

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

# 目次

1. 医師確保計画の概要 ……P. 3
2. 医師確保計画の策定状況及び取組状況 ……P. 9
3. 医師偏在指標について ……P. 23

# 1. 医師確保計画の概要

# 医療計画(第7次)について

令和3年6月18日  
第8次医療計画等に関する検討会資料  
(一部改)

- 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。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2年4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、在宅医療等の医療需要を推計。

#### 三次医療圏

**52医療圏**(令和2年4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・5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)。

5事業(\*)…5つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む。))。

(\*)令和6年度からは、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加し、6事業。

- ・ 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

## 医師養成課程における取組

### 【大学医学部】

- 中長期的な観点から、医師の需要・供給推計に基づき、**全国の医師養成数**を検討
- **地域枠**（特定の地域や診療科で診療を行うことを条件とした選抜枠）の医学部における活用方針を検討

### 【臨床研修】

- 全国の研修希望者に対する**募集定員の倍率を縮小**するとともに、都道府県別に、**臨床研修医の採用枠の上限数**を設定
- その際、都市部や複数医学部を有する地域について、上限数を圧縮するとともに、医師少数地域に配慮した定員設定を行い、**地域偏在を是正**

### 【専門研修】

- 日本専門医機構において、将来の必要医師数の推計を踏まえた都道府県別・診療科別の**専攻医の採用上限数（シーリング）**を設定することで、**地域・診療科偏在を是正**（産科・小児科等の特に確保が必要な診療科や、地域枠医師等についてはシーリング対象外）

## 各都道府県の取組

### 【医師確保計画】

- 医師偏在指標により医師偏在の状況を把握  
計画期間の終了時点で確保すべき目標医師数を設定

#### <具体的な施策>

#### ● 大学と連携した地域枠の設定

#### ● 地域医療対策協議会・地域医療支援センター

- ・ 地域医療対策協議会は、**医師確保対策の方針**（医師養成、医師の派遣調整等）について協議
- ・ 地域医療支援センターは、**地域医療対策協議会の協議結果に基づき、医師確保対策の事務**（医師派遣事務、派遣される医師のキャリア支援・負担軽減等）を実施

#### ● キャリア形成プログラム（地域枠医師等）

- ・ 「**医師不足地域の医師確保**」と「**派遣される医師の能力開発・向上**」の両立を目的としたプログラム

#### ● 認定医師制度の活用

- ・ **医師少数区域等に一定期間勤務した医師を厚労大臣が認定する制度**を活用し、医師不足地域の医師を確保

## 医師の働き方改革

地域の医療を支えている勤務医が、安心して働き続けられる環境を整備することが重要であることから、都道府県・医療勤務環境改善支援センター等による医療機関への支援を通じて、適切な労務管理や労働時間短縮などの医師の働き方改革を推進。具体的には、

- 地域医療の確保のためにやむを得ず長時間労働を行う医師について、医療機関における医師の労働時間短縮計画の作成や健康確保措置等を通じて、労働時間短縮及び健康確保を推進
- 出産・育児・介護などのライフイベントを経験する医師が、仕事と家庭を両立できるよう勤務環境の改善を推進



# 第1回及び第2回地域医療構想・医師確保計画に関するWGにおける 医師確保計画に関する主な御意見

## 【医師偏在指標】

- 医師偏在指標は、少しでも実情に合って望ましい指標になるように、定期的な見直しをすべきではないか。
- 医師偏在指標は、データの更新をし、それを基に圏域で議論していくべきではないか。
- 医師偏在指標を作成する各都道府県や医師配給側の大学などに理由を丁寧に説明すべきではないか。

## 【医学部定員と地域枠】

- 少なくとも医師不足県は、現時点の医学部定員増の継続や地域枠の枠組みの維持が必要である。医師需給分科会とも十分調整をし、議論を進めるべきではないか。
- 地域枠を削減する場合、若い年齢の医師が多い等、都道府県毎の要因のデータを集積、分析をしていくべきではないか。

## 【医師少数区域で勤務する医師等】

- 医師少数区域認定医師は、認定者数を示し、現状を分析した上で、さらなる制度の周知をすべきではないか。
- 医師少数区域では総合医が非常に役立つと思うが、どのような科の医師がいるのか把握し、医師の機能という視点からも議論すべきではないか。

## 【地域医療構想等との関係】

- 病院の統合・再編や医師の働き方改革を考慮して次期医師確保計画を策定すべくガイドラインに盛り込んでいく必要があるのではないか。
- 回復期や急性期でどのような専門性の医師が勤務しており、どのくらい不足しているかは、地域医療構想の病床数と密接にリンクしており、把握した上で都道府県毎に検討するべきではないか。

## 今後の偏在対策等に関する提言

### 【医師確保計画】

- 令和6年度から開始される次期計画の策定に向け、令和3年度から令和4年度にかけて、現行計画の取組状況や効果を把握・評価した上で、「医師確保計画策定ガイドライン」及び「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」の改正に向けた検討が行われることとなっており、引き続き検討していただきたい。

### 【キャリア形成プログラム】

- キャリア形成プログラムについては、地域医療に従事する医師を増やす取組、学生時から地域医療に貢献・従事したいという意識を涵養・醸成させる取組、及び地域医療の従事と医師としての研鑽を両立可能とする取組を進める観点から、各都道府県において、キャリア形成プログラムの対象者の満足度等の意見聴取も踏まえながら、更なる充実・魅力化を積極的に進めていくことが重要である。
- 国は、都道府県における効果的な取組を促進するため、先進的な事例やノウハウを全国に展開していくための技術的支援や地域医療介護総合確保基金による支援等を行うことが必要である。

