

都道府県における医師確保対策の 実施体制の強化

以下の事項は「医療従事者の需給に関する検討会」における構成員の意見、関係団体からの提言、保健医療2035等の提案を取りまとめたものであり、今後同検討会で議論し、年末までに取りまとめを行う

1. 医師の配置に係る対策(直接的な対策)

(1) 医学部

○いわゆる地域枠のこれまでの効果について地元出身者の定着率も含め検証を行い、**卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠**の在り方を検討
○医学教育において、地域医療の向上への貢献に関してより早期の動機づけ

(2) 臨床研修

○臨床研修の質等に配慮しつつ、臨床研修希望者に対する**募集定員倍率のなお一層の縮小**を検討
○都道府県別の募集定員の設定に当たり、医師不足地域等により配慮
○募集定員の配分等に対する**都道府県の権限を一層強化**
○臨床研修が出身大学の地域で行われることを促す仕組みについて検討

(3) 専門医

○国・都道府県における適切な権限行使や役割分担の枠組みとして、**都道府県等の調整等に関する権限を明確化**する等の対応を検討
○専攻医の募集定員について、**診療領域ごとに、地域の人口、症例数等に応じた地域ごとの枠の設定**を検討

(4) 医療計画による医師確保対策の強化

○**医療計画に、医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定し、専門医等の定員の調整に利用**

○将来的に医師偏在等が続く場合に、十分ある診療科の診療所の開設について、**保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討**

(5) 医師・診療行為情報のデータベース化

○医籍登録番号、三師調査等の既存の仕組みの活用も念頭に置きつつ、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化について検討

(6) 地域医療支援センターの機能強化

○地域医療支援センターについて、所在地の医育機関と連携し、医学部入学から生涯にわたる医師のキャリア形成・異動を把握し、キャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化

(7) 都道府県から国等への対策の求め

○都道府県が、国、関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討

(8) 管理者の要件

○**特定地域・診療科で一定期間診療に従事**することを、**臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者の要件**とすることを検討

(9) フリーランス医師への対応

○医師の資格や専門性が有する公益性を踏まえ、いわゆるフリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応について検討

(10) 医療事業の承継税制

○地域の医療機関の事業の承継に関し、中小企業と同様、事業承継に当たっての優遇税制について検討

2. 医師の就労環境改善等に関する対策(間接的な対策)

(1) 女性医師の支援

○病院における柔軟な勤務形態の採用等、妊娠・子育て中の女性医師の就労継続・復職支援に資する取組の推進

(2) 技術革新に対応した医療提供

○医師が業務を効率的に行うことができるよう、ICT等の技術革新を活用した医療提供を推進

(3) チーム医療

○医師が業務を効率的に行い、質の高い医療を提供できるよう、各医療スタッフの役割分担を見直し、チーム医療を推進

(4) サービス受益者に係る対策

○医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供を推進

① 「医師確保計画」の策定について

医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」について

- 都道府県(地方公共団体)は、国とともに、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保に努めることについて責務を負っている(医療法第1条の3)。
- この責務を果たす一つの方策として、都道府県は医療計画を策定し、これに基づいて都道府県における地域の医療提供体制の確保を行うこととされている。
- 医療計画は、全国的には医療資源の総量は一定の水準を満たすものの、地域偏在が大きいこと、機能分担・連携が不十分であることから、都道府県が定期的な計画を作成し、効率的医療提供体制を構築することを目的として、昭和60年の第1次医療法改正により導入された。
- 医療計画においては、「医療従事者の確保に関する事項」についても定めることとされており、医療計画の制度創設当初は任意記載事項であったところ、平成9年の第3次医療法改正において必須記載事項へと改正された。
- しかしながら、「医療従事者の確保に関する事項」については、各都道府県の策定内容に質・量ともにばらつきがある。

医療計画

医療法(抄)

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、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の計画(以下「医療計画」という。)を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一～九 (略)

十 医療従事者の確保に関する事項

十一～十四 (略)

3～13 (略)

14 都道府県は、医療計画を定め、又は第三十条の六の規定により医療計画を変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会、市町村(救急業務を処理する地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百八十四条第一項の一部事務組合及び広域連合を含む。)及び高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第百五十七条の二第一項 の保険者協議会の意見を聴かなければならない。

15 (略)

※都道府県医療審議会の構成

医療法施行令(抄)

第五条の十七 委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命する。

2・3 (略)

医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」において 実際に記載されている事項

各都道府県の医療計画では、医療従事者の確保に関する事項の記述について、概ね次のような記載がされている。

① 現状の把握と分析

- ・ 多くの都道府県で、人口10万対医師数などの具体的な数値を用いた分析を行い、二次医療圏ごとの現状把握に努めている。その分析においては、都道府県内の推移や全国値との比較など、詳細に行っているものが多い。
- ・ 一方、現状値の記載にとどまるものや、課題事項の列挙のみを行っているものもある。

② 課題の抽出と目標の設定

- ・ 目標設定については、診療科ごとの具体的な医師数を記載しているものもある。
- ・ 一方、「増加を目指す」、「全国順位の向上」などの定性的な記載や、記載のないものまで、ばらつきが見られる。

③ 目標を達成するための施策

- ・ 具体的な目標設定がなされている都道府県においては、これを達成するための施策も具体的かつ詳細となっているものが多い。
- ・ 一方、全体としては、既存の施策名を列挙する記載にとどまる都道府県が多い。

医療計画の記載が不十分と考えられる都道府県の例

A県

現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数(人口10万人当たり)●●人(全国●位・平成22年) ・5疾病5事業の現状の課題の分析 	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの取組の列記
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・医師臨床研修マッチング数の向上(全国平均を目標) 	<ul style="list-style-type: none"> ・Uターン医師の還流(毎年度5名確保)
対策	<ul style="list-style-type: none"> 《策定済の基本方針に基づく取組の推進》 ・女性医師の就労環境の整備 ・地域医療支援センターが教育機関と連携して行う医師のキャリア形成支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の定着促進のための効果的な対策の実施

B県

現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数(人口10万人当たり)●●人(全国●位・平成22年) ・診療科や地域間の医師偏在、産婦人科医不足、大学病院の負担軽減、女性医師支援、無医地区の解消、研修医の確保 	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・明確な目標設定なし 	
対策	<ul style="list-style-type: none"> 《主な取組》 ・修学資金貸付制度の運用 ・地域枠の設置 ・女性医師の就労環境整備 ・臨床研修医確保のための説明会の実施等 ・医師登録制度による情報発信 ・自治医科大学における地域医療担当者の継続的養成 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の資質向上のための研修 ・地域医療支援センターにおける総合的な支援

C県

現状分析	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数(人口10万人当たり)●●人(全国●位・平成22年) 	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数(人口10万人当たり)全国順位を向上(平成28年) 	
対策	<ul style="list-style-type: none"> 《主な取組》 ・産科・小児科・救急などを担当する医師の確保促進 ・医師の養成方策の検討や定着の支援 ・開業医の支援による病院勤務医の負担軽減 ・女性医師に対する就業支援策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・福祉従事者の養成と社会人を対象とした教育の強化 ・医師等の充足状況の調査・分析 ・就業を希望する医師等の情報や医療機関の求人情報の提供 ・医師等に対するキャリア形成の支援 ・本県出身医学生への支援 等

- 地域医療対策は、医療法第30条の23第1項において、「救急医療等確保事業(いわゆる「5事業」)に係る医療従事者の確保その他都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策」と定義されており、各都道府県が、医師確保対策を中心に、地域医療対策協議会における協議を踏まえて定め、公表することとされている。
- しかしながら、
 - ・ そもそも地域医療対策を策定していない県や、策定していても見直しの頻度が低い県が存在する
 - ・ 医療計画に定める「医療従事者の確保に関する事項」において定める内容と、地域医療対策において定める内容について、十分な整理がなされておらず、既存の他の計画等の抜粋や、毎年の医師確保関連予算事項の列記のみをもって地域医療対策と位置付けているなど、都道府県によっては、実効的な地域医療対策を策定することができていない等の課題がある。

現行の地域医療対策の規定

地域医療対策

医療法(抄)

第三十条の二十三 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

- 一 特定機能病院
- 二 地域医療支援病院
- 三 第三十一条に規定する公的医療機関
- 四 医師法第十六条の二第一項に規定する厚生労働大臣の指定する病院
- 五 診療に関する学識経験者の団体
- 六 大学その他の医療従事者の養成に係る機関
- 七 当該都道府県知事の認定を受けた第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人
- 八 その他厚生労働省令で定める者(※国立病院機構、地域医療機能推進機構、地域の医療関係団体、関係市町村、地域住民を代表する団体)

2 前項各号に掲げる者の管理者その他の関係者は、同項の規定に基づき都道府県が行う協議に参画するよう都道府県から求めがあつた場合には、これに協力するよう努めなければならない。

第三十条の二十四 都道府県知事は、前条第一項の規定により定めた施策(以下「地域医療対策」という。)を踏まえ、特に必要があると認めるときは、同項各号に掲げる者の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができる。

第三十条の二十七 第三十条の二十三第一項各号(第三号を除く。)に掲げる者及び医療従事者は、地域医療対策の実施に協力するよう努めるとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力するよう努めなければならない。

第三十一条 公的医療機関(都道府県、市町村その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院又は診療所をいう。以下この節において同じ。)は、地域医療対策の実施に協力するとともに、第三十条の二十四の規定により協力を要請されたときは、当該要請に応じ、医師の確保に関し協力しなければならない。

医療計画作成指針における「医療従事者の確保に関する事項」の記載内容

医療計画作成指針

(医療計画について(平成24年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知)別紙)
(抄)

第三 医療計画の内容

5 医療従事者の確保

医療従事者の確保に関する事項については、医療連携体制を構築する取組自体が偏在解消への対策になること及び都道府県が中心となって医師を地域の医療機関へ派遣する仕組みの再構築が求められていることを踏まえ、法第30条の12第1項(※現行の第30条の23第1項)の規定に基づく医療従事者の確保に関する事項に関し、必要な施策を定めるための協議会(以下「地域医療対策協議会」という。)を開催し、当該協議会において決定した具体的な施策を記載する。

【地域医療対策協議会の取組】

- ①地域医療対策協議会の議論の経過等
- ②地域医療対策協議会の定めた施策

さらに、その施策に沿って、医師(臨床研修医を含む。)の地域への定着が図られるよう、例えば以下のような、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医療機関の医師確保を支援する事業等(以下「地域医療支援センター事業等」という。)について記載する。

なお、地域医療対策協議会は、地域医療支援センター事業による取組状況の報告等を効果的に活用し、医療従事者の確保に関する施策の推進や見直しに努めること。

【地域医療支援センター事業等の内容】(略)

さらに、「第11次へき地保健医療計画等の策定について」(平成22年5月20日医政発0520第9号医政局長通知)に基づき策定する「へき地医療を担う医師の動機付けとキャリアパスの構築」を医療計画に反映させることに留意する。

また、記載に当たっては、地域医療支援センター事業等が対象とする医療従事者以外の、例えば以下の職種についても、必要に応じて、その資質向上に関する事項を含め、医療従事者の確保の現状及び目標について、可能な限り具体的に記載する。

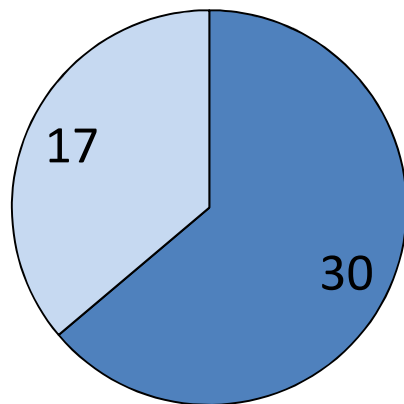
【医療従事者の現状及び目標】(略)

地域医療対策の策定・見直しの状況

- 17の都道府県では、地域医療対策が策定されていない。
- 地域医療対策を策定している都道府県であっても、毎年見直しをしているところは12のみで、半数以上の都道府県において、過去2年間、対策の見直しが行われていない。

地域医療対策の策定状況

(単位:都道府県)

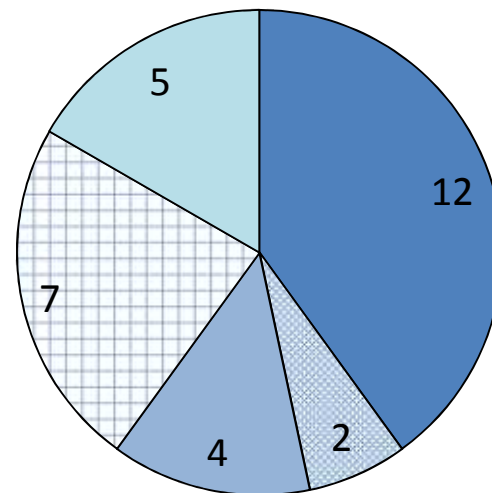


■ 策定済み

□ 未策定

地域医療対策の見直し頻度

(単位:都道府県)



■ 1年に1回

■ 2年に1回

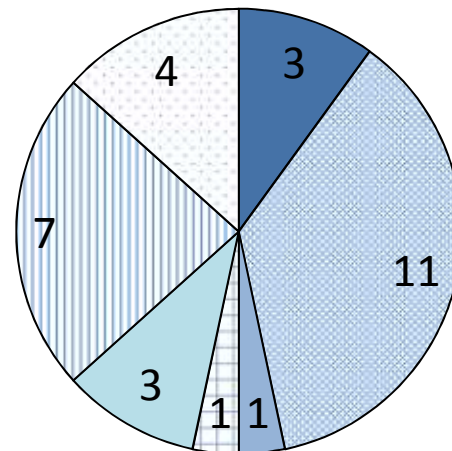
■ 4年に1回

■ 5年に1回

■ 見直しせず

地域医療対策の直近の見直し時期

(単位:都道府県)



■ 平成29年度

■ 平成28年度

■ 平成27年度

■ 平成26年度

■ 平成25年度

■ 平成24年度

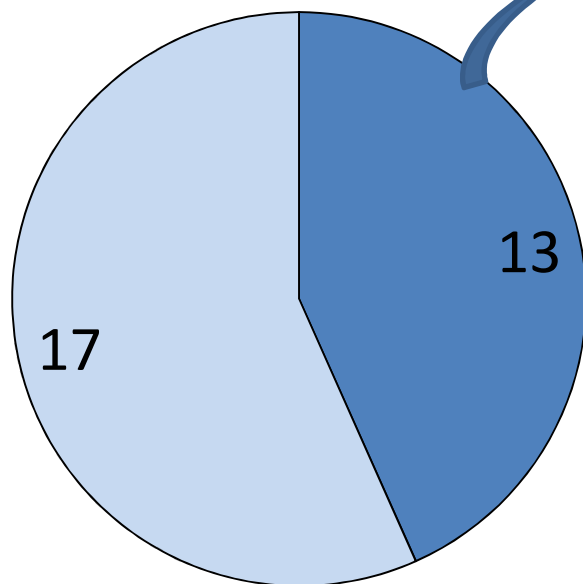
■ 平成23年度以前

地域医療対策の策定内容

- 地域医療対策を定めている30都道府県うち、個別の対策を定めているのは13である。このうち、現状分析が行われているものは5つ、目標設定がされているものは2つの都道府県にとどまる。
- 個別に地域医療対策を策定していない17の都道府県では、医療計画等の既存の計画の抜粋をもって地域医療対策としている都道府県が13、地域医療介護総合確保基金の計画や予算事業の説明資料のみをもって地域医療対策としている都道府県が4となっている。

地域医療対策の内容

(単位:都道府県)



■ 地域医療対策として定めたもの

□ 医療計画や地域医療介護総合確保基金の計画、予算事業の説明資料等を活用し定めたもの

都道府県	名称	策定年月
北海道	「北海道の医師確保対策について」	H29.3
岩手県	「岩手県医師確保対策アクションプラン」	H17.3
秋田県	「医師不足・偏在改善計画」	H24.11
茨城県	「地域医療対策協議会における決定事項」	H22.3
埼玉県	「埼玉県総合医局機構 各委員会における検討予定事項」	H29.6
千葉県	「医師の総数を増加させる方策について」	H26.8
東京都	「東京都地域医療対策協議会」	H19.6
福井県	「福井県の医師確保対策」	H21.2
静岡県	「静岡県の医療の確保のための施策の提言」	H21.2
京都府	「京都府における医師確保対策」	H19.1
島根県	「島根県地域医療支援計画」	H15.3
岡山県	「第4回 地域医療を担う医師を地域で育てるためのワークショップ」報告書	H28.10
高知県	「日本一の長寿県構想」	H21.3

