

医師確保計画について



令和元年 8 月

健康福祉部医療福祉連携推進課

医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年7月25日公布）の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】（2020年4月1日施行）

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

- ・都道府県における「医師確保計画」の策定（2019年4月1日施行）
- ・都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化（公布日施行）等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

- ・知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設（2019年4月1日施行）
- ・臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲（2020年4月1日施行）
- ・国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設（公布日施行）等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】（2019年4月1日施行）

二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. 地域医療構想の達成を図るための都道府県知事等の権限の追加【医療法】（公布日施行）

- ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加

医師確保計画を通じた医師偏在対策について

医療従事者の需給に関する検討会
第23回医師需給分科会(平成30年10月24日)
資料1(抜粋)

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
- ・ 医師偏在の種類（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。

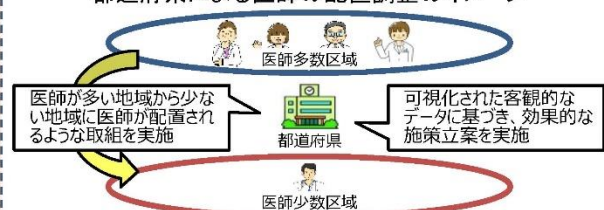
- (例)・大学医学部の地域枠を15人増員する
- ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う 等

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



医師偏在指標の算定について

◇医師偏在指標について

- 以下の考え方にに基づき、患者の流出入を一定程度反映した暫定版の指標が3月末に提示された。
今後、都道府県が必要に応じて医師偏在指標の調整を実施し、7月に確定予定。

医療従事者の需給に関する検討会
第24回医師需給分科会(平成30年11月28日)
資料2(抜粋)

- ・ 医師数は、性別ごとに20歳代、30歳代・・・60歳代、70歳以上に区分して、平均労働時間の違いを用いて調整する。
- ・ 従来の人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整する。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比}(\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率}(\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率}(\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

医師偏在指標（暫定版）数値比較結果 1

◇ 都道府県別医師偏在指標数値(指標順)

平成31年3月厚生労働省提供
医師偏在指標作成支援データ集（抜粋）

順位	都道府県	医師偏在指標	順位	都道府県	医師偏在指標	順位	都道府県	医師偏在指標
	全国	238.6						
1	東京都	324.0	17	兵庫県	243.8	32	山口県	214.2
2	京都府	313.8	18	奈良県	242.5	33	群馬県	210.7
3	福岡県	299.7	19	広島県	241.3	34	宮城県	210.3
4	岡山県	280.2	20	大分県	240.0	35	三重県	209.1
5	沖縄県	275.3	21	島根県	239.5	36	岐阜県	207.1
6	大阪府	272.7	22	宮城県	233.9	37	長野県	201.1
7	石川県	271.3	23	鹿児島県	232.6	38	千葉県	199.9
8	徳島県	269.3	24	神奈川県	232.5	39	静岡県	193.1
9	長崎県	263.1	25	愛媛県	231.9	40	山形県	191.1
10	和歌山県	261.0	26	福井県	231.1	41	秋田県	184.6
11	鳥取県	258.2	27	北海道	223.4	42	茨城県	180.2
12	高知県	256.7	28	愛知県	223.3	43	福島県	178.4
13	佐賀県	254.3	29	山梨県	221.6	44	埼玉県	177.7
14	熊本県	252.2	30	富山県	220.2	45	青森県	172.9
15	香川県	249.5	31	栃木県	216.7	46	岩手県	172.4
16	滋賀県	244.3				47	新潟県	171.9

医師偏在指標（暫定版）数値比較結果 2

◇ 二次医療圏別医師偏在指標数値（全国335医療圏）

平成31年3月厚生労働省提供
医師偏在指標作成支援データ集（抜粋）

医療圏別	医師偏在指標	順位	
全 国	238.6		
岐阜医療圏	261.6	57位	上位33.3%
西濃医療圏	167.5	204位	
中濃医療圏	165.4	214位	
東濃医療圏	185.5	154位	
飛騨医療圏	152.7	250位	下位33.3%
（青森・八戸）	162.2	224位	下位33.3%最上位

