

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会	資料 15
令 和 5 年 5 月 2 4 日	

医師確保計画策定に向けたポイント

令和 5 年度 第 1 回 医療政策研修会

厚生労働省医政局地域医療計画課

医師確保等地域医療対策室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 医師確保計画について
2. 次期医師確保計画の策定スケジュール
3. 医師確保計画の見直しについて
 - ・ 新たな医師偏在指標の確定までの流れ
 - ・ 医師少数区域、医師少数スポット
 - ・ 目標医師数
 - ・ 医師確保計画の効果の測定・評価

1．医師確保計画について

2．次期医師確保計画の策定スケジュール

3．医師確保計画の見直しについて

- ・ 新たな医師偏在指標の確定までの流れ
- ・ 医師少数区域、医師少数スポット
- ・ 目標医師数
- ・ 医師確保計画の効果の測定・評価

医療計画について

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。
- 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。平成18年の医療法改正により、疾病・事業ごとの医療連携体制について記載されることとなり、平成26年の医療法改正により「地域医療構想」が記載されることとなった。その後、平成30年の医療法改正により、「医師確保計画」及び「外来医療計画」が位置付けられることとなった。

計画期間

- 6年間（現行の第7次医療計画の期間は2018年度～2023年度。第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直しを実施。）

記載事項(主なもの)

○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

- ・ 病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分。

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・ 地理的条件等の自然的条件
- ・ 日常生活の需要の充足状況
- ・ 交通事情 等

- ・ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入/流出割合に基づく、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

○ 地域医療構想

- ・ 2025年の、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能ごとの医療需要と将来の病床数の必要量等を推計。

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定。ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

○ 5疾病・6事業(※)及び在宅医療に関する事項

※ 5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）。

6事業…6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））。

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

○ 医師の確保に関する事項

- ・ 三次・二次医療圏ごとに医師確保の方針、目標医師数、具体的な施策等を定めた「医師確保計画」の策定（3年ごとに計画を見直し）
- ・ 産科、小児科については、政策医療の観点からも必要性が高く、診療科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、個別に策定

○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

- ・ 外来医療機能に関する情報の可視化、協議の場の設置、医療機器の共同利用等を定めた「外来医療計画」の策定

医師確保計画を通じた医師偏在対策

背景

- ・ 人口10万人対医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映した指標となっていない。
- ・ 都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていない。

医師の偏在の状況把握

医師偏在指標の算出

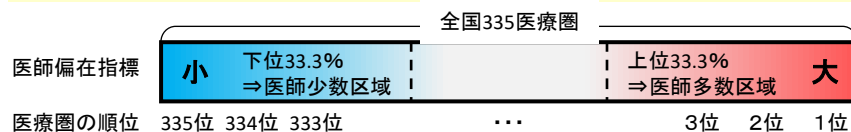
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき「5要素」

- ・ 医療需要（ニーズ）及び将来の人口・人口構成の変化
- ・ 患者の流出入等
- ・ へき地等の地理的条件
- ・ 医師の性別・年齢分布
- ・ 医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）

医師多数区域・医師少数区域の設定

全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を一律に比較し、上位の一定の割合を医師多数区域、下位の一定の割合を医師少数区域とする基準を国が提示し、それに基づき都道府県が設定する。



国は、都道府県に医師確保計画として以下の内容を策定するよう、ガイドラインを通知。

『医師確保計画』（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）の策定

医師の確保の方針

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師偏在指標の大小、将来の需給推計などを踏まえ、地域ごとの医師確保の方針を策定。

- （例）・ 短期的に医師が不足する地域では、医師が多い地域から医師を派遣し、医師を短期的に増やす方針とする
- ・ 中長期的に医師が不足する地域では、地域枠・地元出身者枠の増員によって医師を増やす方針とする 等

確保すべき医師の数の目標（目標医師数）

（三次医療圏、二次医療圏ごとに策定）

医師確保計画策定時に、3年間の計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を、医師偏在指標を踏まえて算出する。