### 【医師少数区域経験認定医師】

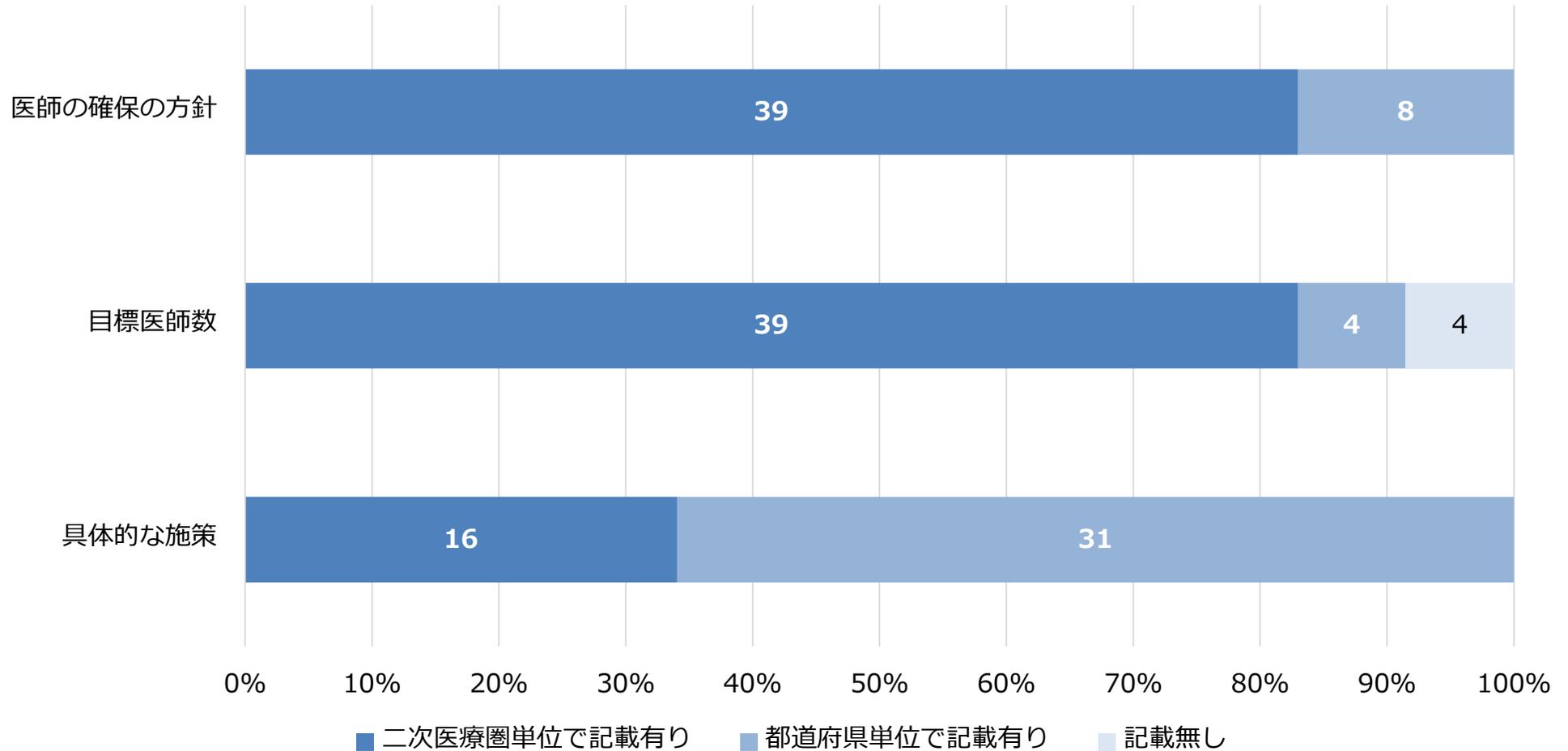
- 医師不足地域での勤務に対するインセンティブを高める観点から、医師少数区域経験認定医師制度についても、必要な対応を「第8次医療計画等に関する検討会」などにて引き続き検討していくとともに、このような取組の一層の推進により、医師養成課程を通じた対策だけでは長時間かかると予想される医師偏在の是正を加速することが重要である。

## 2. 医師確保計画の策定状況及び取組状況

# 医師確保計画の記載状況

○医師確保計画策定ガイドラインで記載を求めている主要な項目において、各都道府県が医師確保計画で当該項目を記載しているかを確認したところ、項目により差があることが判明した。

各都道府県の医師確保計画における記載の有無（R3.12時点）



# 都道府県の取組（地域医療対策協議会）

都道府県を対象として、令和2年度における地域医療対策協議会の取組状況等について調査した

## 調査手法

厚生労働省から都道府県に対し、地域医療対策協議会の取組状況等について調査を実施

- ・ 回答者 : 都道府県
- ・ 調査期間 : 令和3年6月17日～令和3年7月9日

※令和2年度における取組状況等について調査

## 回答状況

- ・ 回答率 : 100% (47都道府県)

平成30年医療法改正により、地域医療対策協議会の役割の明確化、協議プロセスの透明化を図るとともに、地域医療支援センターとの関係や役割について明確化

## 地域医療対策協議会

(医師確保対策の具体的な実施に係る関係者間の協議・調整を行う場)

**構成員** 都道府県、大学、医師会、主要医療機関、民間医療機関 等  
※ 議長は都道府県以外の第三者・互選、女性割合に配慮 等

**役割** 協議事項を法定

- ・ キャリア形成プログラムの内容
- ・ 医師の派遣調整
- ・ 派遣医師のキャリア支援策
- ・ 派遣医師の負担軽減策
- ・ 大学の地域枠・地元枠設定
- ・ 臨床研修病院の指定
- ・ 臨床研修医の定員設定
- ・ 専門研修の研修施設・定員 等