医師偏在指標（暫定版）数値比較結果 3

◇ 産科における医師偏在指標数値（全国284周産期医療圏）

平成31年3月厚生労働省提供
医師偏在指標作成支援データ集（抜粋）

医療圏別	医師偏在指標	順位	
全 国	12.8		
岐阜県	10.5	39位	下位33.3%
（滋賀県）	11.3	32位	下位33.3%最上位
岐阜医療圏	13.4	90位	
西濃医療圏	8.1	222位	下位33.3%
中濃医療圏	7.8	233位	下位33.3%
東濃医療圏	8.1	223位	下位33.3%
飛騨医療圏	9.9	168位	
（富山・新川）	9.2	192位	下位33.3%最上位

医師偏在指標（暫定版）数値比較結果 4

◇ 小児科における医師偏在指標数値（全国311小児医療圏）

平成31年3月厚生労働省提供
医師偏在指標作成支援データ集（抜粋）

医療圏別	医師偏在指標	順位	
全 国	106. 2		
岐阜県	98. 8	31位	
(奈良県)	98. 3	32位	下位33.3%最上位
岐阜医療圏	105. 9	116位	
西濃医療圏	98. 6	150位	
東濃医療圏	84. 0	219位	下位33.3%
飛騨医療圏	54. 6	281位	下位33.3%
(和歌山・橋本)	86. 5	208位	下位33.3%最上位

(注)小児医療圏では中濃圏域は岐阜医療圏に含まれる。

医師確保計画の内容イメージ

医師確保計画の内容について、国が考え方を医師確保計画策定ガイドラインにより示している。

(1) 医師の確保の方針

三次医療圏(都道府県)、二次医療圏ごとに方針を策定する。

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。

＜基本的な考え方＞

○医師少数都道府県・医師少数区域については、医師の増加を医師確保の方針の基本とする。

- ・現在時点の医師の不足に対しては、短期的な施策による対応を行う。長期的な施策では対応しない。
- ・将来時点の医師の不足に対しては、短期的な施策と長期的な施策を組み合わせ対応する。

＜都道府県における基本的な医師確保の方針＞

	基本方針	医師の確保	その他
医師多数都道府県		医師少数区域があっても他の都道府県からの医師の確保は行わない。	医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行う。
医師少数でも多数でもない都道府県		医師少数区域が存在する場合、必要に応じて、医師多数都道府県からの医師確保ができる。	
医師少数都道府県	医師の増加	医師多数都道府県からの医師の確保ができる。	

医師確保計画の内容イメージ

＜二次医療圏における基本的な医師確保の方針＞

	基本方針	医師の確保	その他
医師多数区域*		他の二次医療圏からの医師の確保は行わない。	これまでの施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない。 医師少数区域への医師派遣は求められる。
どちらでもない二次医療圏		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確保ができる。	
医師少数区域	医師の増加	医師少数区域以外の二次医療圏からの医師の確保ができる。	

* 医師多数区域であっても、例えば圏内における産科医師又は小児科医師が、その勤務環境等を鑑みて不足している場合、産科医師又は小児科医師に特化して確保する方針とすること等、様々な形の医師の偏在に対して、適切な医療提供体制を構築するための方針は採択可能。

医師確保計画の内容イメージ

(2) 確保すべき医師の数の目標

三次医療圏(都道府県)、二次医療圏ごとに策定する。

<基本的な考え方>

- 医師確保計画の計画期間中(今計画では2023年度まで)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数を目標医師数として設定。
 - ・ 目標医師数は、計画期間終了時点で、各医療圏で確保しておくべき医師の総数を表す。
 - ⇒ 各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。
 - ・ **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の差**



<都道府県における目標医師数>

(医師少数都道府県の場合)

- ・ 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。
 - ⇒ **医師偏在指標の算定時に同時に算出される。**

(医師少数都道府県以外)

- ・ 目標医師数をすでに達成しているものとして取り扱う。

<二次医療圏における目標医師数>

(医師少数区域の場合)

- ・ 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。
 - ⇒ **医師偏在指標の算定時に同時に算出される。**

(医師少数区域以外)

- ・ 都道府県において独自に設定する。
- ・ 厚生労働省は、これらの二次医療圏における目標医師数の参考値として、各二次医療圏の医師偏在指数が計画期間開始時の全二次医療圏の医師偏在指数の平均値に達する値である医師数を提示する。