目標医師数を達成するための施策

医師の確保の方針を踏まえ、目標医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

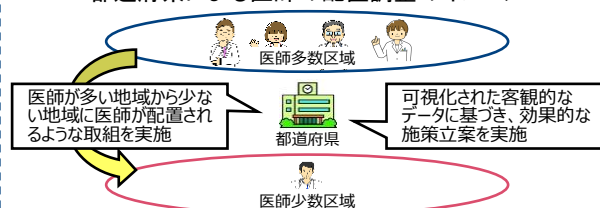
- （例）・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

3年*ごとに、都道府県において計画を見直し（PDCAサイクルの実施）

西暦	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
医療計画	第7次						第8次					
医師確保計画	指標設計(国)	計画策定(県)	第7次				第8次(前期)		第8次(後期)			

* 2020年度からの最初の医師確保計画のみ4年（医療計画全体の見直し時期と合わせるため）

都道府県による医師の配置調整のイメージ



医師の確保に関する事項（第8次医療計画の見直しのポイント）

概 要

- 医師確保計画の策定において基礎となる、地域ごとの医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価するための医師偏在指標について精緻化等を行う。
- 地域の実情に応じて安定した医師確保を行うため、地域枠等の恒久定員内への設置、寄附講座の設置、地域における子育て支援等を進める。

医師偏在指標の精緻化等

- 三師統計で用いる医師届出票において、「従たる従事先」に記載された医療機関が主たる従事先と異なる医療圏である場合、医師数を主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として医師偏在指標を算出する。

※分娩取扱医師偏在指標及び小児科医師偏在指標も同様

(9) 従たる従事先（複数の施設に従事している場合、⑦欄の「従たる施設・業務の種類」に01～17のいずれかを記入した場合の従事先について記入すること。）

ふりがな			電 話	
名 称			代表電話 (- -)	
所 在 地	〒□□□-□□□□		都 道 府 県 市 区 町 村	
勤 務 状 況	12月1日～7日の勤務日数(日/週)(宿直・日直を除く)		0日 0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0 5.5 6.0 6.5 7.0	
該当する項目を 1つ○で囲むこと。	11月の宿直・日直回数(回/月) 0回		1 2 3 4 5 6 7 8 9 10～15未満 15～20未満 20以上	
従たる従事先の件数	件		(今年度12月31日現在で雇用契約等のある全ての従たる従事先。)	

- 新たに、地域の実情に応じた施策を検討する際に活用することができるよう、勤務施設別（病院及び診療所）の医師偏在指標を参考として都道府県に提示する。

地域枠等の設置促進等

- 都道府県は、地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設置について、積極的に大学と調整を行う。
- 特に医師少数都道府県においては、地元出身者を対象として他都道府県に所在する大学にも地域枠を設置し、卒前からキャリア形成に関する支援を行うことで、医師確保を促進する。
- 都道府県は、寄附講座の設置、派遣元医療機関への逸失利益の補填に加えて、その他の既存の施策を組み合わせることで、医師少数区域等の医師確保を推進する。
- 地域の医療関係者、都道府県、市町村等が連携し、地域の実情に応じた子育て支援に取り組む。