**協議の方法**

- ・ 医師偏在指標に基づき協議
- ・ 大学・医師会等の構成員の合意が必要
- ・ 協議結果を公表

**国のチェック**

- ・ 医師派遣先(公的、民間の別)等の医師の派遣状況について定期的に国がフォローアップ

都道府県が実施する医師派遣等の対策は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づいて行う

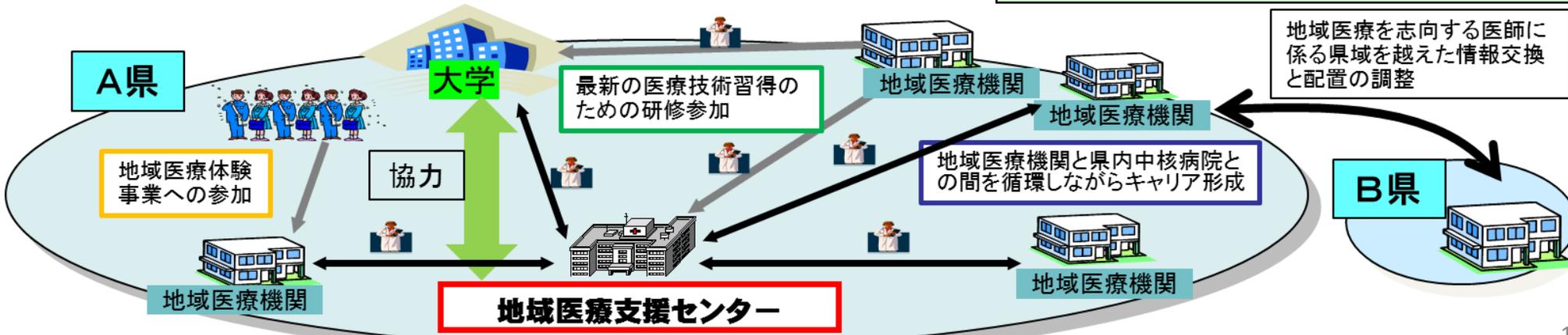
## 地域医療支援センター

(医師確保対策の事務の実施拠点)

**法定事務**

- ・ 都道府県内の医師確保状況の調査分析
- ・ 医療機関や医師に対する相談援助
- ・ 医師派遣事務
- ・ キャリア形成プログラムの策定
- ・ 派遣医師のキャリア支援・負担軽減 等

※ 医療従事者の勤務環境改善については、医療勤務環境改善支援センターと連携を図る



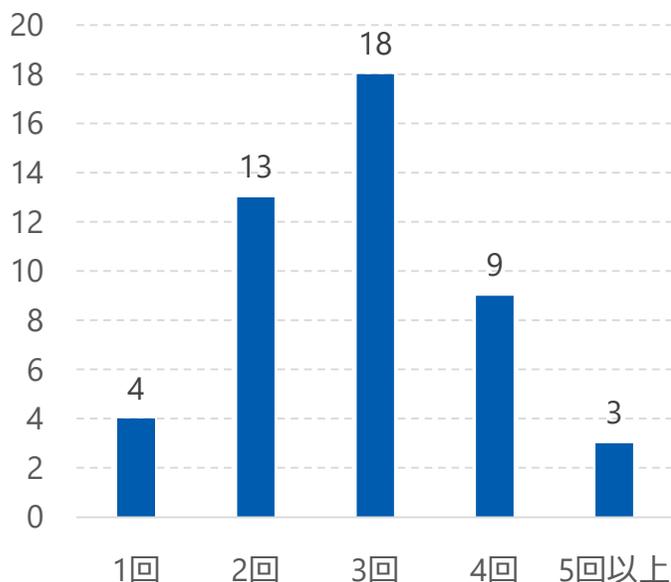
# 地域医療対策協議会の開催状況について

○ 地域医療対策協議会の協議内容は、「地域医療対策協議会運営指針」において、以下の通りとしている

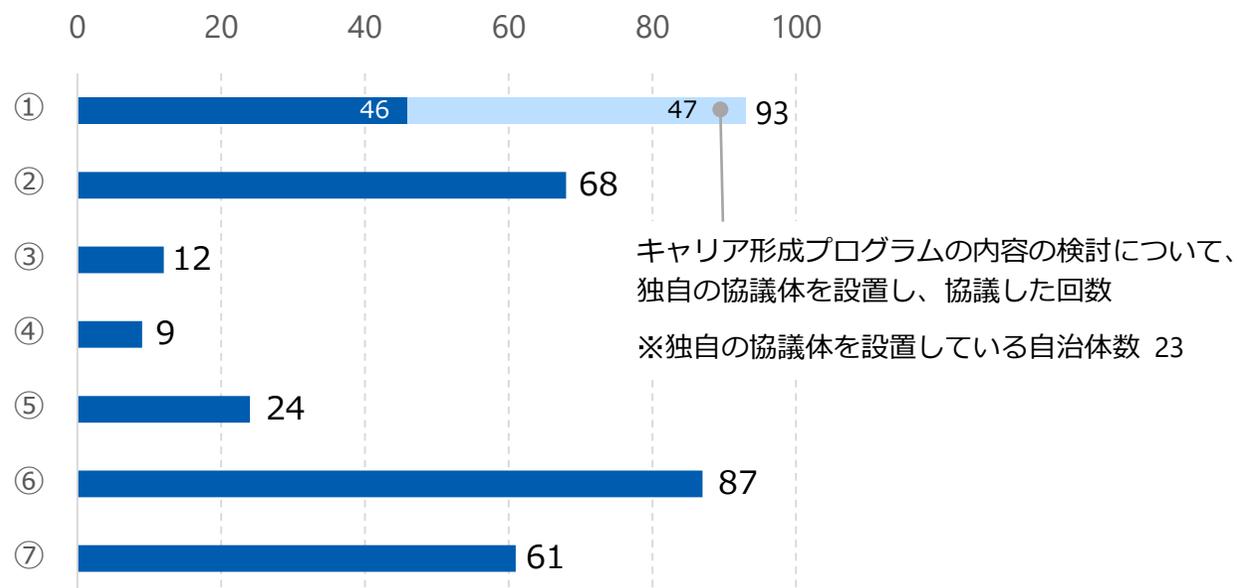
地域医療対策協議会においては、医師の確保を図るために必要な次に掲げる事項について協議を行い、協議が調った事項を公表する。