医師確保計画の内容イメージ

(3) 目標医師数を達成するための施策

三次医療圏(都道府県)、二次医療圏ごとに定めた医師確保の方針に基づき、適切な施策を組み合わせる。 (ガイドラインが想定する医師確保対策)

短期的医師確保対策	内 容
医師の派遣調整	○地域枠医師を中心とした派遣調整の対象となる医師を医師少数区域の医療機関や医師確保が必要な医療機関で適切に医師確保されるよう調整 ○派遣調整外の医師の派遣についても医師確保の方針に沿ったものとなるよう大学、大学病院等の医療機関に医師確保の現状と課題と施策を共有
キャリア形成プログラムの策定	○「医師少数区域等における医師の確保」と「当該区域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的としたキャリア形成プログラムを策定。 ・対象者の適切なコース選定支援 ・診療科や就業先の異なる複数コースの設定 など
医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善支援	○医療事務作業補助者の確保やタスクシフトの推進等による医師に対する負担軽減等、勤務環境の整備
地域医療介護総合確保基金の活用	○地域医療介護総合確保基金を活用した取組について、医師少数区域における医師の確保に重点的に活用されるよう、事業を工夫
その他の施策	○地域医療の確保に関する調査分析、医師等に対する必要な情報提供、助言等の都道府県が医師の確保のために行う必要な支援に関する事項 ・中高生を対象とする医療セミナーの開催 ・医学部生を対象とする地域医療実習の拡充及び支援 など ○臨床研修病院の定員設定 ○大学医学部に対する寄付講座の設置

医師確保計画の内容イメージ

長期的医師確保対策	内 容
<p>医学部における地域枠・地元出身者枠の設定</p> <p>(注)</p> <p>地域枠 都道府県内の特定の地域における診療義務を課すもの。岐阜県の修学資金貸付制度は全て地域枠</p> <p>地元出身者枠 都道府県内への定着が見込まれるが、特定の地域における診療義務はない。</p>	<p>○ 医師少数都道府県は大学医学部に要請を行い、設置・増員等を行うことができる。</p> <p>* 地域ごとの医師の需給推計から算出された、都道府県ごとの地域枠等の必要数を厚生労働省が提供予定。その数値等を踏まえて、要請の可否を検討 必要な地域枠等の確保が不十分である場合、将来の医師多数都道府県に所在する大学医学部に都道府県をまたいだ地域枠の創設・増員を要請することもできる。</p>

医師確保計画の内容イメージ

産科・小児科における医師偏在対策

◆ 産科・小児科における医師偏在対策としてガイドラインが示す取組例

医師偏在対策	内 容
医療提供体制等の見直しのための施策	<ul style="list-style-type: none">○集約化・重点化等によって、施設又は設備の整備、改修、解体等を要する医療機関に対する配慮（費用負担の軽減等）○集約化・重点化等によって、医療機関までのアクセスに課題が生じた場合の移動手段の確保、滞在等についての支援○医療機関までのアクセスに時間がかかる地域への配慮（小児への巡回診療や遠隔診療等）○小児科医師以外の小児の休日・夜間診療への参画に対する支援○小児の在宅医療に係る病診連携体制の運営支援
医師の派遣調整	<ul style="list-style-type: none">○相対的医師少数区域へ勤務することに対するインセンティブの付与○地域での短期勤務による頻繁な移動や転居等に対する配慮○寄付講座の設置○派遣元医療機関に対する支援○専攻医が相対的医師少数区域をローテーションすることに対する支援
産科医師及び小児科医師の勤務環境を改善するための施策	<ul style="list-style-type: none">○余裕あるシフト等を確保するため、一医療機関につき複数医師の確保、チーム医療の推進、交代勤務制の導入、連続勤務の制限等○産科及び小児科に比較的多い女性医師への支援（時短勤務等の柔軟な勤務体制の整備、院内保育・病児保育施設等の充実等）○院内助産の推進○医師のタスクシフトを進めるために必要な看護師、助産師等の人員の確保に対する支援
産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策	<ul style="list-style-type: none">○医学生に対する積極的な情報提供○研修実施に対するインセンティブ、診療科枠を付けた修学資金貸与等