1. 医師確保計画について

2. 次期医師確保計画の策定スケジュール

3. 医師確保計画の見直しについて

- ・ 新たな医師偏在指標の確定までの流れ
- ・ 医師少数区域、医師少数スポット
- ・ 目標医師数
- ・ 医師確保計画の効果の測定・評価

次期医師確保計画の策定スケジュール

<医師確保計画策定ガイドライン 第8次（前期）より抜粋>

時期	
2022年度	厚生労働省が医師偏在指標（暫定値）を算出 ※暫定値では、2022年現在の二次医療圏を前提とした医師偏在指標の計算を行い、上位及び下位33.3%の基準となる指標の閾値を確定
2023年	都道府県が第8次医療計画策定に当たり二次医療圏、周産期医療圏及び小児医療圏の見直しを検討
9月まで	都道府県において、二次医療圏等の見直しを行う場合、見直し後の二次医療圏等間における患者の流出入を厚生労働省に報告（二次医療圏等の見直しを行わない場合は、暫定値を確定値とする）
報告後順次	- 都道府県の報告を踏まえ、厚生労働省において、当該見直しが行われる二次医療圏の医師偏在指標（確定値）を算定 - 都道府県は、当該確定値と2022年度に確定された閾値を比較して、医師多数区域・医師少数区域の判断を行う
3月まで	- 都道府県が地域医療対策協議会との共有、都道府県医療審議会への意見聴取を経て、医師確保計画を策定・公表 - 厚生労働省が都道府県向けの医師確保計画策定研修会等を随時実施
2024年度	都道府県において、第8次（前期）医師確保計画に基づく医師偏在対策開始
2025年度	国が第8次（後期）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を作成、公表予定
2026年度	都道府県が第8次（後期）医師確保計画を策定・公表
2027年度	都道府県において、第8次（後期）医師確保計画に基づく医師偏在対策開始

1. 医師確保計画について

2. 次期医師確保計画の策定スケジュール

3. 医師確保計画の見直しについて

- ・ 新たな医師偏在指標の確定までの流れ
- ・ 医師少数区域、医師少数スポット
- ・ 目標医師数
- ・ 医師確保計画の効果の測定・評価

医師偏在指標の作成手続

第9回地域医療構想及び医師確保計画に
関するワーキンググループ

資料1

令和4年10月27日

改変

2022年
11月

厚生労働省において、医師偏在指標の計算方法及び現医師偏在指標に用いている患者数の流出入に基づく増減を反映した医師偏在指標 **（速報値）** を都道府県に提供する

2022年
12月

都道府県間及び二次医療圏間の患者の流出入の状況については、都道府県において、必要に応じて都道府県間、都道府県内で医師偏在指標への見込み方について調整を行い、都道府県は、無床診療所における外来患者数、病院・有床診療所における入院患者数に関する調整後の都道府県間及び二次医療圏間における患者の流出入数を厚生労働省に報告する

2023年
3月

厚生労働省において、流出入数やR4年医師の勤務実態調査の結果を踏まえ、再度、医師偏在指標 **（暫定値）** を算出し、都道府県に提供する（次期医師確保計画策定ガイドライン発出のタイミングで提供）