地域医療対策の策定内容（詳細）

※平成29年7月厚生労働省調査

個別に地域医療対策を策定している
都道府県

既存の計画等を活用して地域医療対策を
策定している都道府県

		地域医療対策の内容									
		個別に地域医療対策を策定している場合の内容					医療計画等、 既存の各種計 画の内容	予算・確保 基金事業	策定期期	見直し 回数	直近の 見直し時期
		現状分析	目標	具体的対策	医師派遣	医師養成					
北海道	○	×	○	○	○			H17.3	12	H29.3	
岩手県	×	×	○	○	○			H17.3	1	H21.3	
秋田県	○	○	○	○	○			H24.11	0	—	
茨城県	○	×	○	○	○			H22.3	6	H29.3	
埼玉県	×	×	○	○	○			H29.6	0	—	
千葉県	○	○	○	×	×			H26.8	0	—	
東京都	○	×	○	○	○			H19.6	24	H29.3	
福井県	×	×	○	○	×			H21.2	8	H29.2	
静岡県	×	×	○	×	×			H21.2	0	—	
京都府	○	×	○	×	×			H19.1	1	H23.3	
島根県	○	×	○	×	×			H15.3	2	H25.4	
岡山県	○	×	○	○	○			H28.10	1	H29.10	
高知県	○	○	○	○	○			H21.3	8	H29.3	
宮城県						—	○	H22.1	4	H27.4	
神奈川県						○	—	H25.3	1	H29.4	
新潟県						○	—	H18.3	3	H25.3	
富山県						○	○	H19.4	10	H29.3	
石川県						—	○	H21.3	8	H29.3	
長野県						—	○	H20.2	9	H29.3	
岐阜県						○	—	H1.1	6	H25.3	
愛知県						—	○	H24.3	5	H29.3	
滋賀県						○	—	H25.3	0	—	
兵庫県						○	—	H19.3	1	H23.3	
鳥取県						○	—	H20.4	1	H25.4	
山口県						○	—	H18.5	1	H25.5	
徳島県						○	○	H21.10	7	H28.9	
愛媛県						○	○	H20.3	9	H28.11	
福岡県						○	—	H20.3	1	H25.3	
熊本県						○	○	H20.3	1	H25.3	
鹿児島県						○	○	S62.5	5	H25.3	

※個別に地域医療対策を策定している都道府県の中には、医療計画等、既存の各種計画の中で現状分析等を行っている場合も存在する。

現状の課題（まとめ）

- 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」は、都道府県によって記載内容にばらつきがあり、必ずしも十分な現状分析・目標設定に基づく具体的な対策の策定がなされていない。
- 地域医療対策は、医療法上、医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」において定める内容との関係性が十分に整理されておらず、また、そもそも地域医療対策を策定していない都道府県も存在するなど、都道府県によっては、実効的な地域医療対策を策定することができていない。
- 医療計画における「医療従事者の確保に関する事項」や地域医療対策では、都道府県内の医師の偏在状況を地域ごとに評価できる仕組みが存在せず、対策の実施効果の評価や、それに基づく対策の見直しといったPDCAサイクルに基づく実効性の確保が十分になされていない。

検討の方向性

- 各都道府県において定量的な現状分析に基づく実効的な医師確保対策が進められるよう、医療計画において、
 - ・ 都道府県内における医師の確保方針、
 - ・ 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、
 - ・ 目標の達成に向けた施策内容という一連の方策を記載することを、明確に法律上に位置付けてはどうか。
- 医療計画におけるこの医師確保に関する事項を、運用上「医師確保計画」と呼ぶこととしてはどうか。
- 医師確保計画に医師偏在対策を記載することとなることに併せ、各種計画の位置付けの明確化や行政事務の簡素化の観点から、地域医療対策は医師確保計画の中に組み込むものとして、発展的に解消することとしてはどうか。

医師確保計画の具体的な内容

- 医師確保計画を、都道府県内の医師偏在是正の実効的な対策とするために、具体的な内容として、以下の点を盛り込むこととしてはどうか。

①都道府県内における医師の確保方針

- ・ 医師偏在の是正のためには、まず、都道府県内の二次医療圏・診療科別医師数、医療施設・医師配置状況、人口や医療需要（ニーズ）の変化等の分析を踏まえ、あるべき医師確保の方針を定めるべきではないか。

(例) A県における医師確保方針

県内の医師が少ない地域に対し、大学からの優先的な医師派遣や、若手医師への指導体制の強化、当該地域における医学生向けの地域医療実習の実施等、重点的な医師確保対策を行う。

二次医療圏	人口10万人対 医師数
a医療圏	147.9
b医療圏	160.8
c医療圏	192.5
d医療圏	328.0

医師数:少
(病院によっては、眼科・皮膚科等の常勤医が配置されていない)

医師数:多
(県庁、大学所在地)

a医療圏に対する重点的な医師確保対策

医学生向けの
地域医療実習を実施

指導医・臨床研修医
に対する研修会等、
指導体制を強化

大学からの優先的な
医師の派遣を実施

医師確保計画の具体的な内容（続き）

②都道府県内において確保すべき医師数の目標

- ・ PDCAサイクルに基づく実効性の確保のために、医師偏在の度合いを示した上で、①で設定した医師の確保方針に基づき、医師確保計画の期間内に都道府県内において確保すべき医師数の目標を設定するべきではないか。

③目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策

- ・ ②で設定した医師数の目標を達成するための対策として、医師が少ない地域等に対する医師派遣の在り方、医師養成課程を通じた医師の地域定着策等の医師確保対策を定めるべきではないか。

医師確保計画の計画期間

- 医療計画は原則として6年ごとに定めることとされており、在宅医療に関係する部分についてのみ、3年ごとに変更することとされている。
 - 新たに医療計画に記載することとする「医師確保計画」は、
 - ・ 医師の確保は地域住民の医療アクセス等に関わる喫緊の課題であり、状況の変化に応じ柔軟に対応する必要があること
 - ・ 医師確保計画の中に、医師の派遣に関すること等、短期的な医師確保対策の方針についても定めることとなっており、これらの対策は医師の偏在状況の変化に応じて、短期的に見直していく必要があること
- から、計画の期間を3年とし、3年ごとに医師偏在の度合いに基づくPDCAサイクルを回して、その内容を見直していくこととしてはどうか。

② 医師確保対策の推進に関する
各種会議体の整理について

地域医療対策協議会について

設置の経緯

地域医療対策協議会は、平成16年の関係省庁会議の報告書に基づき、医師確保を行うための具体的施策を協議する場として都道府県に設置され、平成18年の医療法改正において、医師だけでなく医療従事者全体の確保（及びこれに必要な医療の確保）を図るための方策（＝地域医療対策）について議論する場として法制化された。

医療法(抄)

第三十条の二十三 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。

構成メンバー

次に掲げる者の管理者その他の関係者

- 特定機能病院
- 地域医療支援病院
- 公的医療機関
- 臨床研修病院
- 診療に関する学識経験者の団体
- 大学その他の医療従事者の養成に関する機関
- 社会医療法人
- 独立行政法人国立病院機構
- 独立行政法人地域医療機能推進機構
- 地域の医療関係団体
- 関係市町村
- 地域住民を代表する団体

地域医療対策協議会の開催実績

○ 地域医療対策協議会は、そもそも開催されていない県もあるなど、十分に活用されていない。

開催回数 (平成24年4月～平成29年3月)

※平成29年7月厚生労働省調査

回数	0	1	2	3	4	5以上
都道府県名	青森県 新潟県 香川県 佐賀県 山形県 山梨県 福岡県	奈良県	—	滋賀県 和歌山県	埼玉県 千葉県 大分県	北海道 茨城県 富山県 静岡県 兵庫県 山口県 熊本県 岩手県 栃木県 石川県 愛知県 鳥取県 徳島県 宮崎県 宮城県 群馬県 福井県 三重県 島根県 愛媛県 鹿児島県 秋田県 東京都 長野県 京都府 岡山県 高知県 沖縄県 福島県 神奈川県 岐阜県 大阪府 広島県 長崎県

主な議題

- 地域医療介護総合確保基金について
地域医療介護総合確保基金事業の都道府県計画、事業実績報告、地域医療構想
- 医師確保対策について
医師不足・偏在改善計画の進捗状況、医師確保の現状と今後の対策、地域枠医師の配置方針、医療計画、臨床研修医の配分
- 地域医療支援センターについて
地域医療支援センターの事業計画、事業実施状況
- 新たな専門医の仕組みについて
制度概要、最近の動向、調整方針、プログラムの申請状況
- 修学資金制度について
制度改正、実施状況、地域枠医師のキャリアパス等支援内容

地域医療対策協議会等の開催状況

- 平成24年度以降、34の都道府県で、地域医療対策協議会が年間平均1回以上開催されている。
- 一方で、平成24年度以降、地域医療対策協議会の開催も、医師確保を議題とする医療審議会の開催も年間平均1回未満の県が9つあり、このうち6県では、地域医療支援センター運営委員会の開催も年間平均1回未満である。

地域医療対策協議会			都道府県医療審議会 (医師確保を議題として開催したもの)			地域医療支援センター 運営委員会		
年間平均1回以上開催の都道府県	34	13	年間平均1回以上開催の都道府県	4	9	年間平均1回以上開催の都道府県	3	青森県 和歌山県 香川県
年間平均1回未満開催の都道府県	6		年間平均1回未満開催の都道府県	3		年間平均1回以上開催の都道府県	5	山形県 新潟県 埼玉県 千葉県 滋賀県
未開催の都道府県	7		未開催の都道府県	6		未開催の都道府県	1	大分県

奈良県 山梨県
福岡県 佐賀県

青森県
和歌山県
香川県

山形県
新潟県
埼玉県
千葉県
滋賀県

大分県

※年間平均開催回数は平成24～28年度の平均

※平成29年7月厚生労働省調査

都道府県医療審議会及び地域医療支援センター運営委員会における医師確保に関する主な議題

- 都道府県医療審議会においては、保健医療計画の見直しや地域医療介護総合確保基金の事業計画等の中で、都道府県の医師確保対策について議論されている場合がある。
- 地域医療支援センター運営委員会においては、地域医療支援センターの運営や修学資金制度、キャリア形成プログラム、医師不足の分析等、実務的な医師確保対策について議論されている。

都道府県医療審議会の医師確保に関する主な議題

- 保健医療計画について
策定、見直し、進捗状況
- 地域医療介護総合確保基金について
地域医療介護総合確保基金事業の都道府県計画、事業実績報告、地域医療構想
- 医師確保対策について
地域医療対策協議会審議状況、医師確保の現状と今後の対策、臨床研修医マッチング結果
- 地域医療支援センターについて
地域医療支援センターの事業実施状況
- 新たな専門医の仕組みについて
制度概要、最近の動向
- 修学資金制度について
貸付状況、義務年限中の勤務

地域医療支援センター運営委員会の主な議題

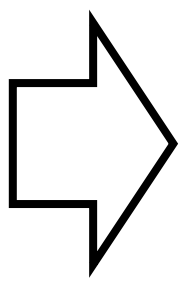
- 地域医療支援センターについて
地域医療支援センターの活動予定、活動状況、事業実績
- 修学資金について
修学資金貸与者の配置調整、貸付制度、勤務指定医療機関、キャリア形成プログラム、キャリア形成支援
- 医師不足状況分析について
医師数等把握・分析
- ドクタープールについて
事業実績
- 専門研修プログラムについて
制度、対応、都道府県協議会、修学資金貸与事業との調整

地域医療対策協議会を開催しない理由について

○ 平成24年度以降、地域医療対策協議会を開催していない都道府県からは、開催しない主な理由として以下のものが挙げられている。

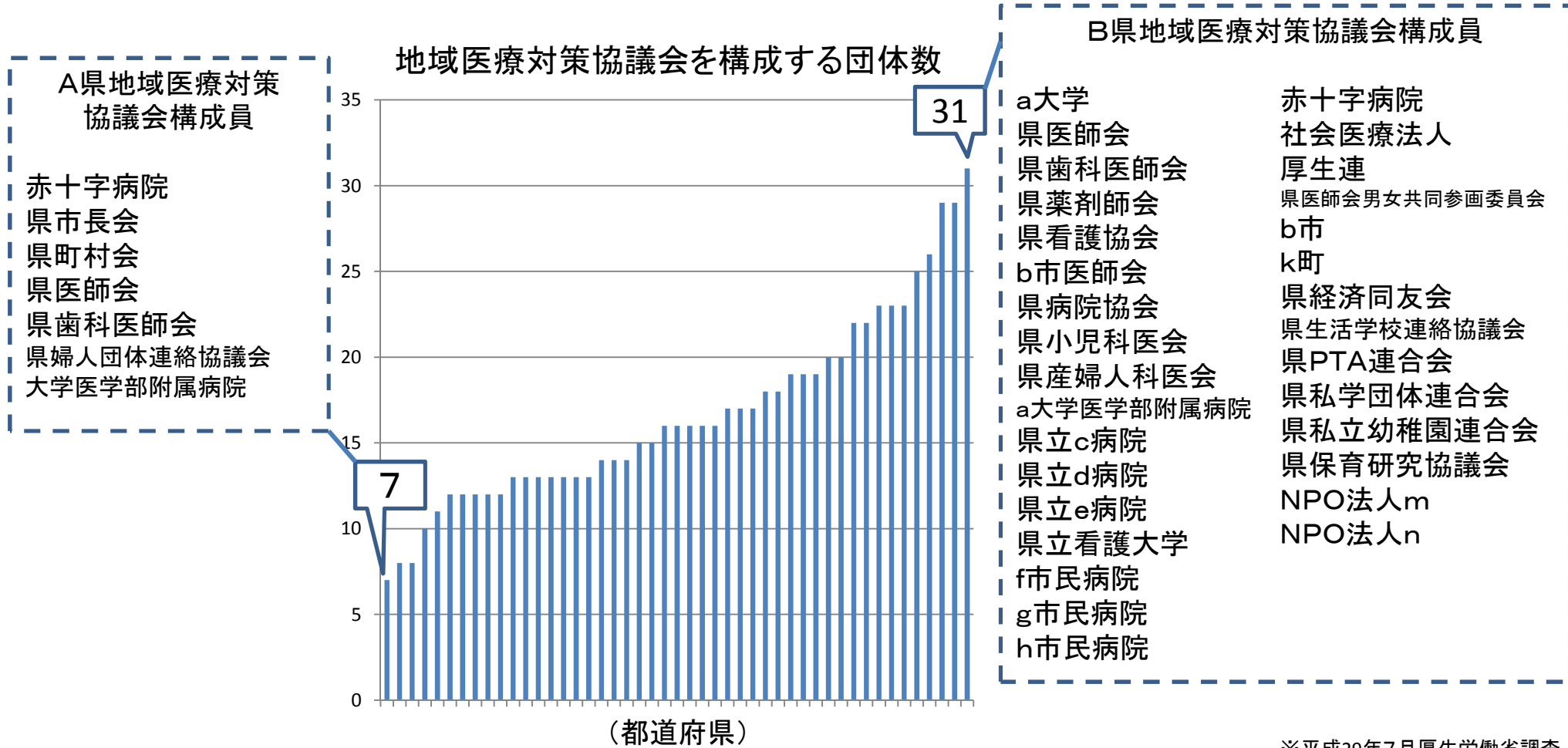
(開催していない理由(主なもの))

- ・ 地域医療対策協議会の全構成員による全体会議は開催していないが、医療計画の推進、医師確保、救急医療等の個別のテーマについて、地域医療対策協議会の構成員のうち関係の深い者をメンバーとしてそれぞれ年数回の会議を開催し、具体的な対策を検討している。
- ・ 地域医療対策協議会の構成員が他の会議体と重複しており、当該他の会議体で医師確保に関する議題を議論しているため、地域医療対策協議会を開催する必要性が乏しい。
- ・ 医師確保対策について、同種の内容を議論する会議を複数開催し、出席団体の幹部級をその都度集めることで、団体との関係性が悪化することを懸念している。
- ・ 地域医療対策協議会の構成員が多く、開催したくとも日程調整が困難であり、結果的に開催できていない。

