

医師確保計画策定ガイドライン Q&A

1. 序文

項目番号	照会内容	回答
1-1	医師確保計画は医療計画の中でどのような位置づけとすべきか。また、既に医療計画に記載されている、「医療従事者の確保等の記載事項」の医師に係る記載との関係をどう考えればよいか。	医師確保計画は、医療計画の一部であることから、策定や合意形成の過程等については、医療計画に準じていただきたい。その上で、どのような位置づけ（別冊とする、医療計画の本文に記載する等）とするかについては、都道府県において、ご判断いただきたい。なお、医療計画に既に記載されている「医療従事者の確保に関する事項」のうちの医師の確保に関するものについては、今後は、医師確保計画によって替えることが可能である。
1-1	直近の医師確保計画の策定の期限如何。	医師確保計画の策定は2019年4月1日から施行された医療法に規定されたものであり、「医療法及び医師法の一部を改正する法律」附則第5条第1項の規定により、2020年3月31日までの間、猶予されているものであるから、同日までに医師確保計画を策定する必要がある。
1-3	医師確保計画と地域医療構想との関係をどのように考えればよいか。	直近の医師確保計画は、2020年3月末までに策定することとされていることから、2025年までに実現することを目指して進行している地域医療構想については、可能な範囲で勘案していただくことで差し支えない。 具体的には、現在、2025年の地域医療構想の実現に向け、公立・公的医療機関等を中心に、具体的対応方針に係る議論が行われており、地域によっては、医療機関の統合・再編等が進展する可能性がある。地域でどの程度医師確保を行うべきかについては、こうした医療提供体制の状況を十分に勘案して決定すべきと考えられることから、こうした地域医療構想の進展を注視しながら、直近のみならず、2020年以降も医師確保計画の策定を行っていただきたい。また、例えば、医療機関の統合・再編等を行うことで、医師の派遣先の機能が整理される等により、医師少数区域等の医療機関へ医師を派遣することが容易になる等の指摘もあることから、医師確保の観点から地域医療提供体制の議論を行うことについても、必要に応じて検討していただきたい。

3. 医師偏在指標

項目番号	照会内容	回答
3-1	医師偏在指標を診療科別に算出する予定はあるか。	現時点で、厚生労働省としてそのような集計を行う予定はない。
3-1	医師確保計画の策定に当たっては医療関係者や市区町村の意見を踏まえることが求められているが、地域医療対策協議会の構成員として、「関係市町村」が含まれており、地域医療対策協議会にて同意を得ることをもって意見を踏まえたこととしてよいか。	差し支えない。

4. 医師少数区域・医師多数区域の設定

項目番号	照会内容	回答
4-1	医師少数区域の基準となる医師偏在指標の値及び医師少数区域に該当する地域については、計画期間ごとに、都道府県・二次医療圏ごとの医師偏在指標を算定し直し、順位付けを改めることから、計画期間ごとに変わり得ると理解してよいか。また、医師少数区域の基準となる医師偏在指標の値が計画期間ごとに変更されることで、目標医師数も変更されると理解してよいか。	貴見のとおり。
4-1	医師偏在指標が医師多数区域とされる水準である二次医療圏であっても、都道府県の判断で、当該二次医療圏を医師多数区域に設定しないということは可能か。	医師確保計画の基本的な考え方は、医師偏在指標に基づき医師少数区域・医師多数区域を設定し、医師少数区域において特に重点的に医師を確保する施策を実施する一方で、医師多数区域では、将来的には目標を上回る医師確保のための施策を行わないことで、医師の地域偏在を是正することを目指すものである
4-1	医師少数または多数に該当する都道府県・二次医療圏や流入の調整を踏まえた医師偏在指標については、今後、公表されると考えてよいか。	貴見の通り。6月末に締め切りとされている流出入結果の提出が出そろい次第、集計を行って、可及的速やかに、公表したい。
4-2	医師少数スポットの設定について、医療機関そのものを医師少数スポットとすることは可能か。	医師少数スポットに関して、そのような設定を行うことはできない。 医師少数スポットは、医師少数区域ではない区域であるが、無医地区や島しょ、半島等の医師が少なくかつ医療機関へのアクセスに大きな制限がある地区を設定することを想定している。このような考え方を踏まえて設定いただきたい。なお、医師少数スポットの設定は、都道府県の判断で行うものであるから、当該医師少数スポットにおける医師確保対策に関しては、都道府県が主体的に実施することとなる。そのため、医師少数スポットの数や規模等によって、都道府県の地域医療介護総合確保基金（医療従事者の確保に関するもの）の配分額等を増減するものではないことにご留意いただきたい。

5. 医師確保計画

項目番号	照会内容	回答
5-1	医師確保計画においては、「2036年までに取り組むべき医師の確保に関する内容を定める必要がある」とされているが、具体的には、どのような記載するということか。	2036年までに必要医師数を確保するために必要な施策を記載いただきたい。（2036年までの「医師確保の方針」、「2036年時点の目標医師数」は記載頂く必要はない。）
5-2-1	「短期的な施策による対応」、「長期的な施策による対応」という記載があるが、長期的、短期的とは具体的にどの程度の期間なのか。	医師派遣の調整等の当該計画期間内に効果が現れる施策を短期的施策、地域枠の定員増の要請等、当該計画期間を超えて効果が現れる施策を長期的施策としている。