2023年度において都道府県が医療計画及び医師確保計画等を策定

第8次医療計画において、
二次医療圏の見直しを行わない

医師偏在指標（暫定値）を
確定値とする

第8次医療計画において、
二次医療圏の見直しを行なう

都道府県は、医療計画策定の際に、二次医療圏の見直し
については先行して議論、国へ報告

2023年
9月まで

都道府県は、見直し後の二次医療圏間における患者の流
出入数を厚生労働省に報告する

報告次第
順次

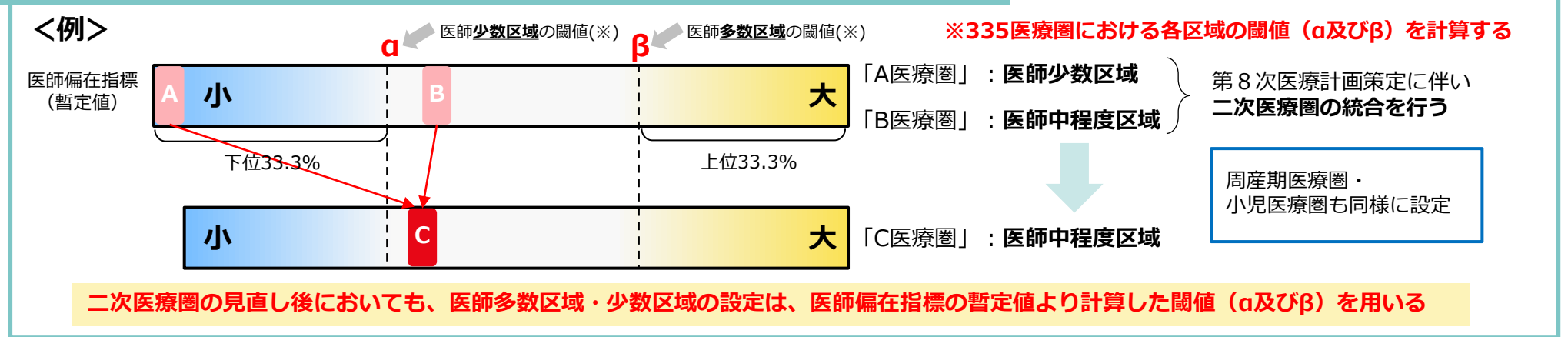
厚生労働省において、当該二次医療圏に係る医師偏在指
標を再度算出し、確定する

二次医療圏の見直しに係る医師偏在指標の算出

二次医療圏の見直しに係る医師偏在指標の再算出の考え方

- 令和4年度末に、国が、次期医師確保計画策定ガイドラインとあわせて都道府県に提供する医師偏在指標（**暫定値**）より、上位及び下位1/3の閾値を決定する。
- 二次医療圏を変更しない都道府県は、**暫定値を確定値として取り扱い**、次期医師確保計画を策定する。
- 二次医療圏を変更する都道府県は、下記のスケジュールに沿って、医師偏在指標の**確定値の算出を行う**。
- なお、見直し後の二次医療圏の区分は、**暫定値より決定した上位1/3・下位1/3の閾値をもって決定**する。

二次医療圏の見直しに係る医師多数区域・医師少数区域の設定イメージ



医師偏在指標の再算出のスケジュール

年度	令和4年度			令和5年度									令和6年度		
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
都道府県				新たな二次医療圏変更を踏まえた流入数を厚労省に報告（※）									医師確保計画策定完了		
厚生労働省	医師偏在指標（暫定値）を都道府県に提供			医師偏在指標等の再算出、各種データの再集計											

1. 医師確保計画について

2. 次期医師確保計画の策定スケジュール

3. 医師確保計画の見直しについて

- ・ 新たな医師偏在指標の確定までの流れ
- ・ 医師少数区域、医師少数スポット
- ・ 目標医師数
- ・ 医師確保計画の効果の測定・評価

医師少数区域・医師少数スポット、医師の確保の方針

第5回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料1

令和4年6月16日

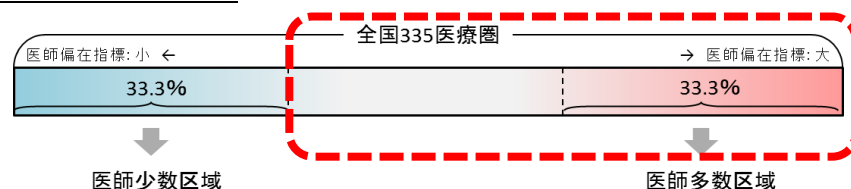
改変

国が定めている定義

- 医療法では、各種医師確保対策の対象として、「医師の確保を特に図るべき区域」という概念を設けている。

医師の確保を特に図るべき区域 = 医師少数区域 + 医師少数スポット

- 医師確保計画策定ガイドラインでは、「各都道府県において、医師偏在の状況等に応じた実効的な医師確保対策を進められるよう、医師偏在指標を用いて医師少数区域及び医師多数区域を設定し、これらの区域分類に応じて具体的な医師確保対策を実施することとする。医師少数区域及び医師多数区域は二次医療圏単位における分類を指すものであるが、都道府県間の医師偏在の是正に向け、これらの区域に加えて、厚生労働省は、医師少数都道府県及び医師多数都道府県も同時に設定することとする。」と記載している。
- 同ガイドラインでは、「都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとし、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取り扱うことができるものとする。」と記載している。