- ①キャリア形成プログラムに関する事項
- ②医師の派遣に関する事項
- ③キャリア形成プログラムに基づき医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の能力の開発及び向上に関する継続的な援助に関する事項
- ④医師の確保を特に図るべき区域に派遣された医師の負担の軽減のための措置に関する事項
- ⑤医師の確保を特に図るべき区域における医師の確保のために大学と都道府県とが連携して行う取組に関する事項
- ⑥医師法の規定によりその権限に属された事項
- ⑦その他医師の確保を図るために必要な事項

## 地域医療対策協議会の開催回数 (n=47)



## 議題ごとの協議回数 (複数回答可)



令和2年度では、すべての都道府県において、少なくとも1回は地域医療対策協議会を開催している。

# 地域医療対策協議会における医師派遣実績について

## ○ 地域医療対策協議会における医師派遣実績

※ 令和2年4月1日～令和3年3月31日までの期間における実績

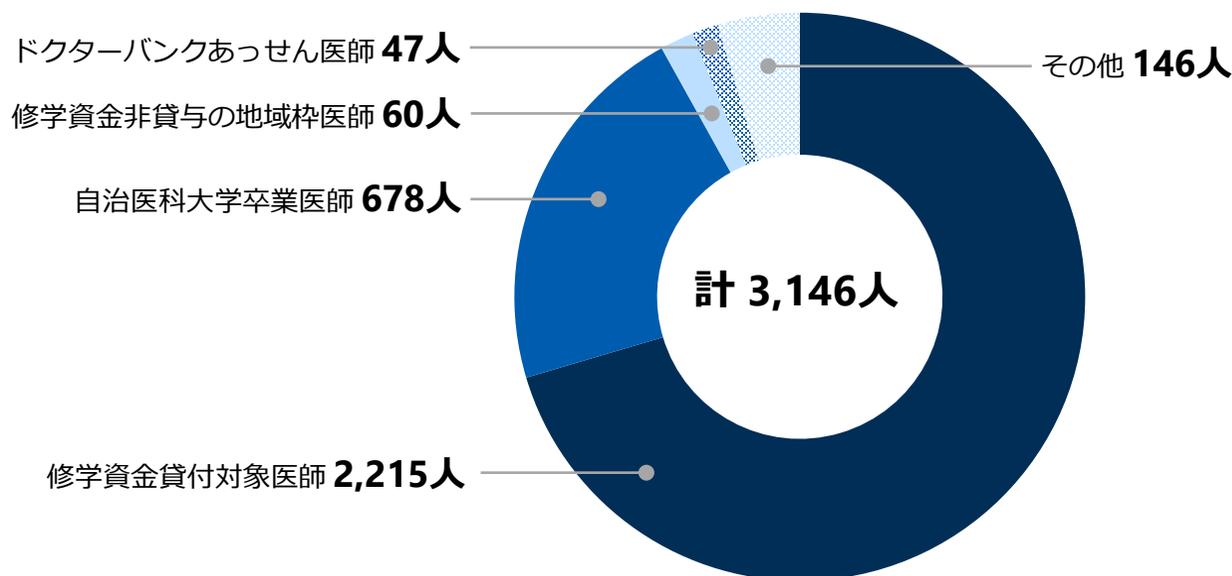
## 地域医療対策協議会における医師派遣実績

	医師不足地域への派遣	その他の地域への派遣	小計
常勤医師の派遣	1,475	1,582	3,057
非常勤医師の派遣	50	39	89
小計	1,525	1,621	3,146