- 
- ・ 効率的な議論を行うことができるよう、地域医療対策協議会の改組が必要。
 - ・ 医師確保に関連する内容を扱う各種会議体について、整理・統合が必要。

地域医療対策協議会の構成員の状況

○ 地域医療対策協議会の構成員は、都道府県によって様々であり、多数の関係者によって構成されている県もある。



(参考: 法令上の構成員)

○次に掲げる者の管理者その他の関係者

- ・特定機能病院 ・地域医療支援病院 ・公的医療機関 ・臨床研修病院 ・診療に関する学識経験者の団体
- ・大学その他の医療従事者の養成に関する機関 ・社会医療法人 ・独立行政法人国立病院機構
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構 ・地域の医療関係団体 ・関係市町村 ・地域住民を代表する団体

※平成29年7月厚生労働省調査

地域医療対策の推進に関する各種会議体の設置根拠

○医師確保に直接的に関係する会議体

会議体	設置根拠	参照条文
都道府県医療審議会	法定	医療法 第71条の2 この法律の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。
地域医療対策協議会	法定	医療法第30条の23第1項 都道府県は、次に掲げる者の管理者その他の関係者との協議の場を設け、これらの者の協力を得て、救急医療等確保事業に係る医療従事者の確保その他当該都道府県において必要とされる医療の確保に関する事項に関し必要な施策を定め、これを公表しなければならない。(各号略)
地域医療支援センター	都道府県事務 (努力義務)として法定	医療法第30条の25第1項 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。(各号略)
へき地医療支援機構	予算要綱	—
新たな専門医の仕組みにおける都道府県協議会	通知	—

○医師確保に間接的に関係する会議体

地域医療構想調整会議	法定	医療法第30条の14第1項 都道府県は、構想区域その他の当該都道府県の知事が適当と認める区域(第三十条の十六第一項において「構想区域等」という。)ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者(以下この条において「関係者」という。)との協議の場(第三十条の二十三第一項を除き、以下「協議の場」という。)を設け、関係者との連携を図りつつ、医療計画において定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うものとする。
医療勤務環境改善支援センター	都道府県事務 (努力義務)として法定	医療法第30条の21第1項 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。(各号略)

- ・ 医師需給、医師確保対策に関する都道府県の協議会というものはできれば一本化して、そしてきちんとミッションを与えて、どういうことを議論してくださいといったことを、ある程度、国からも指針を出す必要があるのではないかと。
- ・ それぞれ同じような会議がそれぞれ法の根拠が違うために同時に開催できないとか、そういうこともあった。法定であったり、予算であったり、通知であるもので、例えば専門医における都道府県協議会は各地域で非常に今、困難を極めているけれども、これは単なる通知であって、義務ではないと言われてしまうこともある。
この辺も含めて、やはり一度、法的な整理もして、かなり緊急性も要するものであるから、しっかり都道府県に対して、こういう根拠があるから開けるのだということを知ってもらわないといけないのではないかと。
- ・ さまざまな会議があるが、先ほど来、多くの構成員の方々から御指摘があったように、私もこの中のたくさんの方々の会議に入っているが、全然わけがわからない。どこで何をやっているかというのが全然わかっていないので、もうちょっときっちりと国のほうで整理をしていただかないと、これは都道府県ではできない話だと思う。

地域医療支援センターの目的と体制

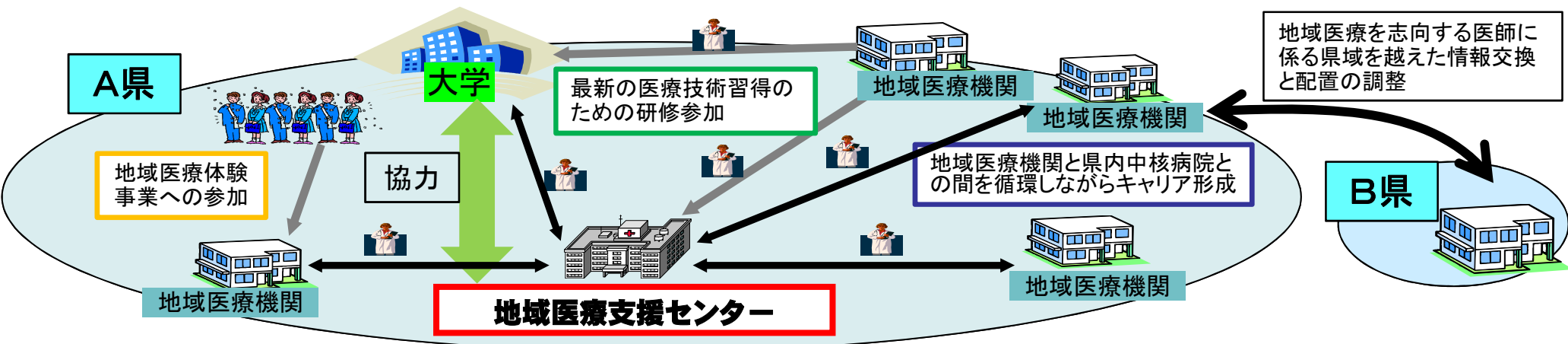
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

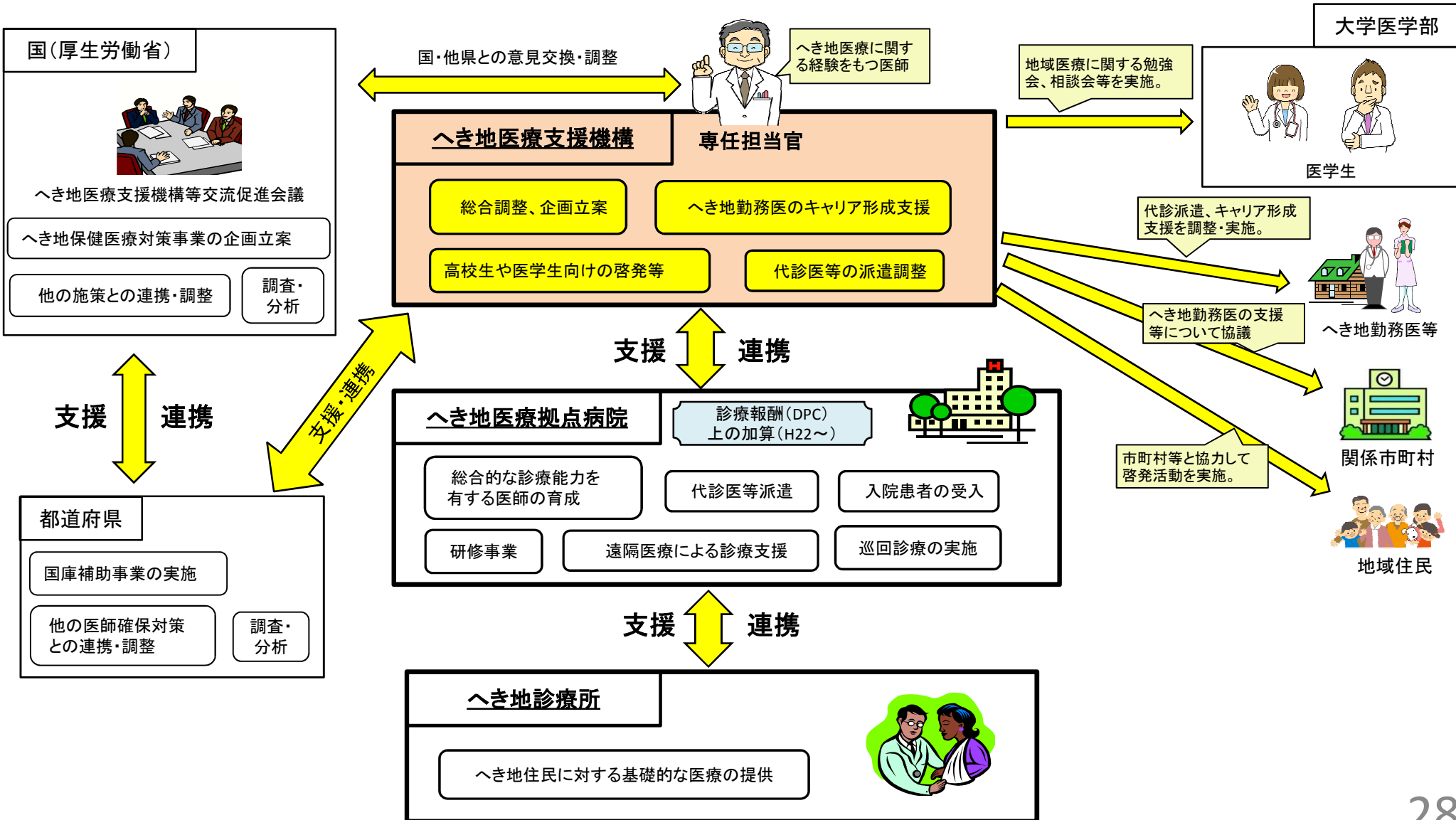
運営委員会

- 地域の医療関係者が参画しセンターの運営方針等を検討する場
- 構成
大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等

- 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。
(設置場所: 都道府県庁(21都道府県)、大学病院(9県)、都道府県庁及び大学病院(13県)、その他(4府県)(平成28年7月時点))
- 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成28年7月時点)

へき地医療支援機構について

へき地診療所等からの代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とし、各都道府県単位で設置。



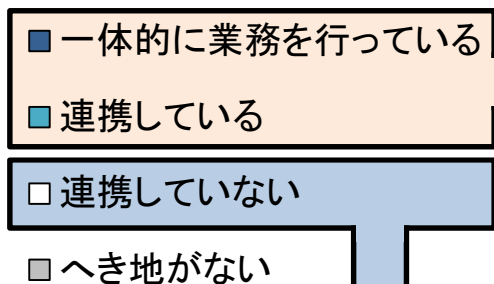
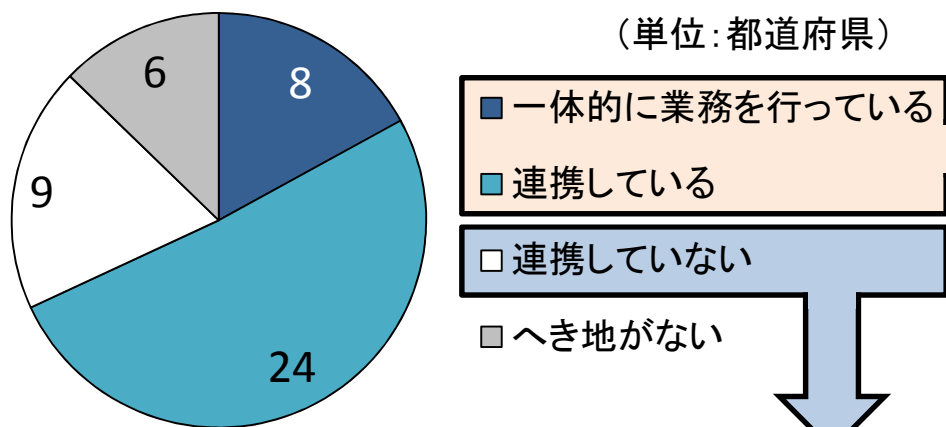
地域医療支援センターとへき地医療支援機構の連携状況

○ 地域医療支援センターとへき地医療支援機構が連携していないケースや、連携していても医師の派遣先の調整やキャリア形成プログラム策定などの実質的な連携が行われていないケースが多く存在する。

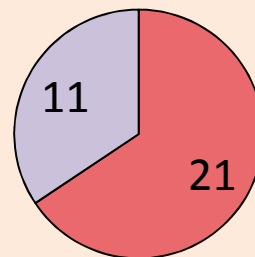
地域医療支援センターとへき地医療支援機構の連携状況

※平成29年7月厚生労働省調査

(単位: 都道府県)

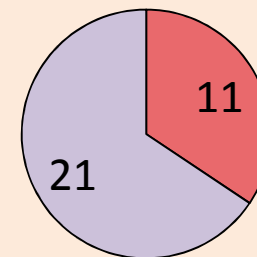


医師の派遣先の調整において連携



■ 連携している
□ 連携していない

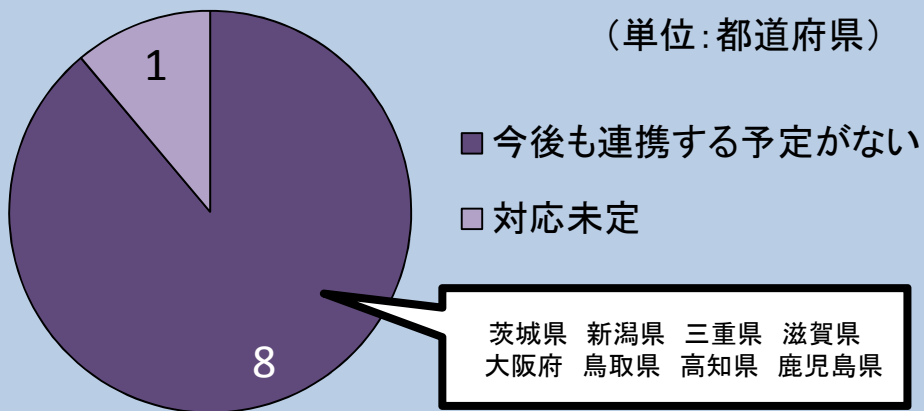
キャリア形成プログラム策定において連携



■ 連携している
□ 連携していない

連携していない都道府県における今後の連携予定

(単位: 都道府県)



茨城県 新潟県 三重県 滋賀県
大阪府 鳥取県 高知県 鹿児島県

○ その他の連携例

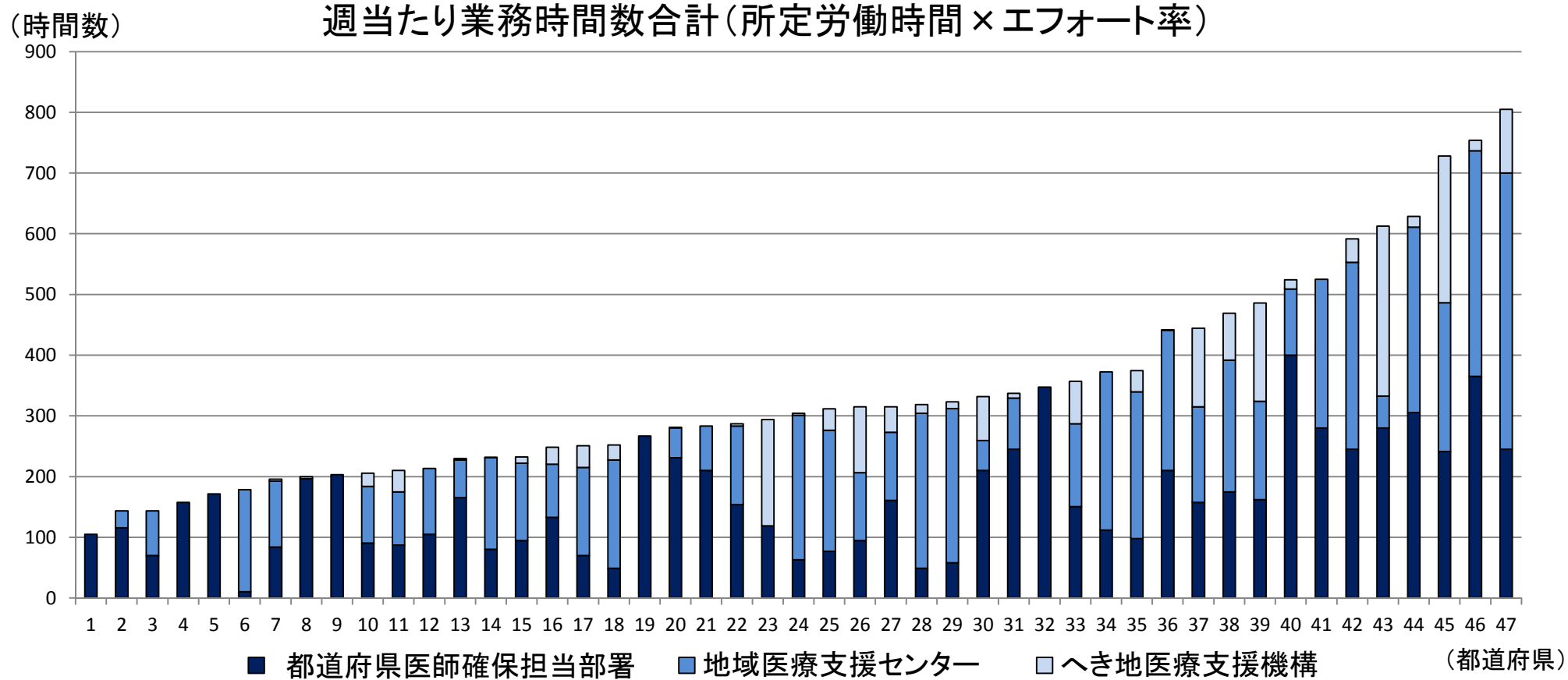
- ・ 人材バンク事業や地域枠医学生の地域医療実習、へき地診療所での総合診療事業等で事業実施において連携
- ・ へき地医療施策や医師のキャリア形成支援等について情報共有
- ・ 同一の課長の下で隣接して業務遂行