項目番号	照会内容	回答
5-2-2	医師多数都道府県は、医師少数都道府県への医師派遣についても検討を行うことになっているが、この医師派遣とは、大学による医師派遣および都道府県による医師派遣の両方が含まれていると考えてよいか。	貴見の通り。
5-2-2	医師多数県については、医師確保計画において、県外からの医師の確保を行わない方針とするとされているが、これは県が実施する施策のことについて述べているもので、個別の病院が行う医師確保策は当面、制限がないと理解して良いか。	貴見の通り。
5-3	2036年よりも前に医師需要がピークを迎える都道府県や二次医療圏に関して「（ピーク時点の）目標医師数の達成に努めることが重要」とあるが、地域枠の増加数では届かない「必要医師数を上回る医師数」の確保のために、どのような施策があると考えているのか。	医師の派遣調整等や医師少数区域で勤務した認定を取得した医師をそのまま当該少数区域で定着させるなどの短期的施策が基本となると考えている。また、医師確保対策については、地域医療構想の実現など、地域の医療提供体制の確保と連携して行っていただく必要があることにご留意いただきたい。
5-3-1	現在の医師数が既に目標医師数を上回っている場合の、目標の設定はどのようにすればよいか。	<p>医師少数区域以外の目標医師数は都道府県の判断で設定できることとしている。</p> <p>ただし、各二次医療圏の目標医師数の都道府県合計値について、以下の値が都道府県の値となるよう設定していただきたい。</p> <p>①医師少数都道府県では都道府県の目標医師数の値そのもの ただし、将来の人口減少などの影響により、現時点の都道府県の医師数合計が、目標医師数を上回っている場合は、現在の医師数合計</p> <p>②それ以外の都道府県においては、現時点の都道府県の医師数合計</p>
5-3-1	非常勤医師の取扱いについて、例えば、大学病院から診療所へ派遣されているケースなどがあるが、都道府県がどのように把握することができるか。	<p>例えば、大学医学部と都道府県での情報共有をさらに行うことや医師少数区域や医師少数スポット等の医師の派遣を受ける医療機関へ実態調査を行う等の方法によって一定の把握が可能ではないかと考えられる。</p> <p>厚生労働省としても、今後とも、非常勤医師の実態把握の方法等も含めて、必要に応じて検討を行ってまいりたい。</p>
5-4	医師少数・多数いずれにも該当しない都道府県においては、都道府県の医師の確保の方針をどのように定めればよいか。現状の医師数を維持するため、これまで行っている医師確保対策を継続する方針としてよいか。	医師少数・多数いずれにも該当しない都道府県は、都道府県内に医師少数区域が存在する場合には、必要に応じて医師多数都道府県からの医師の確保ができることとされている。そのため、この考え方に沿わない施策は、長期的には見直しを行って頂くことになる。
5-4-1	今回の医師確保計画策定に二次医療圏の見直しが間に合わない場合、第8次医療計画策定時までに二次医療圏を見直すこととしてよいか。	差し支えない。

項目番号	照会内容	回答
5-4-2	医師多数区域であって、当該医師少数スポット外である地域に所在する病院から医師少数スポットに対して医師派遣等を行う施策を医師確保計画に記載してよいか。	地域の実情を勘案した上で、必要であれば、差し支えない。
5-4-2	「医師の派遣調整の対象となる医師は、～地域枠医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師とする。」とあるが、派遣調整の対象となる医師はそれだけか。	改正法の施行の時点で既に大学医学部に地域枠として入学し、修学資金を貸与されている者に対しても、都道府県は、キャリア形成プログラムを適用することについて、本人の同意を得るよう努めることとされているため、同意が得られていれば、派遣調整の対象としていただきたい。 また、それ以外の医師であっても、必要に応じて、派遣調整の対象としていただきたい。（例えば、キャリア形成プログラムの対象ではないが地域医療対策協議会において、派遣調整を行っている者等）
5-4-2	医師多数県への医師の派遣要請も施策として医師確保計画に記載してよいか。	差し支えない。厚生労働省としても、今後、地域の実情等を踏まえ、都道府県を越えた医師の確保・派遣に関してどのような支援が必要か検討していきたい。
5-4-3	医療法第5条の2第1項に規定される認定を希望する医師のコースとは、その勤務期間とされる6ヶ月間のプログラムを指すのか。	貴見の通り。なお、地域枠として修学資金の貸与を受けている者について、いわゆる義務年限中に医師少数区域等で勤務していれば、当該認定を取得できることから、キャリア形成プログラムも整合するように策定していただきたい。
5-4-3	キャリア形成プログラムにおいて、「医師少数区域等の医療機関における就業期間を定めること」とされているが、「医師少数区域等」とは何を指すのか。	医師少数区域または医師少数スポットを指す。 なお、3年ごと（直近は例外で2020年～2023年度の4年となる）に医師少数区域や医師少数スポットは見直されることとなるため、勤務開始時の医師少数区域は入学時の医師少数区域とは異なる可能性があることに留意する必要がある
5-4-3	医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度について、認定の要件として医師少数区域等の勤務が最低6ヵ月とされている。医師少数区域等がない都道府県においてキャリア形成プログラムを作成する際、医師少数区域等を有する都道府県の医師少数区域等への派遣を行い、プログラム対象医師が認定を取得できるようにするべきか。	当該医師が認定取得を希望する場合は、認定を取得できるよう、他の都道府県の医師少数区域等での勤務をプログラムに含めることが望ましい。
5-4-5	ガイドラインP28に、医師多数都道府県において、新規に地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金貸与等の取組を行うことは適切でないがあるが、平成31年度に貸与を開始した学生については、卒業時まで基金の活用を行うことは可能と考えてよいか。	貴見の通り