修学資金貸付対象医師や自治医大卒業医師などのキャリア形成プログラム適用医師は、地域での従事期間である9年間のうち4年間は医師少数区域等で勤務することとされている

「医師不足地域」とは、医師少数区域等の都道府県において医師が不足していると認識している地域を指す

## 派遣された医師の類型



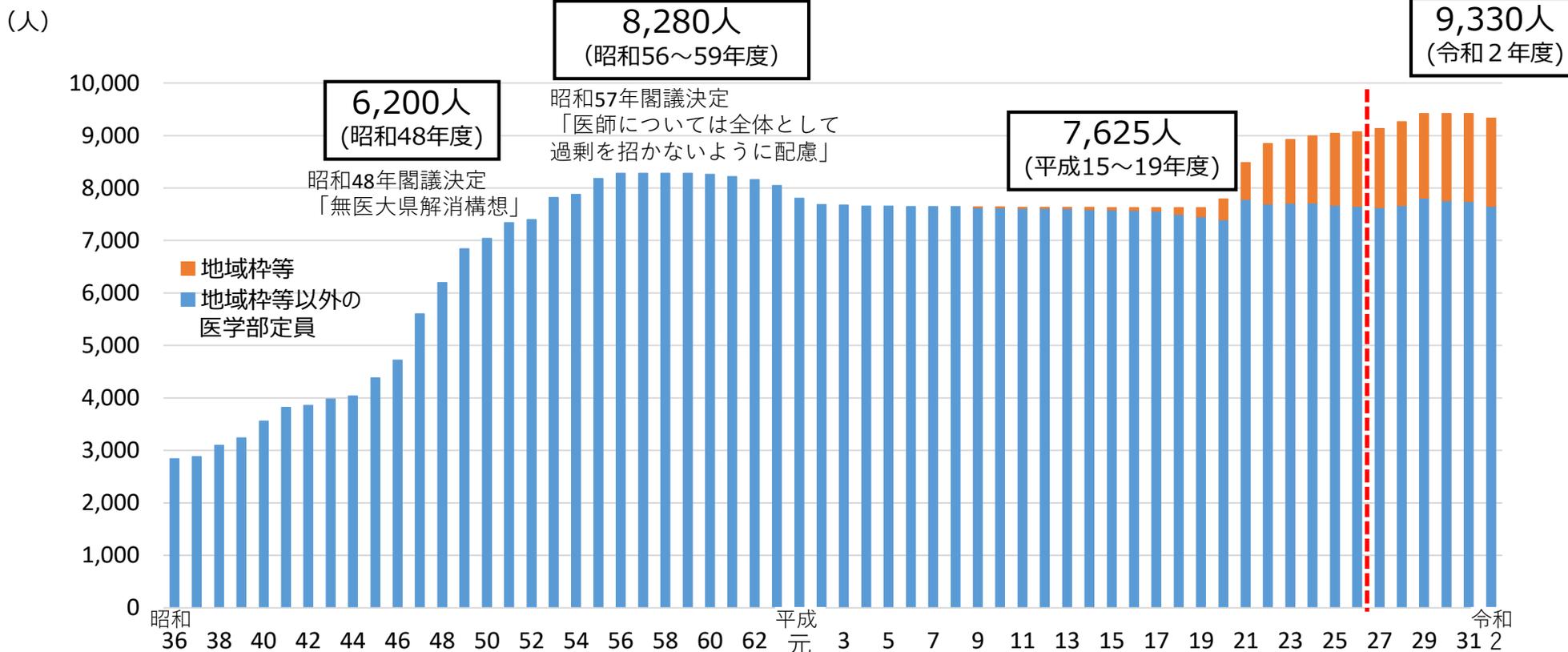
- 派遣された3,146人のうち、1,525人(48%)が医師不足地域に派遣されている。
- 派遣された3,146人のうち、2,893人(92%)が修学資金貸付対象医師・自治医大卒業医師となっている。
- 今後、修学資金貸付対象医師等の増加が見込まれるため、更なる医師派遣の増加が見込まれる。

# 医学部入学定員と地域枠の年次推移

医療従事者の需給に関する検討会  
第37回医師需給分科会(令和3年3月4日)  
資料1(一部改)

- 平成20年度以降、**医学部の入学定員**を**過去最大規模**まで増員。
- 医学部定員に占める**地域枠等\***の数・割合も、**増加**してきている。  
(平成19年度183人(2.4%)→令和2年1679人(18.2%))

・地域枠等\* : 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、地元出身者を選抜する枠や大学とその関連病院に勤務することを目的とした枠も含む。奨学金貸与の有無を問わない。



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420	9330
地域枠等以外の医学部定員	7452	7395	7780	7697	7709	7713	7670	7649	7628	7667	7807	7757	7745	7651
地域枠等	173	398	706	1149	1214	1278	1371	1420	1506	1595	1613	1662	1675	1679
地域枠等の割合	2.3%	5.2%	8.4%	13.2%	13.8%	14.4%	15.4%	15.9%	16.7%	17.5%	17.3%	17.9%	18.0%	18.2%

※自治医科大学は、設立の趣旨に鑑み地域枠等からは除く。

(地域枠等及び地域枠等を要件とした臨時定員の人数について、文部科学省医学教育課調べ)

# 都道府県の取組（キャリア形成プログラム）

都道府県を対象として、令和2年度におけるキャリア形成プログラムの取組状況等について調査した

## 調査手法

厚生労働省から都道府県に対し、キャリア形成プログラムの取組状況等について調査を実施

- ・ 回答者 : 都道府県
- ・ 調査期間 : 令和3年6月17日～令和3年7月9日

※令和2年度における取組状況等について調査

※人数やコース数については令和2年12月31日時点とした

## 回答状況

- ・ 回答率 : 100% (47都道府県)