各都道府県の医師確保対策業務時間数

○ 各都道府県ごとに、医師確保対策担当部署、地域医療支援センター、へき地医療支援機構の職員の所定労働時間にエフォート率(※)を掛け合わせた時間数を合計すると、以下のようになる。

※各個人の1年間の業務量を100%としたとき当該業務に費やす割合。なお、10%刻みで各都道府県担当者が申告したものを集計しており、厳密に業務時間を計測したものではない。

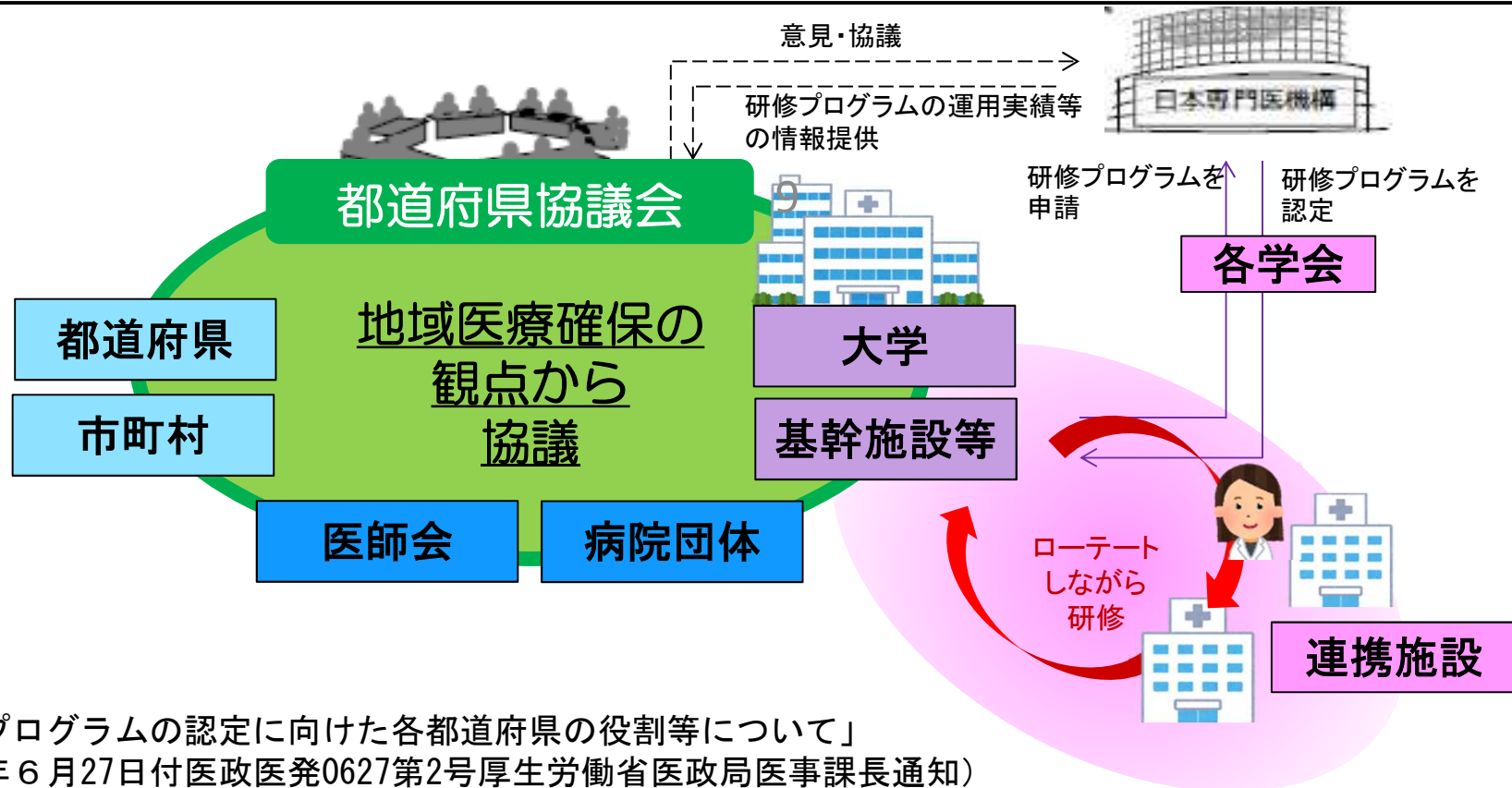
○ 医師確保に関する労働力は、各都道府県内の複数の関係機関に分散している。



※地域医療支援センター及びへき地医療支援機構の事務について、都道府県医師確保担当部署が一体となって事務を担っている場合は、都道府県の事務としてまとめている場合がある。

新たな専門医の仕組みにおける都道府県協議会について

- 新たな専門医の仕組みについては、地域医療へ与える影響への懸念を踏まえ、養成開始を1年延期し、平成30年度からの開始に向けて、日本専門医機構において準備中である。
- 新たな専門医の仕組みの実施に当たって、医師が偏在することなく専門医の質を高める体制が構築されるよう、各都道府県に設置される協議会において、地域医療確保の観点から、関係者間で協議を行う。
- 都道府県協議会は、プログラムの認定に当たって、地域医療提供体制を現状より悪化させることがないか協議し、日本専門医機構が調整を行う。また、プログラム認定後も、運用実績を踏まえて協議し、日本専門医機構が調整を行い、必要な改善を図る。



(参考) 「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」
(平成29年6月27日付医政医発0627第2号厚生労働省医政局医事課長通知)
「専門医制度新整備指針(第二版)」(平成29年6月)

現行制度における課題（まとめ）

- 都道府県によっては、
 - ・ 地域医療対策協議会の構成員が多岐に渡り、必ずしも医師確保に直接関係のない者も含まれ、効率的な会議の運営・調整が困難になっていること
 - ・ 医師確保に関する同様の議題を議論する会議体が複数存在していること等から、地域医療対策協議会の開催頻度が低い状況にある（未開催の県も存在する）。
- 都道府県によっては、医師確保に関する各会議体間の連携が乏しく、類似の重複した検討が行われている場合がある。



検討の方向性

- 地域医療対策協議会については、医師確保計画において定められた各種対策を具体的に実施するに当たり、関係者が協議・調整を行う協議機関と位置付けてはどうか。
- これに伴い、地域医療対策協議会の構成員について見直しを行い、具体的な医師確保対策の実施を担う医療機関を中心に構成するよう、都道府県に対して改組することを促してはどうか。
- 併せて、地域医療対策協議会以外の医師確保に関する各種会議体（へき地医療支援機構、専門医協議会）については、議論や構成員の重複を避けるために、その機能を地域医療対策協議会に移管し、原則として廃止することとしてはどうか。
- ただし、都道府県によって特別の事情がある場合には、それらの会議体を地域医療対策協議会のワーキンググループなどとして存続させることも可能としてはどうか。

考えられる連携のイメージ

都道府県医療審議会

役割

医療法の規定により権限に属する事項や、都道府県知事の諮問に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査、審議

構成員

医師、歯科医師、薬剤師、患者代表及び学識経験者

【医師確保計画】

- 都道府県内における医師の確保方針
- 都道府県内において確保すべき医師数の目標
- 目標の達成に向けた各種施策
 - ・医師が少ない地域に対する医師派遣の在り方
 - ・医師養成課程(医学部、臨床研修、専門研修)を通じた医師の地域定着策 等

具体的な実施方法等
の協議・調整

地域医療対策協議会

役割

都道府県が具体的な医師確保対策等を実施するに当たり、その実効性を高めるための「協議の場」

構成員

医師確保対策上、主要な役割を果たす関係者

協議事項
(例)

医師派遣等

医師派遣の具体的な実施方法

へき地の医師確保のための具体的な調整

医師養成関係

地域枠・地元枠の具体的な設定

臨床研修施設の定員に関する調整

専門医の配置に関する調整

医師確保対策の推進に
関するその他の会議体

⇒機能を移管

※特別な事情がある場合には、
ワーキンググループとして
存続させることも可能

地域医療
支援センター
運営委員会

へき地医療
支援機構
運営委員会

専門医協議会

医師確保計画の記載事項と地域医療対策協議会の協議事項の関係性について（イメージ）

医師確保計画の記載事項

【医師派遣】

地域ごとに派遣が必要な医師の人数の決定

【医学部】

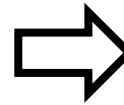
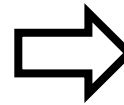
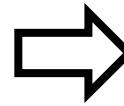
医育大学における地域枠、地元枠の設定目標の決定

【臨床研修】

臨床研修病院の指定、臨床研修病院ごとの定員設定に当たっての方針の決定

【専門研修】

専門研修基幹病院の認定、専門研修基幹病院ごとの定員設定に当たっての地域医療への配慮の意見の決定



地域医療対策協議会の協議事項

医師派遣の具体的な実施方法の調整

（どの病院からどのような医師を何人派遣するか等）

地域枠、地元枠の具体的な人数の調整

（どの大学に何人の枠を設定するか等）

具体的な指定病院や定員数の調整

（どの地域のどの病院を臨床研修病院に指定するか、何人の定員枠を設定するか等）

具体的な認定病院や定員数の調整

（どの地域のどの病院を専門研修基幹病院に認定するか、何人の定員枠を設定するか等）

<参考> 障害福祉政策に関する審議会／協議会の関係について

審議会

(呼称: 障害者施策審議会 等)

法定事務: 都道府県障害者計画／都道府県障害福祉計画の策定・変更への意見。障害者に関する施策の総合的かつ計画的な推進に必要な事項等の調査審議、その施策の実施状況の監視。

構成員: 関係行政機関の職員、市町村の長、学識経験者、障害者団体、事業従事者など

協議会

(呼称: 障害者自立支援協議会 等)

法定事務: 地域の支援体制の課題について情報共有。関係機関等の連携の緊密化。(努力義務として、都道府県障害福祉計画策定に当たっての意見聴取)

構成員: 関係機関、関係団体、障害者等・その家族、障害者等の福祉・医療・教育又は雇用に関連する職務従事者、その他の関係者

都道府県障害福祉計画の策定事項

義務

- ・障害福祉サービスの提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・障害福祉サービスの必要な量の見込み
- ・相談支援の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・相談支援の必要な量の見込み
- ・地域生活支援事業の提供体制の確保に係る目標に関する事項
- ・地域生活支援事業の種類毎の実施に関する事項
(事業内容、必要な量の見込み、見込量確保のための方策等) 等

努力義務

- ・障害福祉サービスの必要な見込量の確保のための方策 等
例) 事業者に対する新規事業算入・サービス対象者拡充の働きかけ 等
- ・地域相談支援の必要な見込量の確保のための方策
- ・相談支援に従事する者の確保又は資質の向上のために講ずる措置 等
例) 相談支援従事者・サービス管理責任者研修の実施による相談支援専門員の確保、相談支援体制の状況把握・評価 等
- ・関係機関との連携に関する事項
例) 医療と福祉の関係者の連携の促進、地域生活への移行状況把握・評価 等

都道府県自立支援協議会の協議事項(例)

- ・都道府県全域における障害者の支援体制に係る課題整理と資源の開発
- ・都道府県相談支援体制整備事業におけるアドバイザーの活用・配置の検討
- ・基幹相談支援センターの設置促進に向けた検討 等

- ・相談支援従事者研修・サービス管理者責任者研修の年間計画・研修カリキュラム
- ・各研修講師等の推薦・選任
- ・市町村の相談支援の活動状況の共有 等

- ・保健所、市町村の基幹相談支援センター等の役割分担に関する協議
- ・専門的分野における支援方策について情報や知見を共有
- ・精神障害者の地域生活支援に関する協議 等

③ 都道府県における効果的な医師派遣等の実施に向けた見直しについて

地域医療支援事務

- 医療法第30条の25において、都道府県は、
 - ・ 医師の確保動向等の調査・分析
 - ・ 医療機関等からの医師の確保に関する相談対応、情報提供、助言その他の援助
 - ・ 医師、医学部生等に対する就業・キャリア相談対応、情報提供、助言その他の援助
 - ・ 医師に対する研修等能力開発・向上に関する相談対応、情報提供、助言その他の援助
 - ・ その他必要な支援を行うこととされている（努力義務）。

- 現在、各都道府県では、地域医療支援センターにおいて、上記の事務を行っている。
（平成28年4月時点で、全都道府県において地域医療支援センターを設置済）

現行の地域医療支援センターの規定

地域医療支援センター

医療法(抄)

第三十条の二十五 都道府県は、地域医療対策を踏まえ、地域において必要とされる医療を確保するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院及び診療所における医師の確保の動向その他の地域において必要とされる医療の確保に関する調査及び分析を行うこと。
 - 二 病院及び診療所の開設者、管理者その他の関係者に対し、医師の確保に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 三 就業を希望する医師、学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)第一条に規定する大学の医学部において医学を専攻する学生その他の関係者に対し、就業に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 四 医師に対し、医療に関する最新の知見及び技能に関する研修その他の能力の開発及び向上に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
 - 五 前各号に掲げるもののほか、病院及び診療所における医師の確保を図るために必要な支援を行うこと。
- 2 都道府県は、前項各号に掲げる事務のほか、医師について職業安定法(昭和二十二年法律第百四十一号)第二十九条第一項の規定により無料の職業紹介事業を行うこと又は医業について労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号)第五条第一項の許可を受けて労働者派遣事業を行うことができる。
- 3 都道府県は、第一項各号に掲げる事務及び前項に規定する事務(次項及び次条において「地域医療支援事務」という。)の全部又は一部を厚生労働省令で定める者(※地域医療支援事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として、都道府県知事が認めた者)に委託することができる。
- 4 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は地域医療支援事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、地域において必要とされる医療を確保するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。
- 5 第三項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

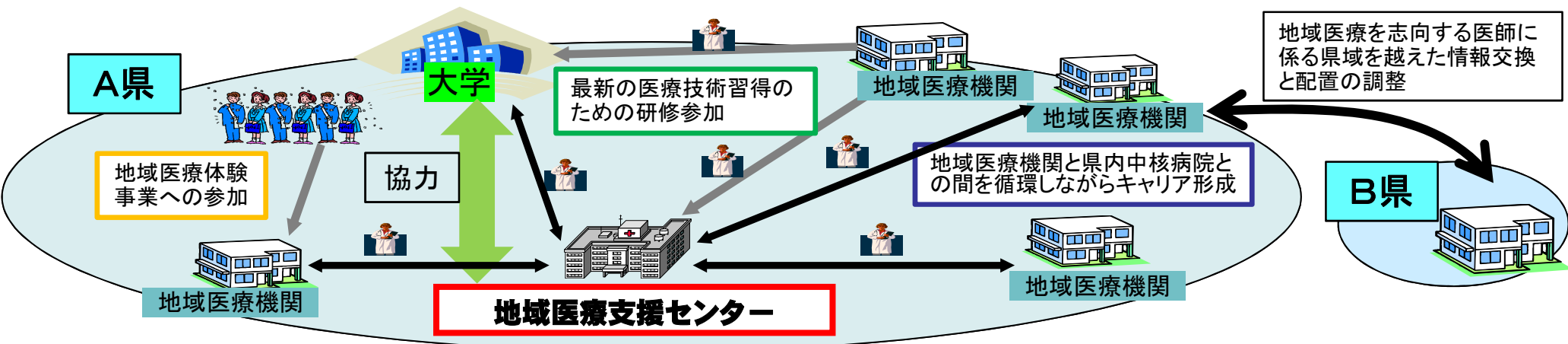
➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