医師少数区域以外から医師少数スポットを設定

- 設定した都道府県は26（55%）府県
- 設定した医療圏は76（23%）区域
- 医師少数スポットの総数は313地域（令和2年）

＜医師の確保の方針＞ 同ガイドラインでは、基本的な考え方として以下のとおり記載している

医師少数区域：他の医師多数区域からの医師の確保を行う

医師中程度区域：必要に応じて、他の医師多数区域からの医師の確保ができる

医師多数区域：二次医療圏外からの医師の確保を行わない

医師少数県：他の医師多数県からの医師の確保ができる

医師中程度県：医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて、他の医師多数県からの医師の確保ができる

医師多数県：他の都道府県からの医師の確保を行わない

医師少数区域・医師少数スポットに対する既存の施策

① キャリア形成プログラム

（地域枠医師等が対象期間の9年間以上のうち4年間以上を医師の確保を特に図るべき区域等の医療機関で就業）

② 医師少数区域経験認定医師制度

（医師少数区域等で6ヶ月以上の勤務した医師を認定しインセンティブを付与）

③ 地域医療介護総合確保基金の都道府県への配分の配慮 等

次期医師確保計画における医師少数区域・医師少数スポットに関する考え方

＜医師確保計画策定ガイドライン 第8次（前期）より抜粋＞

4. 医師少数区域・医師多数区域の設定

4-1. 医師少数区域・医師多数区域の設定についての考え方

- 医師偏在指標の下位一定割合を各計画期間で一定とすれば、2020年度からの5計画期間で全ての都道府県が2036年度に医療ニーズを満たすためには、医師偏在指標の下位3分の1程度を医師少数区域及び医師少数都道府県とすることが必要であると導出される。このため、**医師偏在指標の下位33.3%を医師少数区域及び医師少数都道府県の設定の基準とする。**
- ただし、医師偏在指標上は医師少数区域に該当する二次医療圏であっても、近隣の二次医療圏の医療機関において当該二次医療圏の住民の医療を提供することと企図しているような場合が想定される。そのような二次医療圏において、限られた医療資源を効率的に活用するためには、近隣の二次医療圏に医療資源を集約することが望ましいと考えられる。本来、そのような二次医療圏は二次医療圏として設定すべきではなく、二次医療圏の設定を見直すことが適切と考えられるが、二次医療圏の見直しが困難な場合については、そのような二次医療圏を医師少数区域として設定せず、重点的な医師確保対策の対象としないことも可能である。
- なお、医師偏在指標上、**医師少数区域に該当しない二次医療圏を医師少数区域として設定すること等は認められない。**

4-2. 医師少数スポット

- **医師少数スポットは、原則として市区町村単位で設定**し、へき地や離島等においては、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能であるものとする。なお、医師少数スポットを設定した場合は、**その設定の理由を医師確保計画に明記することとする。**
- ただし、医師少数スポットを設定するに当たり、多くの地域が医師少数スポットとして設定され、真に医師の確保が必要な地域において十分な医師が確保できないという状況は改正法の趣旨を没却するものであるため、医師少数スポットの設定は慎重に行う必要がある。そのため、**既に巡回診療の取組が行われており、地域の医療ニーズに対して安定して医療が提供されている地域や、病院が存在しない地域などで明らかに必要な医療を他の区域の医療機関でカバーしている場合等、既に当該地域で提供すべき医療に対して必要な数の医師を確保できている地域を医師少数スポットとして設定することは適切ではない。**
- また、**現在、無医地区・準無医地区として設定されている地域等を無条件に医師少数スポットとして設定することも、同様の理由から適切ではない**と考えられ、医師少数スポットはあくまで当該地域の実情に基づいて設定しなければならないものである。一方で、へき地診療所を設置することで無医地区・準無医地区に該当していない地域でも、当該へき地診療所における継続的な医師の確保が困難である場合であって他の地域の医療機関へのアクセスが制限されている地域などについては、必要に応じて医師少数スポットとして設定することが適切であると考えられる。
- なお、医師少数スポットは、局所的に医師が少ない地域を設定するものであるため、**二次医療圏全体や医療機関を設定することは適切ではない。**