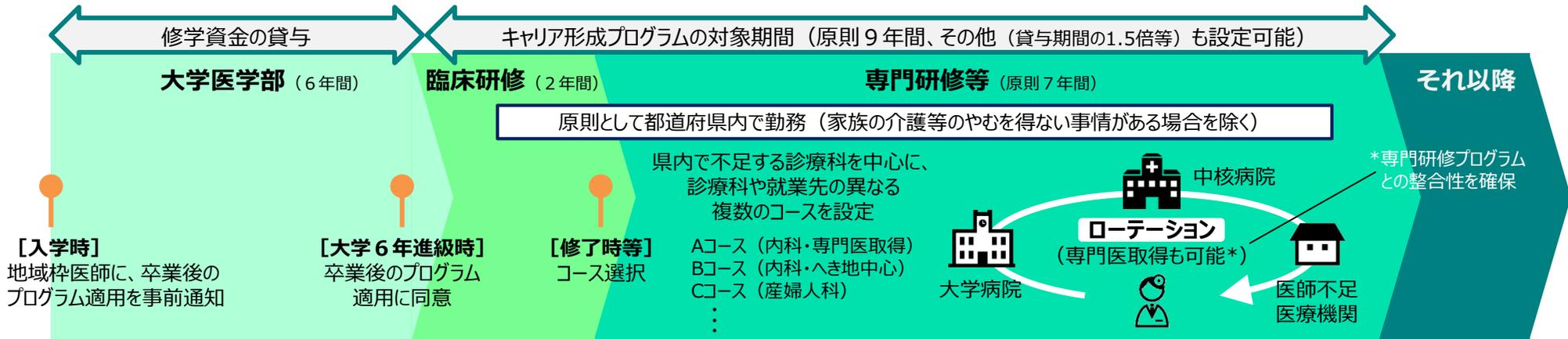
# キャリア形成プログラムについて

キャリア形成プログラム運用指針はR3.12.1に改正しているが、当該調査はR2年度時点のものであるため、本資料では改正前の概要を用いている

都道府県は、地域医療対策協議会において協議が調った事項に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的とするキャリア形成プログラムを策定することとされている。

※医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）により地域医療支援事務として医療法に明記  
キャリア形成プログラムの詳細については、医療法施行規則（省令）及びキャリア形成プログラム運用指針（通知）に規定

## ＜キャリア形成プログラムに基づくキャリア形成のイメージ＞



## ＜キャリア形成プログラムの対象者＞

- 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- それ以外の地域枠医師（任意適用）
- 自治医科大学卒業医師（平成30年度入学者までは任意適用）
- その他プログラムの適用を希望する医師

## ＜キャリア形成プログラムに基づく医師派遣＞

大学による医師派遣との整合性を確保するため、地域医療対策協議会で派遣計画案を協議  
※地域医療構想における機能分化・連携の方針との整合性を確保する  
※理由なく公立・公的医療機関に偏らないようにする

## 対象者の地域定着促進のための方策

### ＜対象者の納得感の向上と主体的なキャリア形成の支援＞

- 都道府県は、学部生段階から地域医療や職業選択について考える機会を対象者に提供し、適切なコース選択を支援する
- 都道府県は、対象者の希望に対応したプログラムとなるよう努め、診療科や就業先の異なる複数のコースを設定する
- 都道府県は、コースの設定・見直しに当たって、対象者からの意見を聴き、その内容を公表し反映するよう努める
- 出産、育児等のライフイベントや、海外留学等の希望に配慮するため、プログラムの一時中断を可能とする（中断可能事由は都道府県が設定）

### ＜プログラム満了前の離脱の防止＞

- キャリア形成プログラムは都道府県と対象者との契約関係であり、対象者は満了するよう真摯に努力しなければならないことを通知で明示
- 一時中断中は、中断事由が継続していることを定期的な面談等により確認（中断事由が虚偽の場合は、契約違反となる）
- 都道府県は、キャリア形成プログラムを満了することを、修学資金の返還免除要件とする（家族の介護等のやむを得ない事情がある場合を除く）
- 都道府県は、修学資金について適切な金利を設定する

## 【基本プログラム】



※ 3～9年目の間に県内の医師少数区域等病院で4年以上勤務

## 【海外留学を行う場合の例】



- 6, 7年目は中断期間
- 3～5、8～11年目の間に県内の医師少数区域等病院で4年以上勤務

## 【学位取得を行う場合の例】



- 6～9年目は中断期間
- 3～5、10～13年目の間に県内の医師少数区域等病院で4年以上勤務

# キャリア形成プログラムの適用者について

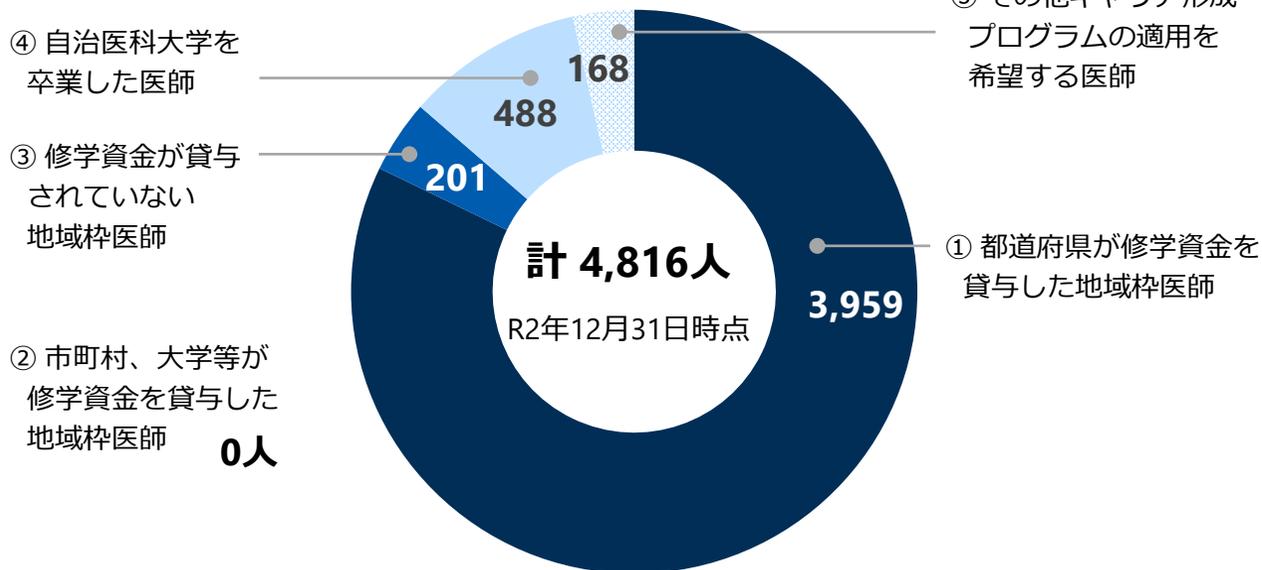
○ キャリア形成プログラムの対象者は、「キャリア形成プログラム運用指針」において、次に掲げる者を対象としている