運営委員会

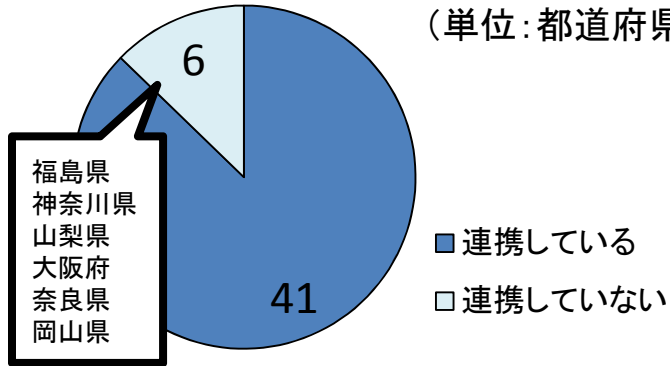
- 地域の医療関係者が参画しセンターの運営方針等を検討する場
- 構成
大学、関係医療機関、医師会、市町村、保健所等の代表者等

- 平成28年4月現在、すべての都道府県に地域医療支援センターが設置されている。
(設置場所: 都道府県庁(21都道府県)、大学病院(9県)、都道府県庁及び大学病院(13県)、その他(4府県)(平成28年7月時点))
- 平成23年度以降、都道府県合計4,530名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成28年7月時点)

地域医療支援センターと大学医局の連携状況

地域医療支援センターと大学医局の連携状況

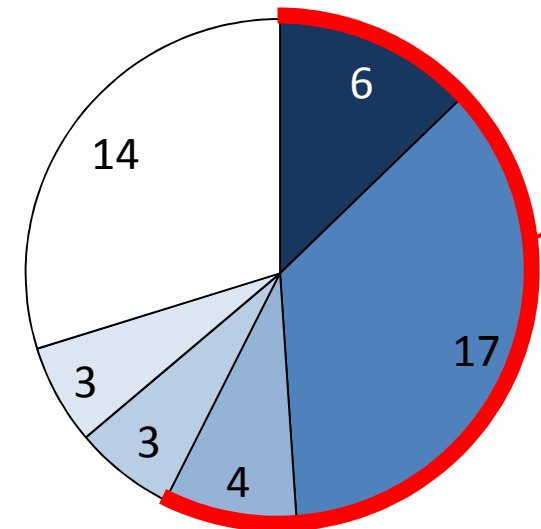
(単位: 都道府県)



- 都道府県によっては、地域医療支援センターと大学医局の連携が行われていないところがある。
- 地域医療支援センターの業務を大学(医学部・付属病院)に委託している場合でも、修学資金貸与医師の派遣先の調整やキャリア形成プログラムの策定において、都道府県の意見が反映されない場合がある。

※平成29年7月厚生労働省調査

地域医療支援センターの業務の委託状況



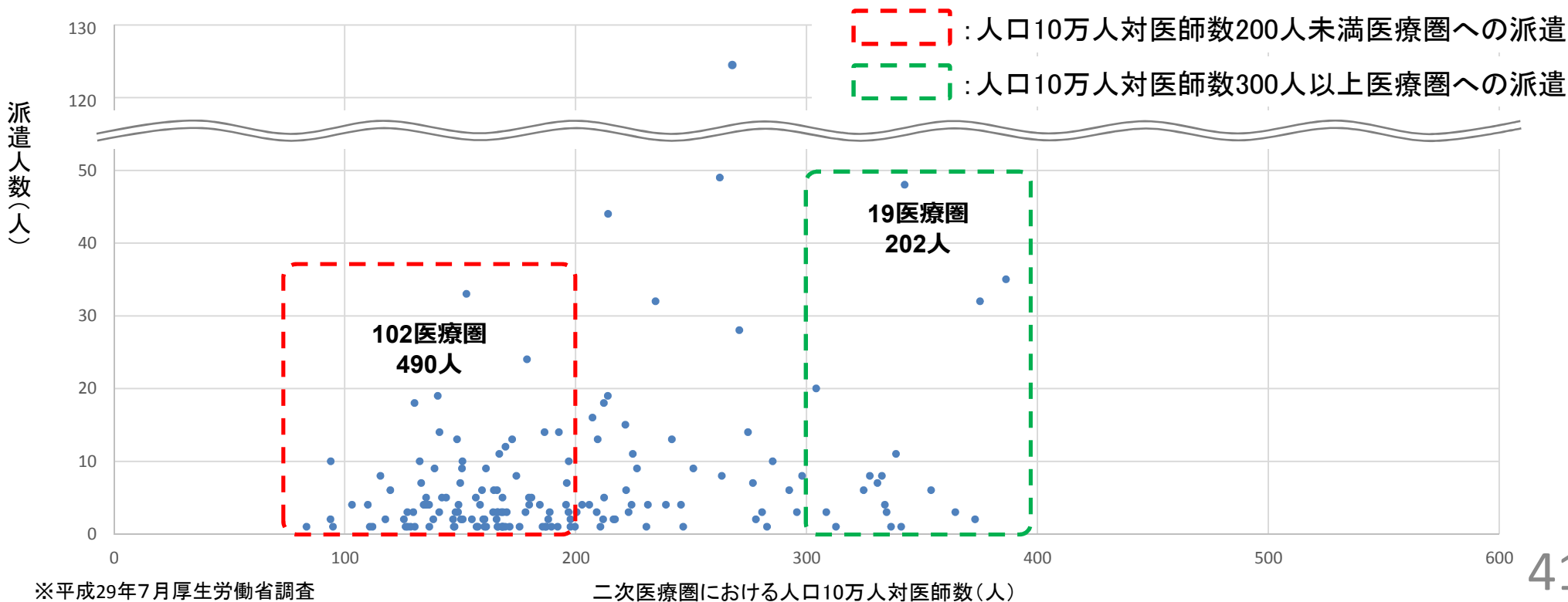
大学医局への都道府県の意見の反映状況 (ふきだし内の県名は反映されない都道府県名)

委託先等	都道府県数	大学医局への都道府県の意見が反映される都道府県数			
		修学資金貸与医師の派遣先の調整		キャリア形成プログラムの策定	
業務全体を大学に委託	6	4	21 (全27県中)	4	21 (全27県中)
業務の一部を大学に委託	17	14	宮城県 山形県 福井県 山梨県 三重県 長崎県	15	宮城県 山形県 山梨県 三重県 徳島県 宮崎県
業務を大学含む複数機関に委託	4	3		2	
業務全体を大学以外に委託	3	2	17 (全20県中)	2	17 (全20県中)
業務の一部を大学以外に委託	3	2	千葉県 大阪府 福岡県	3	大阪府 福岡県 佐賀県
都道府県直営	14	13		12	

地域医療支援センターによる修学資金貸与者の派遣調整の実績について (全体、平成27年4月～29年7月実績)

- 平成27年4月以降、修学資金貸与者が派遣されたのは全国162の二次医療圏で計1,208人。
- このうち、相対的に医師が少ない二次医療圏(人口10万人対医師数が200人未満)に派遣されたのは、102医療圏で490人。
- 一方、人口対医師数が200人以上の二次医療圏に派遣されたのは60医療圏で718人、人口対医師数が300人以上の二次医療圏に派遣されたのは19医療圏で202人と、相対的に医師が多い地域への派遣も実施されている。
(※人口10万人対医師数の全国平均は233.6人(平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査))

全体 (公立医療機関+公的医療機関+民間医療機関等)



地域医療支援センターによる修学資金貸与者の派遣調整の実績について

(派遣先医療機関の設置主体者別、平成27年4月～29年7月実績)

○ 直近3カ年の実績では、公立医療機関への派遣が多くなっている。

公立医療機関

人口10万人対医師数200人未満医療圏への派遣実績は**83医療圏、356人**

(全体では124医療圏、693人)

公的医療機関 (公立医療機関を除く)

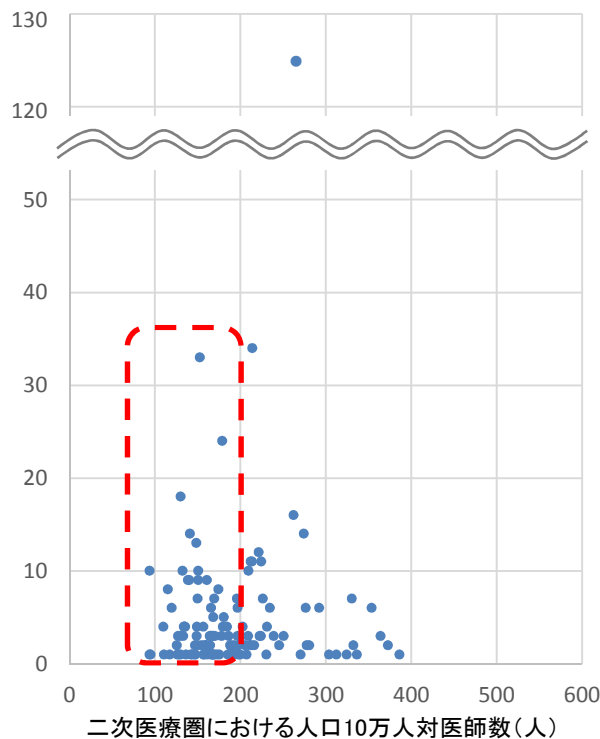
人口10万人対医師数200人未満医療圏への派遣実績は**32医療圏、116人**

(全体では73医療圏、485人)

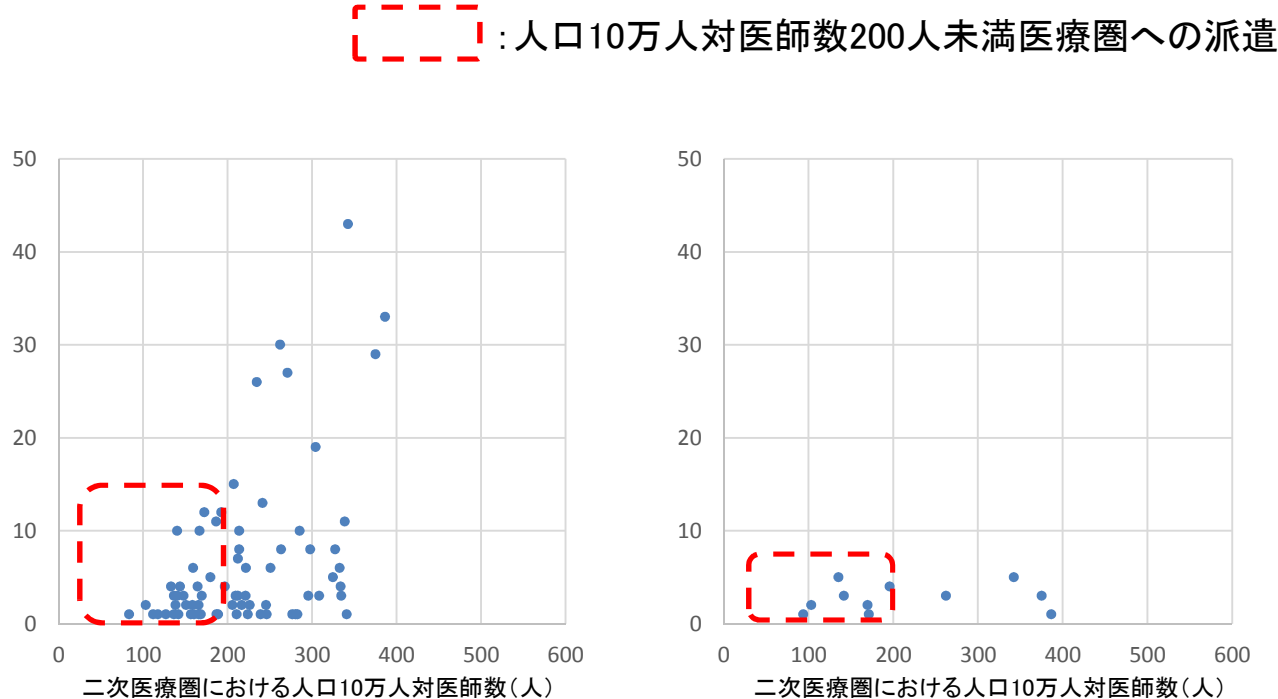
民間医療機関等

人口10万人対医師数200人未満医療圏への派遣実績は**7医療圏、18人**

(全体では11医療圏、30人)



(参考)へき地医療機関に占める公立施設数
へき地拠点病院 164/313施設(52.4%)



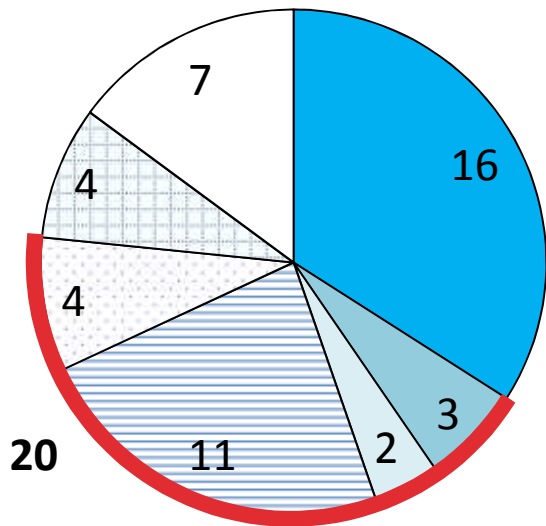
(参考)へき地医療機関に占める公的施設数
へき地拠点病院 37/313施設(11.8%)

(参考)へき地医療機関に占める民間等施設数
へき地拠点病院 112/313施設(35.8%)
※うち、社会医療法人 16施設

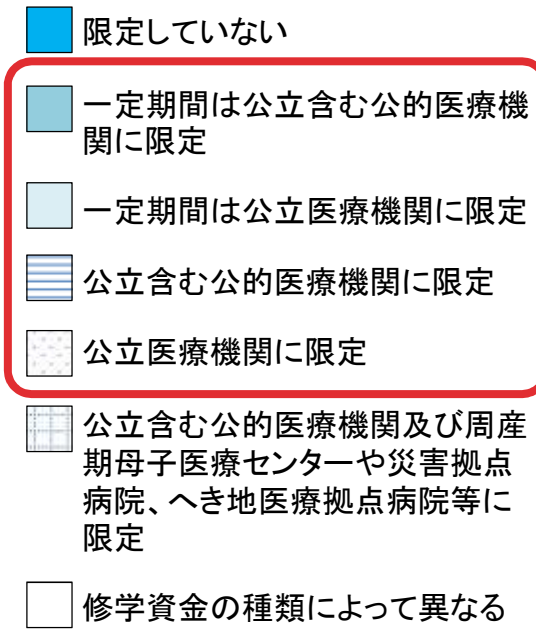
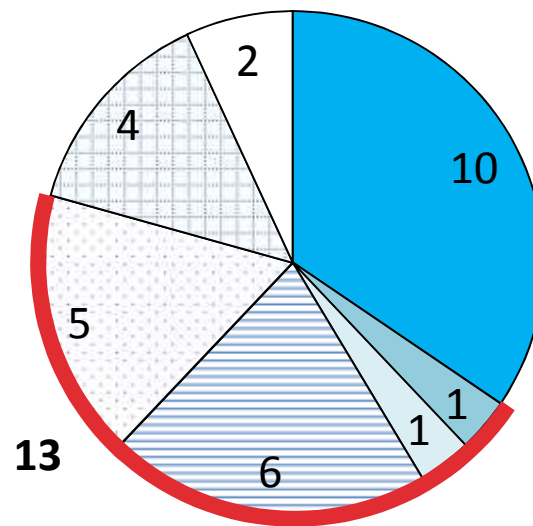
修学資金の貸与条件（勤務先医療機関の開設主体）