1．医師確保計画について

2．次期医師確保計画の策定スケジュール

3．医師確保計画の見直しについて

- ・ 新たな医師偏在指標の確定までの流れ
- ・ 医師少数区域、医師少数スポット
- ・ **目標医師数**
- ・ 医師確保計画の効果の測定・評価

目標医師数

第5回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ

資料1

令和4年6月16日

国が定めている定義（ガイドライン）

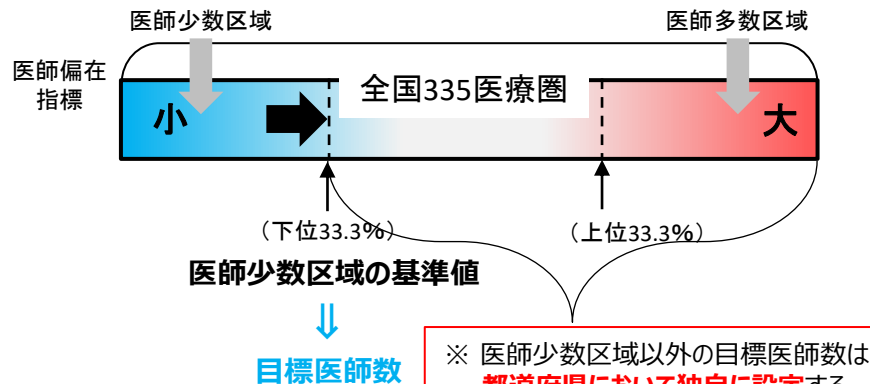
- 計画終了時点の医師偏在指標の値が、計画開始時点の医師少数都道府県及び医師少数区域の基準値（下位33.3%）に達することとなる医師数を目標医師数に設定する。
- 二次医療圏単位での目標医師数は、計画終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数であり、目標医師数と計画開始時の医師数との差が、追加的に確保が必要な医師の総数。

$$\text{目標医師数(計画終了時)} = \text{下位1/3の医師偏在指標(計画開始時)} \times \text{推計人口(計画終了時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比(計画終了時)}$$

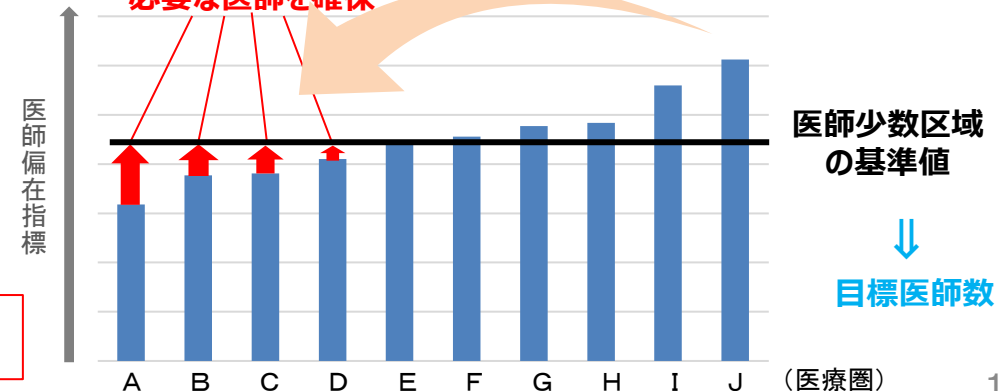
- 医師少数区域を脱する医師偏在指標を基準とし、計画終了時にその基準に達するために必要な医師数を「目標医師数」として算出
- 計画終了時の推計人口及び地域の標準化受療率比の算出にあたっては、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」を用いる

$$\text{医師偏在指標(計画開始時)} = \frac{\text{標準化医師数(計画開始時)}}{\text{地域の人口(計画開始時、10万人単位)} \times \text{地域の標準化受療率比(計画開始時)}}$$