項目番号	照会内容	回答
5-4-1	必要医師数については需給分科会等の資料で公表されている数値から調整をしてよいか。	提供した数値を対象として施策を検討していただきたい。
5-4-6	キャリア等が可視化された全国データベースとは、昨年度厚生労働省医事課から配布された医師情報データベースを指しているのか。	貴見の通り。
5-4-6	採用の際、厚生労働省から提供された全国データベースを用いたことを医師に伝えてよいか。	差し支えない。

#### 6. 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

項目番号	照会内容	回答
6	医学部の臨時定員増について、医療計画にその人数を記載すること、とされているが、具体的にはいつまでの定員について、記載する必要があるのか。	令和2年度の定員をご記載いただきたい。
6	「都道府県ごとの診療科別の将来必要な医師の見通し」について、二次医療圏毎、疾病・事業毎のデータ集計は可能か。	現在ご提示できるデータは、公開しているデータのみとなる。
6-1	国が実施している医師偏在対策とは別に、恒久定員内において地域枠等の設置・増員等を独自の対策として行うことが可能か。	可能である。
6-1	「地域枠」と「地元出身者枠」の定義の違いは、特定の地域等での診療義務が「あるもの」と「ないもの」との解釈でよいか。	国としてはそのように定義している。
6	地域枠奨学資金に地域医療介護総合確保基金を活用することは、当該都道府県内出身者に限定しなくともよいか。	令和2年度以降の取り扱いについて、「キャリア形成プログラム運用指針」の一部改正により、当該都道府県内出身者の要件を除いたところである。
6-1	再度の医師需給推計が行われ、令和4年度以降の医師養成数についての方向性が示される時期はいつ頃か。	令和元年末を目途に議論を開始し、令和2年に詳細を示す。
6-1	都道府県知事が大学に対し、地域枠等の設定を要請する場合については、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分である場合、平成31年度までの臨時的な定員増に加えて、さらに増員する際にも、医療対策協議会の協議を経て、要請が可能であると解釈して良いか。	貴見の通り。

項目番号	照会内容	回答
6-1	都道府県内において、将来時点（2036年時点）における推計医師数が必要医師数に満たない二次医療圏等があり、恒久定員の5割程度の地域枠等を設置しても必要な地域枠等の確保が不十分である場合、どのような方針で臨めば良いか。	新たな需給推計を踏まえ、令和元年末より令和4年以降の詳細を議論する。
6-2	必要な地域枠等の確保において、恒久枠の5割程度の地域枠等が大学の状況等でやむを得ず困難な場合、地域医療対策協議会の場で検討することで、臨時定員を伴う地域枠を要請することは可能か。	地域医療対策協議会において十分議論していただきたい。
6-2	上位推計（実績ベース）、下位推計（実績ベース）の具体的な推計の方法はどのようにおこなったのか。また、推計には地域枠の効果が入っているか。 将来時点（2036年時点）における年間不足養成数は、どのような算出方法を想定しているか。	平成18年～平成28年の三師調査のうち、都道府県の医師増減実績の最大値を将来時点まで引き延ばしたものを上位推計、最小値を将来時点（2036年時点）まで引き延ばしたものを下位推計とした。平成26年度・平成28年度の三師調査には対して、平成19～22年までの地域枠の効果が含まれている。 将来時点（2036年時点）の医師供給推計（上位実績ベースの推計）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合について、その差を養成不足数、将来時点（2036年時点）の医師供給推計（下位実績ベースの推計）が需要推計（必要医師数）を上回っている場合については、その差を養成過剰数としている。
6-2	将来時点（2036年時点）の地域枠等の必要数の算出はどのような方法を想定しているのか。	将来時点（2036年時点）の地域枠等の必要数は、2036年時点の医師供給推計（上位実績ベース）数が需要推計（必要医師数）を下回っている場合について、その差を医師不足数として、地域枠等の必要数を算出する。
6-2	地域枠の要請について、具体的に相談したい場合はどこにどのような形ですればいいのか。	都道府県からの相談に関しては、厚生労働省医政局医事課に相談頂きたい。