修学資金の貸与条件（就業義務年限における勤務先医療機関の開設主体）（単位：都道府県）

全体（地域医療介護総合確保基金
以外の財源を含む）
（47都道府県）



地域医療介護総合確保基金を
活用する都道府県のみ
（29都道府県）



【公的・公立医療機関に限定する理由】

- ・修学資金の一部を市町村が負担しているため。
- ・公立医療機関が地域の救急医療等を担っており、医師確保の優先順位が高いため。
- ・公費によって養成する医師であり、公益目的で設置されている医療機関の医師不足解消や、地域（市町等）のニーズに応じて従事・貢献する医師の確保を最優先とするため。
- ・離島・へき地には公的医療機関しかないため。

キャリア形成プログラムについて

(「地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業の取扱いについて」(平成29年2月14日医政地発0214第1号・医政医発0214第1号)より抜粋)

1. 定義

地域医療に従事する医師のキャリア形成上の不安解消、医師不足地域・診療科の解消を目的として、都道府県(地域医療支援センター等)が主体となり策定された医師の就業に係るプログラム。

2. 留意事項

プログラムの策定に当たっては、キャリア形成の当事者である医学生及び医師、並びに医師確保等に関わる地域の関係者が加わって策定することが必要。

また、プログラムは医師不足地域・診療科の解消等を図る観点から、都道府県医療審議会や地域医療対策協議会等の医療計画に関係する会議等(都道府県議会における条例制定のための審議を含む。)において、就業義務年限のうち最低限何年間どの地域や診療科で勤務するなどの医師のローテーションに係る配置方針を決めた上で、当該方針を踏まえて具体的に策定することが必要。

3. 記載すべき内容

- ・プログラム全体の就業義務年限
 - ・就業先となる地域や、医療機関の規模等ごとにグループ化された医療機関群(具体的な地域や医療機関名を含む。)
 - ・医療機関群ごとの就業期間
 - ・取得可能な専門医等の資格や習得可能な知識・技術(上部消化管内視鏡等)
 - ・出産・子育て期間は就業義務年限を中断することができる等の配慮事項
- など必要な情報が明示され、明示された選択肢の中から対象者が具体的な就業先等を選択できるもの

参考 地域特別枠卒業者の基本ローテーション

●6年間修学資金の貸与を受けた場合 → 9年間の場合の業務従事期間

年 数	業務従事期間 (最長9年間)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
ローテーション病院群	1・2群 臨床研修		1・2・3群							
			3群の病院を最低1年							
9年間のうち、3群の病院を最低3年										

※3～6年目に3群の病院を最低1年勤務かつ
9年間のうち、3群の病院を最低3年間勤務。

【徳島県内の公的医療機関等】

1群病院：県立中央病院，徳島市民病院，徳島赤十字病院，徳島県鳴門病院，
吉野川医療センター，阿南 中央病院，阿南共栄病院，阿波病院

2群病院：徳島大学病院

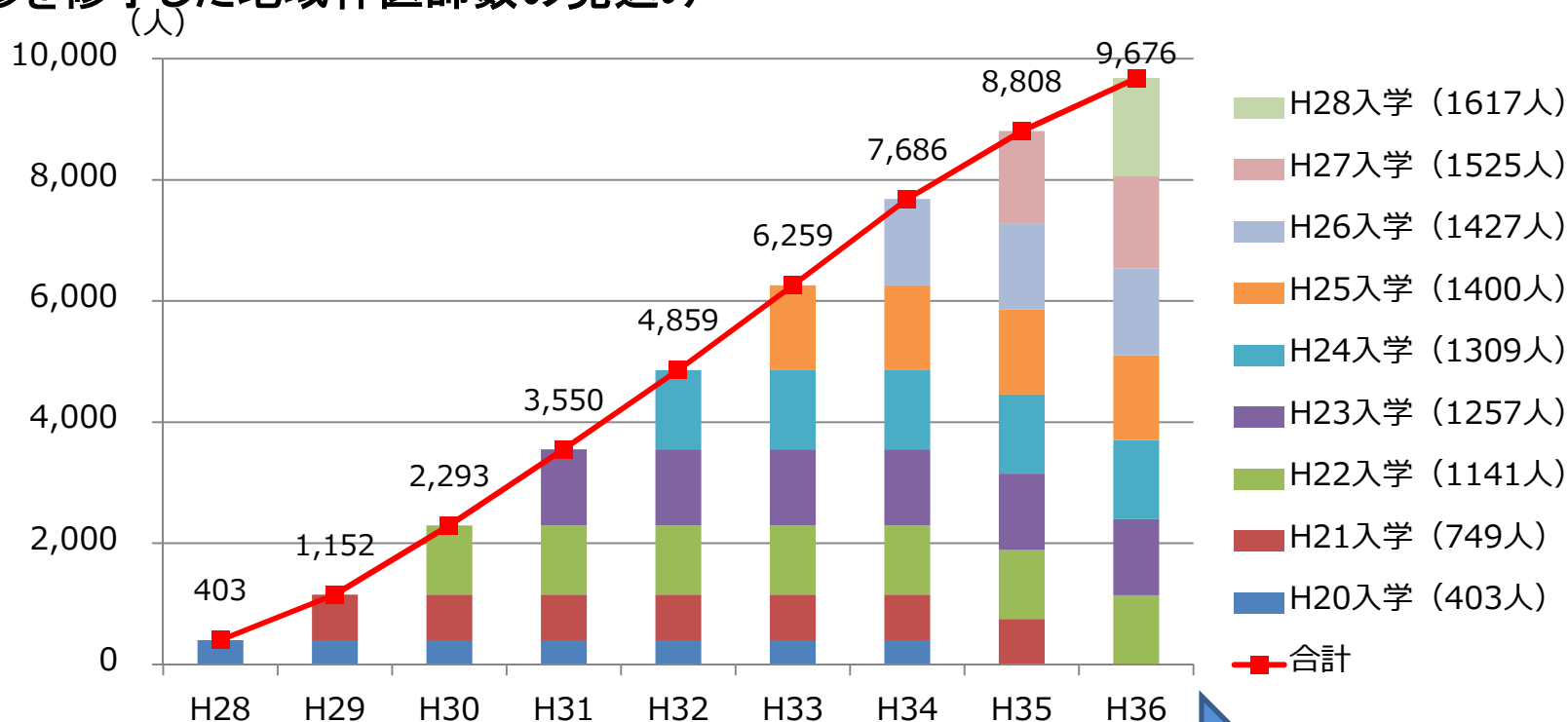
3群病院：県立海部病院，県立三好病院，つるぎ町立半田病院

- ・業務を最長で**3年間中断**し、国内外での留学・研修等が可能
- ・下記条件を満たし、知事が特別に認めた場合はさらに**4年間の中断**が可能
 - ①自身の医学的知識・能力の向上に役立つ進学等であること
 - ②加算期間中の研修計画等県が別に定める様式を提出すること
 - ③最低**1年間の3群勤務**をしていること

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み

- 平成20年度以降の医学部の臨時定員増等による地域枠での入学者が順次卒業し、臨床研修を終え、地域医療に従事し始めている。
- 今後、こうした地域枠医師が順次臨床研修を終え、地域医療に従事する医師が増加することに伴い、地域医療支援センターの派遣調整の対象となる医師の増加が見込まれる。

臨床研修を修了した地域枠医師数の見込み



今後、地域医療に従事する医師が順次増加

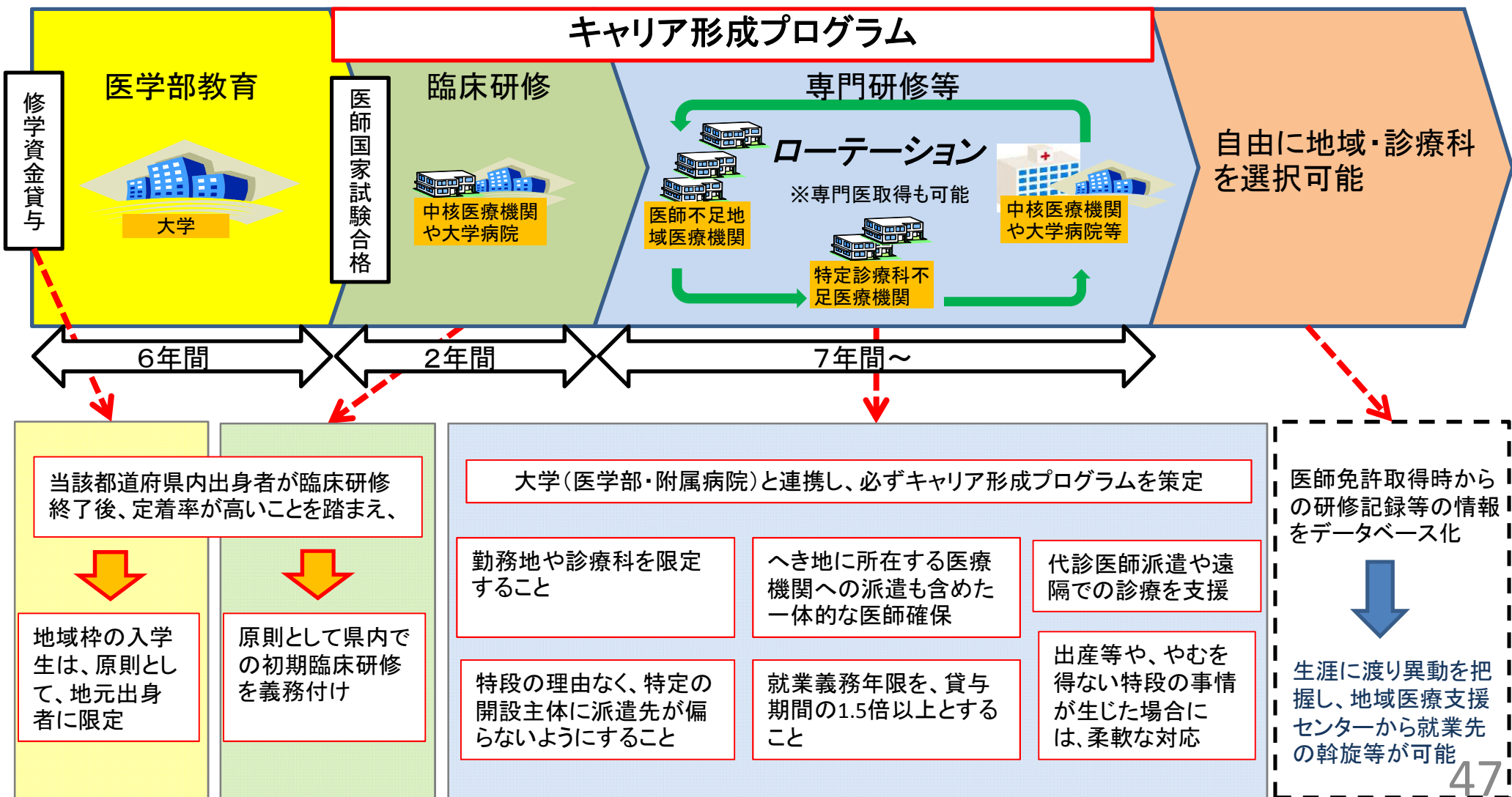
※ 地域枠（地域医療に従事する医師を養成することを主たる目的とした学生を選抜する枠であり、奨学金の有無を問わない。）の人数については、文部科学省医学教育課調べ。

全体の数には様々な条件による地域枠の医師数が含まれているが、ここでは一律に、卒業後9年目まで地域医療に従事する義務があると仮定し、義務年限終了以後は累積人数から除外して、単純に累積医師数を見込んだ。また、留年・中途離脱等は考慮していない。

キャリア形成プログラム等を通じた医師偏在対策

○ 第7次医療計画(H30～35年度)から、地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与やキャリア形成プログラム等について、以下のような改善を促進。

(※)「医療計画について」の一部改正について(平成29年7月31日付け厚生労働省医政局長通知)

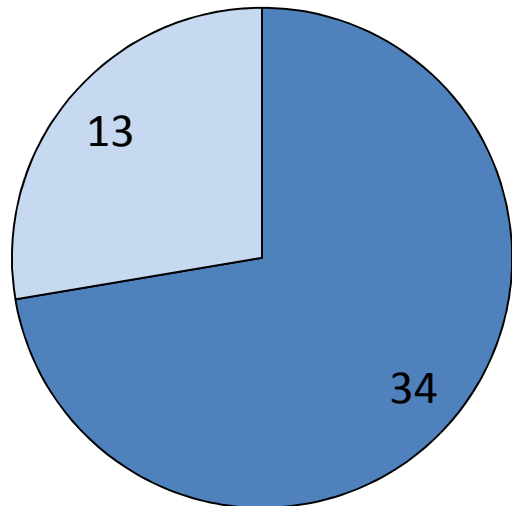


キャリア形成プログラムの策定状況

- キャリア形成プログラムを未策定の都道府県が13あり、そのうち5県では今後の策定予定が未定、2県では策定予定が平成31年度以降となっている。
- キャリア形成プログラムを策定している都道府県でも、策定本数が1本のみである都道府県が12存在する。

主に地域枠医師を対象とした キャリア形成プログラムの策定状況 (単位:都道府県)

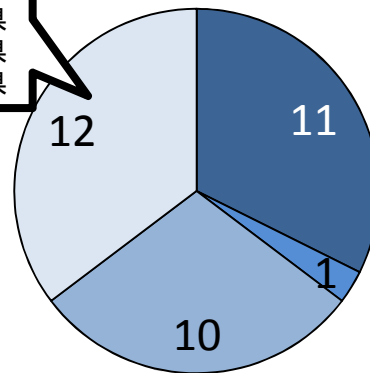
- キャリア形成プログラムを策定済
- 未策定



策定済みの都道府県の キャリア形成プログラム策定本数

(単位:都道府県)

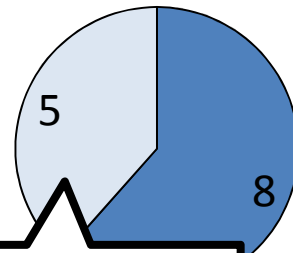
- 山形県 東京都
- 石川県 福井県
- 長野県 京都府
- 兵庫県 岡山県
- 広島県 香川県
- 熊本県 大分県



- 10本以上
- 5~9本
- 2~4本
- 1本

未策定の都道府県の 今後の策定見込み

(単位:都道府県)

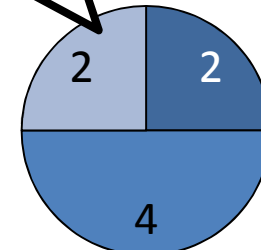


- 宮城県 神奈川県
- 富山県 高知県
- 福岡県

- 今後策定予定
- 未定

今後策定予定のキャリア形成 プログラム適用予定年度

(単位:都道府県)