- ① 都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師
- ② 市町村、大学等が修学資金を貸与した地域枠医師
- ③ 修学資金が貸与されていない地域枠医師
- ④ 自治医科大学を卒業した医師
- ⑤ その他キャリア形成プログラムの適用を希望する医師

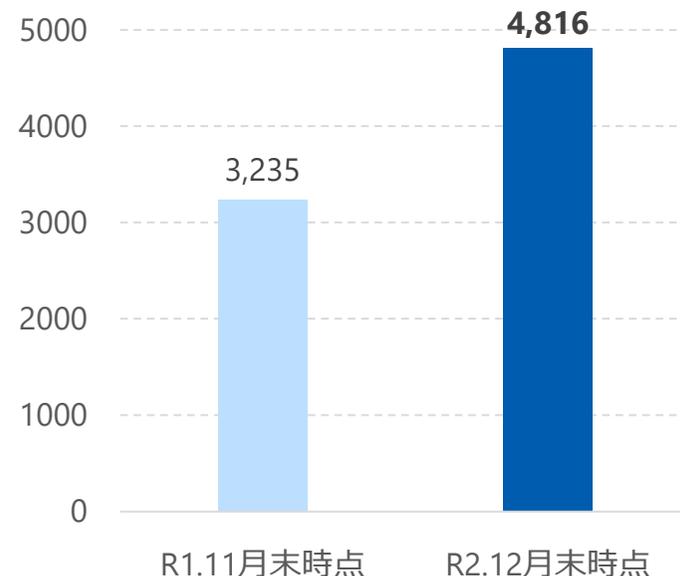
※ 都道府県は、①④⑤に対し、その者の同意を得て当該プログラムを適用しなければならない（ただし、④については、平成31年度以降に同大学の医学部に入学した者に限る者とし、それ以前の入学者については、その者の同意を得て当該プログラムを適用するよう努めるものとする）

※ 都道府県は、②③に対し、その者の同意を得て当該プログラムを適用するよう努めなければならない

## キャリア形成プログラムが適用されている医師



## 適用医師数の推移

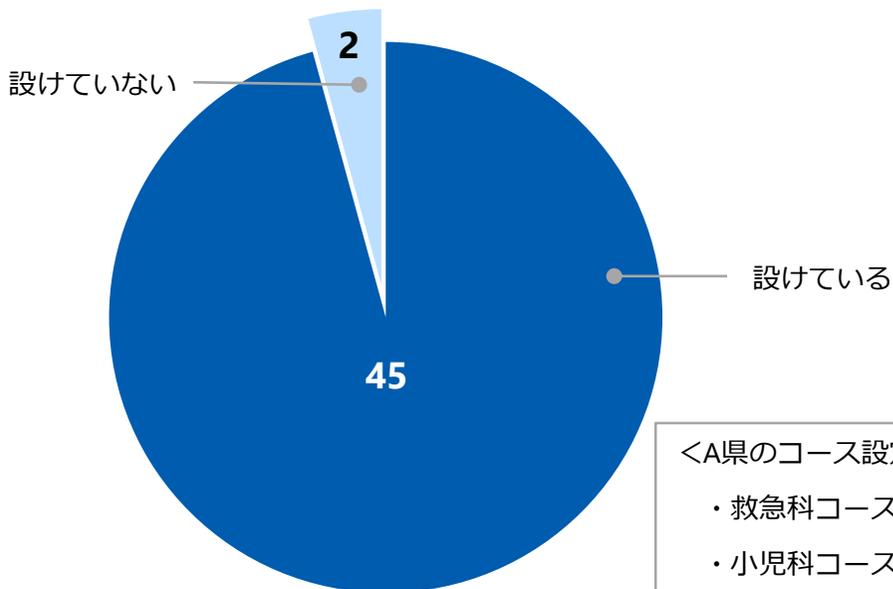


- キャリア形成プログラムの適用者のうち3,959人（82%）は都道府県が修学資金を貸与した地域枠医師であり、キャリア形成プログラム適用医師の総数は増加傾向である。

# キャリア形成プログラムのコースについて（コース数）

○ キャリア形成プログラムのコースについては、「キャリア形成プログラム運用指針」において、個々の対象医師の希望に対応可能となるよう、診療科や就業先となる医療機関等の種別ごとに、複数のコースを設けることとしている

