年度からの最初の医師確保計画のみ4年