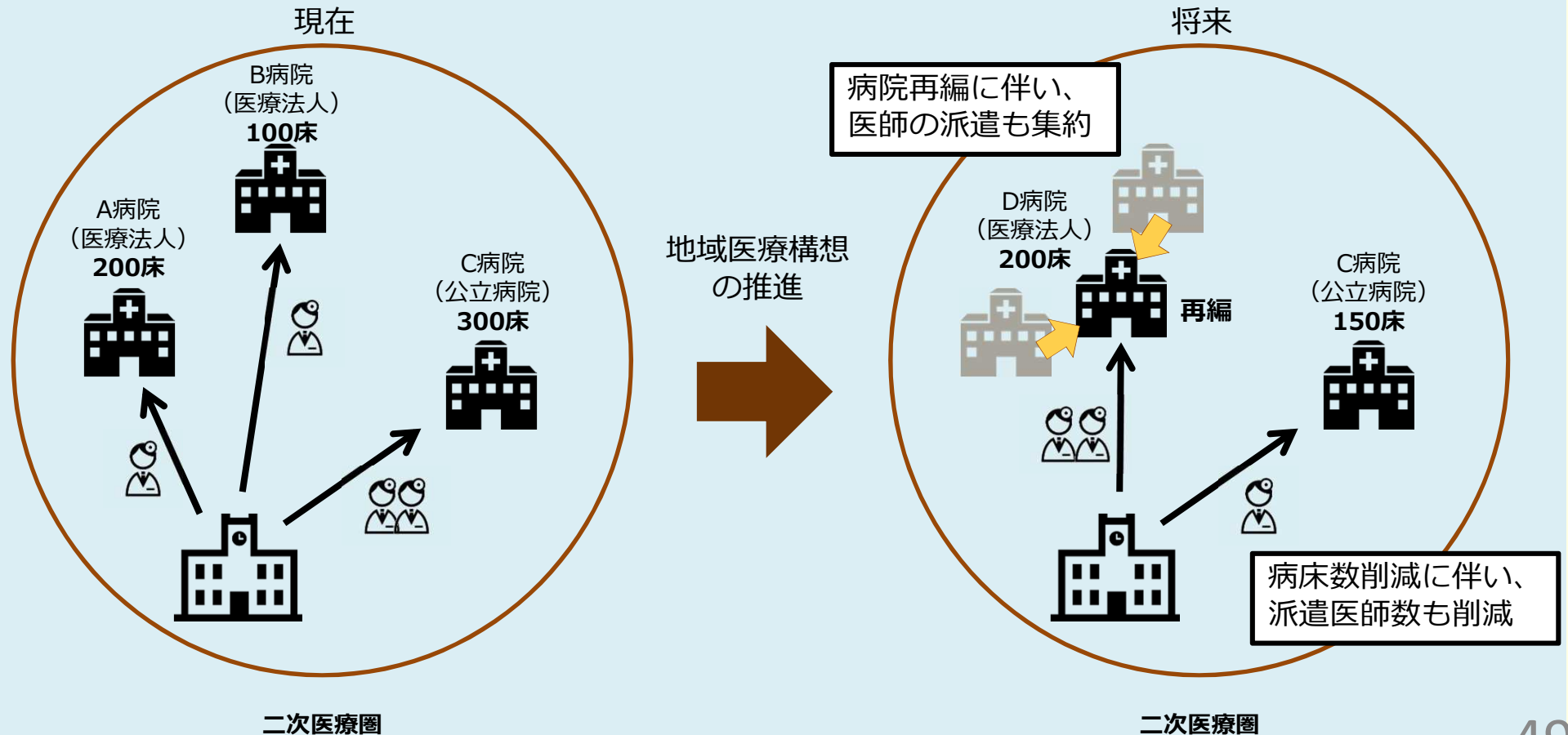
- 埼玉県 山梨県

- 29年度中
- 30年度
- 31年度以降

地域医療構想との関係

- 今後、地域医療構想に基づく医療機能の分化・連携が進むことを踏まえ、地域医療支援センターによる医師の派遣についても、これと整合的に行うことが必要である。

【地域医療構想と統合的な医師派遣のイメージ】



現状の課題（まとめ）

- 都道府県によっては、地域医療支援センターと大学医学部・大学病院の連携が十分に行われていない。
- キャリア形成プログラムが未策定である都道府県や、策定内容が不十分な都道府県が存在する。
- 修学資金貸与医師が、公立病院・公的病院などに偏って派遣されている等、医師派遣の方針の整理が必要。
- 地域医療構想の推進と医師派遣の方針の関係が未整理。

見直しの方向性



- 今後、地域医療支援センターが派遣調整を行う地域枠等の医師の数が増加することを踏まえれば、都道府県の行う地域医療支援事務の実効性を強化することが必要である。
- このため、以下のような見直しを行うことが適当ではないか。
 - ・ 都道府県が地域医療支援事務を行うに当たって、必ず大学医学部・大学病院との連携の下に行われるよう、地域医療対策協議会における協議に基づいて実施
 - ・ 特に、医師の派遣先の決定に当たって、地域医療対策協議会での協議を経ることにより、理由なく公立病院・公的病院などに派遣先が偏らないようにする、地域医療構想との整合性を確保するなど、医師派遣の方針を整理・明確化
 - ・ さらに、今後増加する地域枠の医師については、地域医療対策協議会での協議を経て、都道府県主体で派遣方針を決定することを明確化
 - ・ 全ての都道府県でキャリア形成プログラムを策定することを徹底
 - ・ 派遣医師の負担軽減のための援助（適切な休暇取得や能力開発等が可能な労働条件の確保等）を地域医療支援事務において行うことを明確化

地域医療支援事務の実施のイメージ

都道府県医療審議会

役割

医療法の規定により権限に属する事項や、都道府県知事の諮問に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保に関する重要事項を調査、審議

構成員

医師、歯科医師、薬剤師、患者代表及び学識経験者

【医師確保計画】

- 都道府県内における医師の確保方針
- 都道府県内において確保すべき医師数の目標
- 目標の達成に向けた各種施策
 - ・ 医師が少ない地域に対する医師派遣の在り方
 - ・ 医師養成課程(医学部、臨床研修、専門研修)を通じた医師の地域定着策 等

具体的な実施方法等
の協議・調整

地域医療対策協議会

役割

都道府県が具体的な医師確保対策等を実施するに当たり、その実効性を高めるための「協議の場」

構成員

医師確保対策上、主要な役割を果たす関係者

協議事項
(例)

医師派遣等

医師派遣の具体的な実施方法

へき地の医師確保のための具体的な調整

医師養成関係

地域枠・地元枠の具体的な設定

臨床研修施設の定員に関する調整

専門医の配置に関する調整

協議結果に基づく
実際の事務(※)の実施

地域医療
支援センター

※医師の派遣先の調整、研修会の実施 等

医療勤務環境改善支援事務

- 平成26年医療法改正により、医療勤務環境改善支援事務が規定され、都道府県は、
 - ・ 病院又は診療所の医療従事者の勤務環境改善に関する相談対応、必要な情報提供、助言その他の援助
 - ・ 病院又は診療所の医療従事者の勤務環境改善に関する調査・啓発活動
 - ・ その他必要な支援を行うこととされている（努力義務）。

- 現在、全都道府県に医療勤務環境改善支援センターが設置され、同法に基づく医療従事者の勤務環境改善の支援が行われている。

医療勤務環境改善支援センターについて

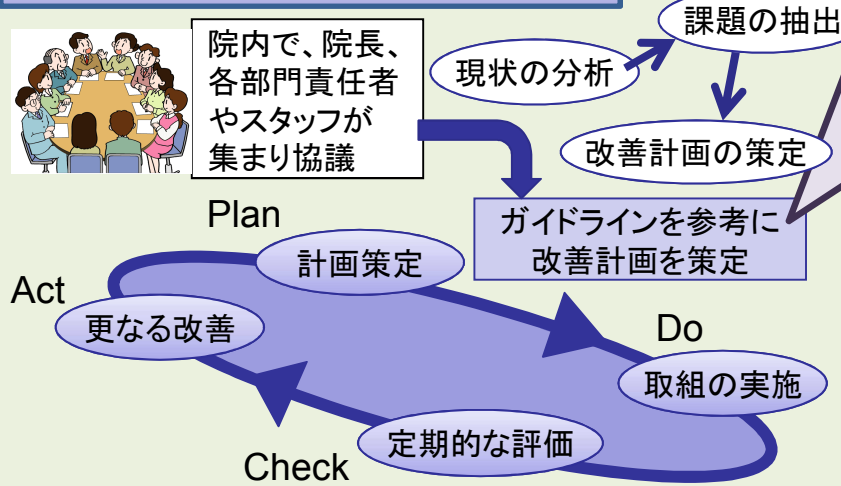
- 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、「医療勤務環境改善支援センター」を設置し、個別の医療機関における勤務環境改善の取組を支援している。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



➤ 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）

➤ 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

➤ 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と
医療経営アドバイザー（医療経営コンサルタント等）が
連携して医療機関を支援

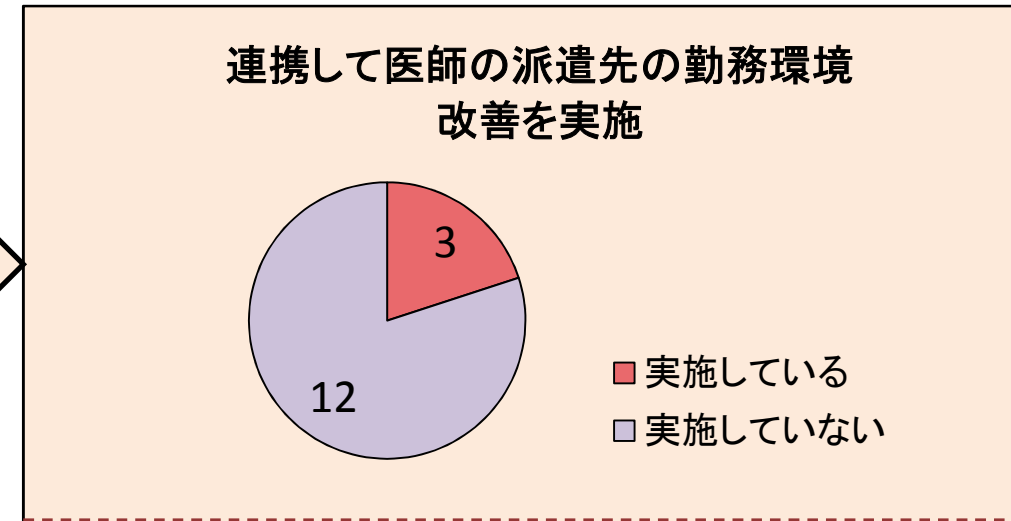
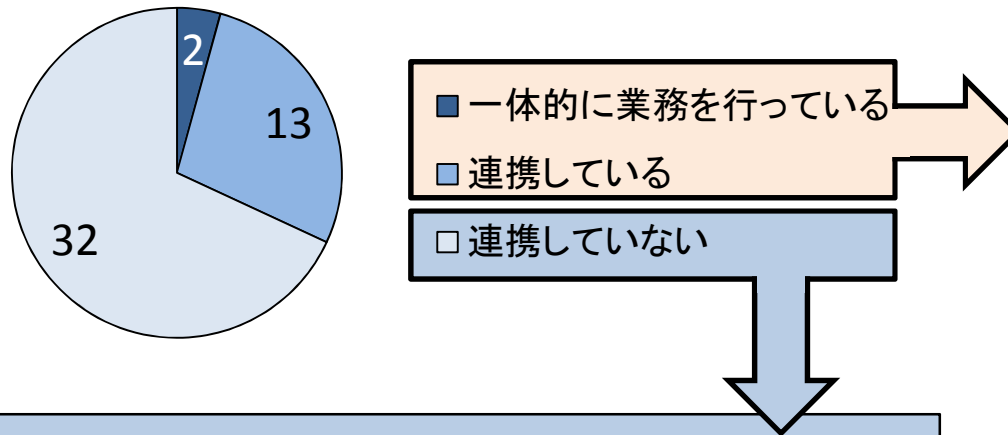
➤ センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体
（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、
薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医療
経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターの連携状況

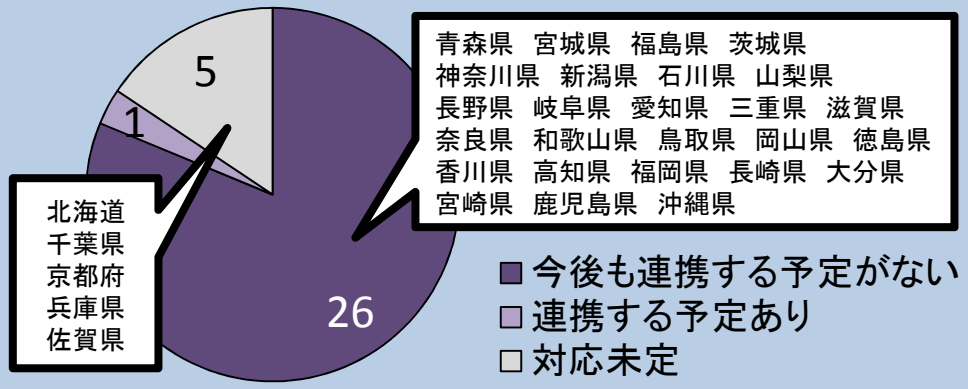
○ 地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターがそもそも連携していない都道府県が多く存在する。

※平成29年7月厚生労働省調査

地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターの連携状況 (単位: 都道府県)



連携していない都道府県における今後の連携予定 (単位: 都道府県)



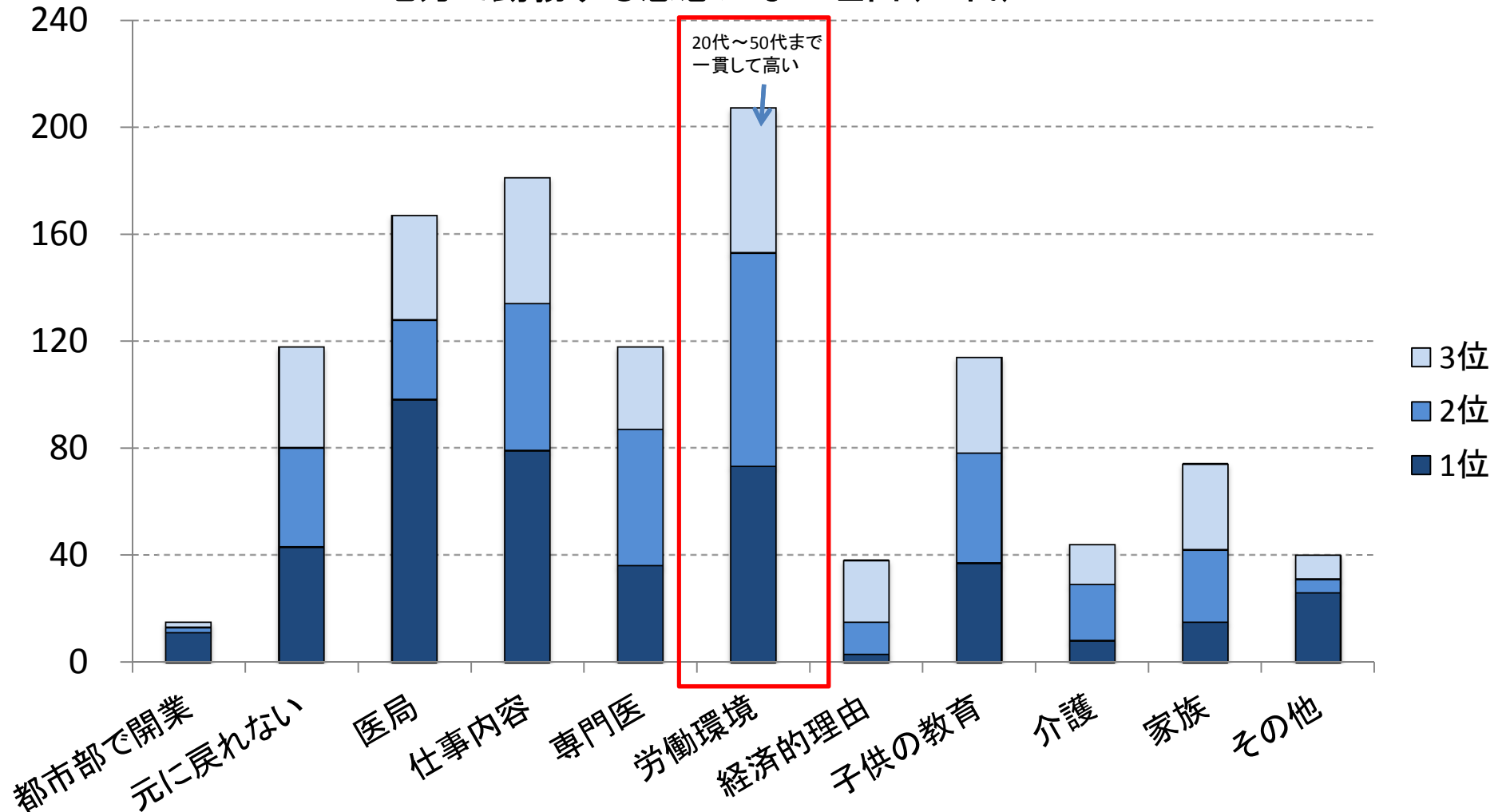
○ その他の連携例

- ・ 医療勤務環境改善支援センターの会議の事務局に地域医療支援センター（県）の職員が入り、情報共有
- ・ 医療勤務環境改善支援センターの活動について地域医療支援センターに諮問
- ・ 医師確保に取り組む医療機関に対し、医療勤務環境改善支援センターが実施する支援の内容について重点的な広報や、勤務環境改善をテーマとしたセミナーへ参加の呼びかけを実施
- ・ 同一の課内で適宜情報共有を図りながら業務遂行