二次医療圏の目標医師数の設定



目標医師数の達成のために必要な医師を確保



次期医師確保計画における目標医師数に関する考え方

<医師確保計画策定ガイドライン 第8次（前期）より抜粋>

5-3. 目標医師数

5-3-1. 目標医師数

(i) 考え方

- 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期間開始時の下位33.3%の基準を脱する（すなわち、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。
- **目標医師数は、計画期間終了時点において、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表すものであり、当該医療圏の計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位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する。**したがって、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こととなる。
- なお、目標医師数の設定に当たっては、地域で必要とされる医療が提供される必要があることから、医療提供体制の維持を考慮することとする。

(ii) 都道府県

- 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する。
- 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が、前述のとおり、これは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であることを踏まえ、以下に記載する**自県の二次医療圏の設定上限数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回る場合は、二次医療圏の目標医師数の合計が都道府県の計画開始時の医師数を上回らない範囲で、二次医療圏の目標医師数を設定する。**

(iii) 二次医療圏

- 医師少数区域の目標医師数は、計画期間終了時の医師偏在指標の値が、計画期間開始時の全二次医療圏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する。ただし、**計画期間開始時に既に下位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数を達成している場合は、医師の地域偏在の解消を図る観点から、原則として、目標医師数は計画開始時の医師数を設定上限数とする。**
- 医師少数区域以外の二次医療圏における目標医師数は、原則として、計画開始時の医師数を設定上限数とする。ただし、**今後の医療需要の増加が見込まれる地域では、厚生労働省が参考として提示する「計画終了時に計画開始時の医師偏在指標を維持するための医師数」を踏まえ、その数を設定上限数とする。**

1. 医師確保計画について

2. 次期医師確保計画の策定スケジュール

3. 医師確保計画の見直しについて

- ・ 新たな医師偏在指標の確定までの流れ
- ・ 医師少数区域、医師少数スポット
- ・ 目標医師数
- ・ 医師確保計画の効果の測定・評価

<医師確保計画策定ガイドライン 第8次（前期）より抜粋>

8. 医師確保計画の効果の測定・評価

- 医師確保計画のサイクルの中で、次期の医師確保計画に定める目標医師数は、医師確保計画の計画期間終了時における医師偏在指標の値を基に設定されるものである。このため、**医師確保計画の効果については、計画終了時点で活用可能な最新データから医師偏在指標の値の見込みを算出し、これに基づいて測定・評価することが望ましいが、医師偏在指標を算出するための三師統計が2年ごとであるなど計画終了時の医師偏在指標の値の見込みの算出は困難であることから、医師偏在指標ではなく、病床機能報告等の都道府県が活用可能なデータを参考として医師確保計画の効果の測定・評価することとする。**
 - ※ 病床機能報告のデータは、厚生労働省ホームページより入手可能。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>
- 医師確保計画の効果測定・評価の結果については、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とともに、評価結果を次期医師確保計画に記載することとする。
- 都道府県は、非常勤医師の派遣等の取組に関して医療機関等から聞き取り調査を行う等、既存の統計調査では把握が困難な事項について可能な限り把握を行い、医師少数区域等における医師の確保の状況をできるだけ正確に評価できる体制を整備すること。
- 都道府県は計画終了時に、都道府県外からの医師の受入状況及び都道府県外への医師の派遣状況も把握を行い、計画作成時点と計画見直し時点での状況の変化を把握すること。
- 都道府県は計画終了時に、地域枠医師の定着率及び派遣先を把握し、義務履行率、定着率の改善が見られるか否か、医師少数区域等に定められた期間勤務しているか否か等について把握を行うこと。
- 医師確保計画の効果の測定結果を踏まえ、都道府県ごと、二次医療圏ごとに医師確保の状況等について比較を行い、課題を抽出すること。その上で、他の都道府県の取組等を参考にしながら適切な対策を行うこと。
- 医療計画においては、その実効性を上げるために、その評価を行い、評価結果に基づき計画の内容を見直すことが重要であるとしている。特に、産科及び小児科における医師確保計画の内容については、医師全体における医師確保計画と同様に、その評価を行い、評価結果に基づき医療計画における周産期医療及び小児医療の確保に必要な事業に関する事項等と一体的に見直すことが望ましい。