地方勤務に対する医師の意向と労働環境について

○ 医師が地方で勤務する意思がない理由の上位に、「労働環境に不安があるため」が挙げられている。これは20代～50代まで一貫した傾向となっている。

地方で勤務する意思がない理由(20代)



(出典) 医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査

(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)

現状の課題（まとめ）

- 平成28年度の厚生労働省の調査によると、「地方で勤務する意思がない理由」として、全世代を通じて「労働環境への不安」が掲げられており、医師の偏在解消のためには、へき地等の医師が少ない区域における勤務負担の軽減を行うことが必要。
- しかしながら、現在、多くの都道府県では、医師の派遣調整を行う地域医療支援センターと、医療勤務環境改善支援センターの連携が十分に行われていない。



見直しの方向性

- 都道府県において、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターが連携し、医師の派遣に先立って派遣先となる医療機関の勤務負担の軽減が図られるよう、医師の働き方改革に関する検討会における検討状況も踏まえつつ、制度上の工夫を検討すべきではないか。

④ 医師偏在の度合いについて

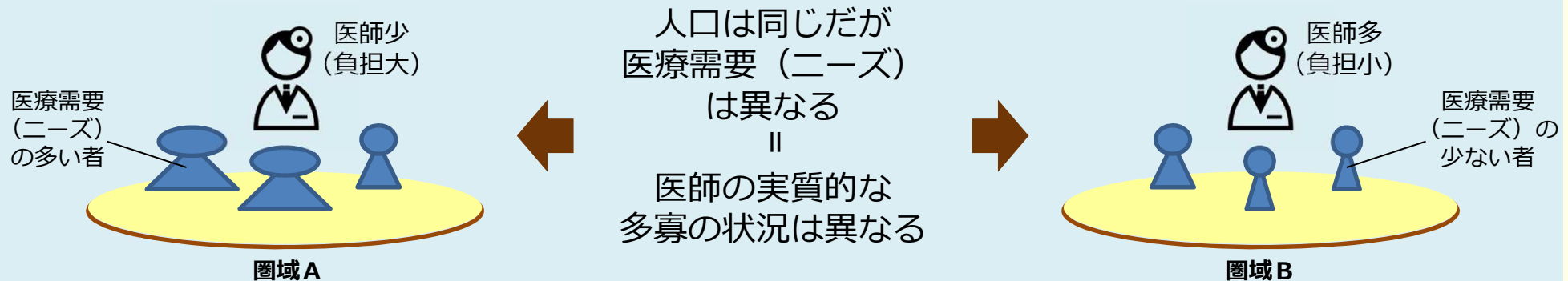
医師偏在の度合いに応じた医師確保計画の実効性の確保について

- 都道府県の策定する医師確保計画の実効性を確保するため、一定の圏域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な、医師偏在の度合いを示すこととしてはどうか。
- 医師偏在の度合いを示すに当たっては、例えば、次に掲げる要素について、考慮するべきではないか。
 - ・ 医療需要（ニーズ）
 - ・ 将来の人口・人口構成の変化
 - ・ 医師偏在の度合いを示す単位（区域、診療科、入院／外来）
 - ・ 患者の流出入
 - ・ 医師の年齢分布
 - ・ へき地や離島等の地理的条件 等

医師偏在の度合いに関する基本的考え方

考慮すべき要素①：医療需要（ニーズ）

- 現在、地域ごとの医師数の比較には、人口10万人対医師数が一般的に用いられている。
- しかしながら、地域ごとの医師の多寡を比較するためには、単に人口のみを考慮したのでは、例えば、高齢者が多く医療需要（ニーズ）が多い地域と、若年層が多く医療需要（ニーズ）が少ない地域に同数の医師がいた場合に、両地域に医師偏在は生じていないという評価になる等、地域で必要とされる医療の特性を十分に反映することができない。
- より実態に即した医師の偏在状況を評価するため、「人口構成等に基づく地域内の医療需要（ニーズ）に対して、どの程度の数の医師が存在するか（医療需要（ニーズ）に対する医師数）」（=現場医師の実質的な多寡）を評価することとしてはどうか。

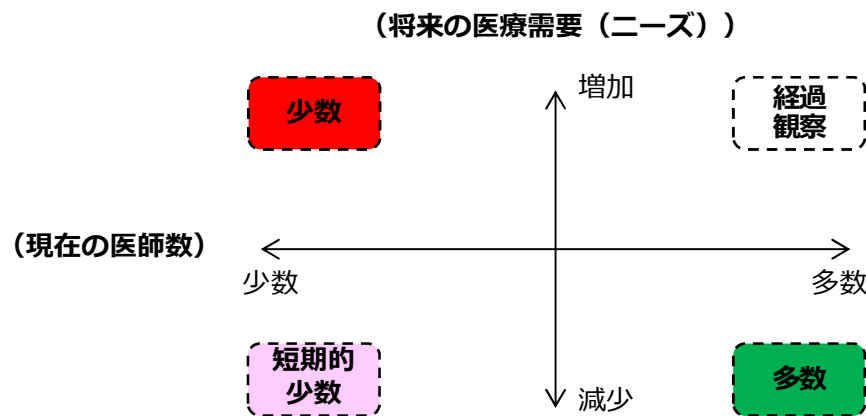


医師偏在の度合いに関する基本的考え方

考慮すべき要素②：将来の医療需要（ニーズ）の変化

- 地域の医療需要（ニーズ）は、人口構成の推移等によって変動するため、それに応じて、医師の偏在の状況も変動していくこととなる。
- 現時点での医師偏在の度合いを示すことと併せて、将来（2025年時点）における医療需要（ニーズ）についても評価すれば、将来にわたっての地域ごとの特性を見据えた医師偏在対策の議論が可能となるのではないか。

現在と将来の状況に基づく地域の特性把握



- ・ 現在、医師数が少ない区域について、将来にわたって医師が少ないままであるのか、将来的に医師が増加するのかが、医療需要（ニーズ）の見込みに基づき明らかとなれば、医師確保対策の優先順位の判断を行うことが可能となる。

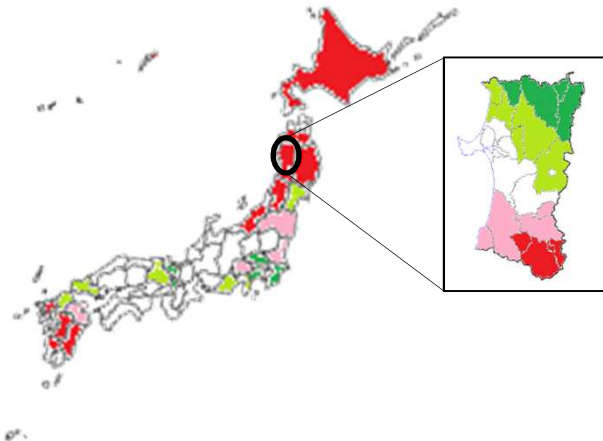
医師偏在の度合いに関する基本的考え方

考慮すべき要素③：設定単位（区域）

- 医療需要（ニーズ）に対応する医師数を判断する医師偏在の度合いを示す単位は、既存の医療施策において活用されている圏域や、既存の統計等から得られる情報に基づいて設定可能な圏域も考慮して設定すべきではないか。

（例）二次医療圏：自然的条件（地理的状况等）及び社会的条件（日常生活の需要の充足状況、交通事情等）を考慮して、一体の区域として一般的な医療提供体制を確保すべき単位として設定される区域

- 県内の一定の圏域同士を比較して医師が少ない地域があっても、全国的に見ると県全体が医師の比較的多い県である場合などが考えられることから、県内の医師偏在と県間（全国ベース）の医師偏在の双方を、統一的に判断できるようにすべきではないか。



- ・ そもそも県全体として医師が少ないことが明らかになれば、県内の偏在解消だけでなく、県全体としての医師確保に注力する必要があると判断できる。

⇒ 臨床研修や専門研修の都道府県別定員設定の際に配慮 等

※画像は説明のための例示であり、実際の状況を示すものではない。

考慮すべき要素④：設定単位（診療科）

- 圏域内の全体の医師数は確保されていても、診療科別にみると医師が少ない状況も考えられることから、医師全体の偏在の度合いに加え、診療科ごとの偏在の度合いについても示すことが適当ではないか。
- しかし、現時点では医療行為の内容と標榜科を厳密に対応させることが困難であることから、例えば、まずは特に医師の確保が必要と考えられる5事業関連の診療科のうち、標榜科と医療行為の内容の関係が明確な小児科・産科について、個別に偏在の度合いを示すことなどが考えられるのではないか。

診療科別の考え方のイメージ

【小児科】

- ・ 15歳未満の患者の医療需要（ニーズ）を考慮することにより、算出可能。

【産科】

- ・ 自然分娩件数、帝王切開・切迫早産等の医療需要（ニーズ）を考慮することにより、算出可能。

- これ以外の診療科（5事業関連の診療科の1つである救急医療も含む）については、今後のデータ収集の状況も踏まえつつ、引き続き検討していくことが適当ではないか。

医師偏在の度合いに関する基本的考え方

考慮すべき要素⑤：設定単位（入院／外来）

- 地域によっては、入院医療と外来医療に従事する医師数に、偏りが生じていることが考えられる。
- 今後、地域におけるあるべき医療提供体制について議論ができるようにするという観点からも、入院医療と外来医療を区別して評価できるようにすることが必要ではないか。
- そのためには、病院で勤務する医師は、1日の業務の間に入院医療と外来医療の双方に従事していることから、医師偏在の度合いを示すに当たって、考慮することが必要ではないか。

（参考）医療法上の医師の配置基準においては、入院医療と外来医療には異なる基準が設けられている。

医療法上の医師の配置基準

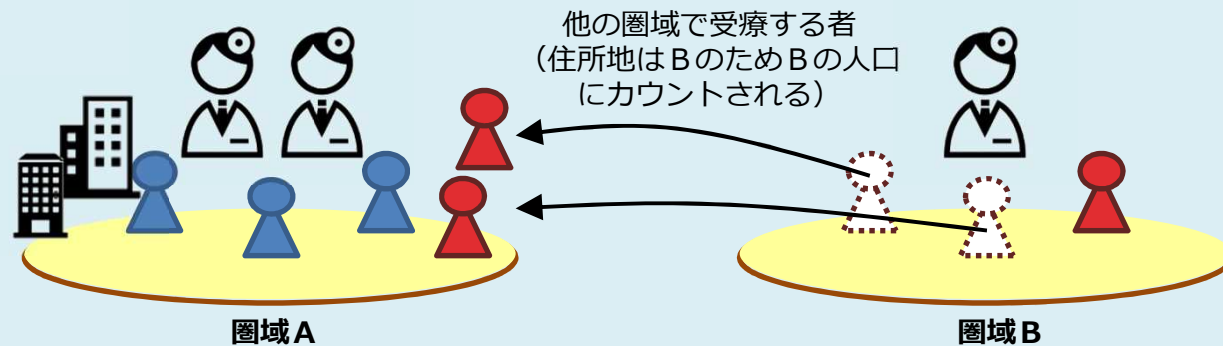
		一般病院				特定機能病院	診療所	
		一般病床・ 感染症病床・結核病床	療養病床	精神病床		全病床	一般病床	療養病床
				大学病院等※	その他の病院			
人員配 置標準	入院	16:1	48:1	16:1	48:1	8:1	(基準無し)	1人
	外来	40:1				20:1		

※ 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

医師偏在の度合いに関する基本的考え方

その他の考慮すべき要素（患者の流出入）

- 「医療需要（ニーズ）に対する医師数」だけでは、現在医師が少ないために患者が流出している地域において、足下の医療需要（ニーズ）が本来よりも少なく表れてしまうために、こうした地域が実態よりも『医師が多い』と評価されてしまう。
- このため、患者の流出入の影響についても、医師偏在の度合いを示すに当たって、併せて考慮することが適当ではないか。



圏域B

「医療需要（ニーズ）に対する医師数」
で見た場合
⇒ 医師が多いと評価される

「人口当たり医師数」で見た場合
⇒ 医師が少ないと評価される

医師偏在の度合いに関する基本的考え方

その他の考慮すべき要素（医師の年齢分布）

- 仮に地域の医療需要（ニーズ）に対する医師数が多い場合でも、その内訳として高齢医師の占める割合が多ければ、近い将来、引退等に伴って医師数が大きく減ることが予想される。
- このため、医師の年齢分布についても、医師偏在の度合いを示すに当たって、併せて考慮することが適当ではないか。

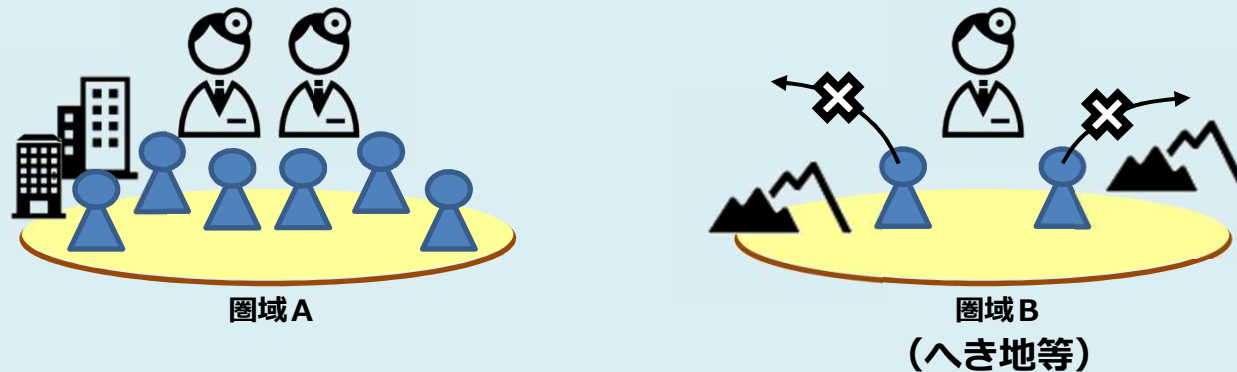


圏域AとBの現時点での「医療需要（ニーズ）に対する医師数」は同じだが、年齢分布による将来の医師数の変動を考慮できていない。

医師偏在の度合いに関する基本的考え方

その他の考慮すべき要素（へき地や離島等の地理条件）

- へき地や離島等の中には、絶対的に医師が不足している地域もある一方、交通アクセス等の理由により、医療需要（ニーズ）が相対的に少なくなり、『医師が多い』と評価されてしまう場合がある。
- このため、こうした地理的条件についても、医師偏在の度合いを示すに当たって、併せて考慮することが適当ではないか。



図域Bは、「医療需要（ニーズ）に対する医師数」で見た場合、Aに比べて医師数が多く表現されるが、実際には図域内に一定の医師数が必要である。

医師偏在の度合いに応じた具体的な医師確保対策について （「医師少数区域」と「医師多数区域」の指定）

検討の方向性

- 医師偏在の度合いを示すことによって、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が可視化されることとなる。
- 医師偏在是正の目標達成のためには、医師派遣等の各施策と結び付けて、医師が多い地域から少ない地域に医師が配置されるような取組を実施していくことが必要である。
 - ※ただし、医師偏在の度合いに応じて、医療需要（ニーズ）に比して医師が多いと評価された場合であっても、政策医療等の観点から、地域に一定数の医師を確保する必要がある場合等については、配慮することが必要。
- このため、都道府県知事が、医師偏在の度合い等に応じて、都道府県内の「医師少数区域（仮称）」及び「医師多数区域（仮称）」を指定し、具体的な医師確保対策に結び付けて実行できることとしてはどうか。

※医師少数区域・医師多数区域と関連づける医師確保対策等のイメージ

- ・ 地域医療支援センターによる医師多数地域から医師少数区域への医師派遣へのあっせん
- ・ 地域医療支援センターにおけるキャリア形成プログラム作成に当たっての医師少数区域への配慮
- ・ 医師少数区域での診療を一定期間義務付ける地域枠の設定
- ・ 医学部の地域診療実習の医師少数区域での実施
- ・ 臨床研修の地域医療研修の医師少数区域での実施
- ・ 医師少数区域に対する優先的財政支援（例：医師少数区域における産科開設の施設整備補助等）