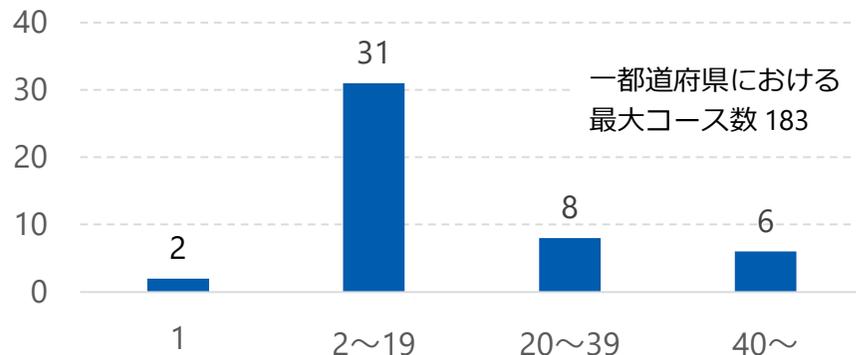
## キャリア形成プログラムに複数のコースを設けている都道府県（n=47）



### <A県のコース設定事例>

- ・救急科コース
- ・小児科コース
- ・産科コース
- ・地域医療コース

## コース数の設定状況



## コース数の推移

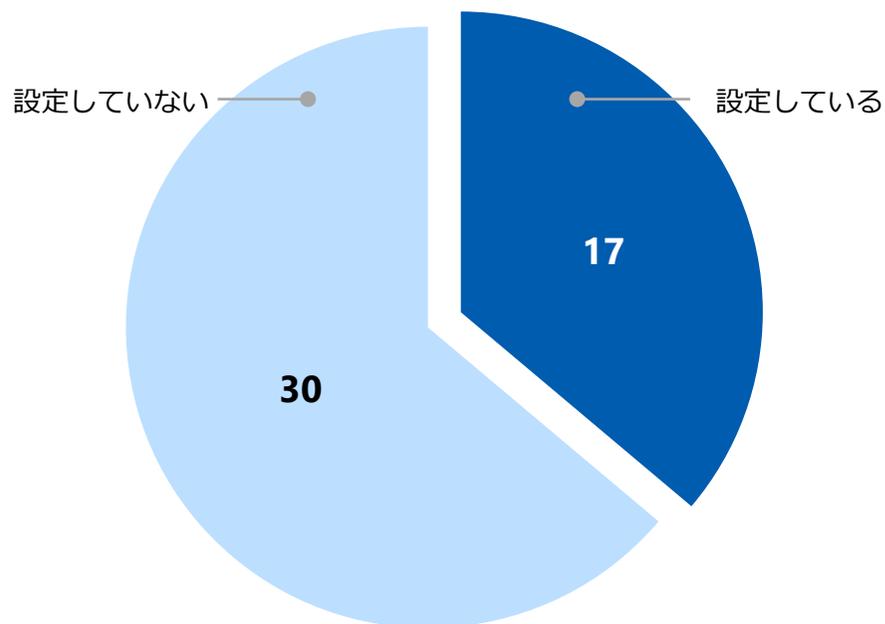


複数コースを設けていない2つの自治体は、個人の事情や希望に応じて、個人毎にコースを作成していることから、実態としては全県において複数のコースにより対応している。

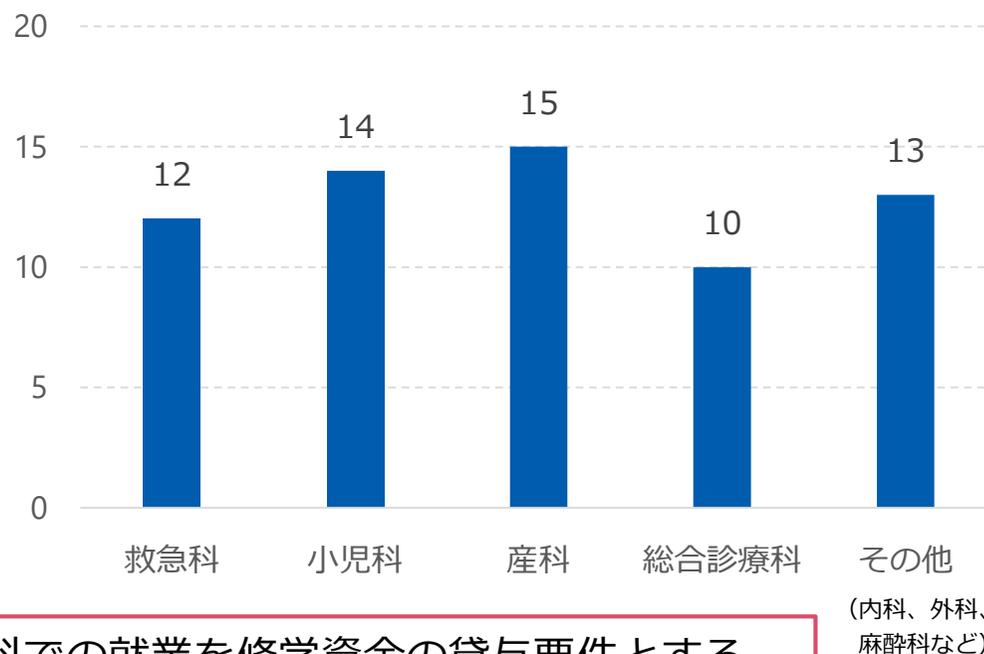
# キャリア形成プログラムのコースについて（特定の診療科）

○ キャリア形成プログラムのコースについては、「キャリア形成プログラム運用指針」において、特定の診療科での就業が修学資金の貸与要件となっている場合には、当該診療科のコースを必ず設定することとしている

## 特定の診療科での就業を修学資金の貸与要件とするプログラムを設定している都道府県 (n=47)



## 設定している自治体 (n=17) における特定診療科の内訳 (複数回答可)



- 17 (36%) の自治体において、特定の診療科での就業を修学資金の貸与要件とするプログラムを設定している。
- 設定された特定の診療科は、主として産科、小児科、救急科となっている。

# キャリア形成プログラムに係る意見聴取について

- キャリア形成プログラムに係る意見聴取は、「キャリア形成プログラム運用指針」において、以下の通りとしている  
都道府県は、キャリア形成プログラムの既存のコースの内容や、新たに設定又は変更しようとするコースの案の内容について、対象医師及び将来対象となることが見込まれる学生の意見を聴くものとする

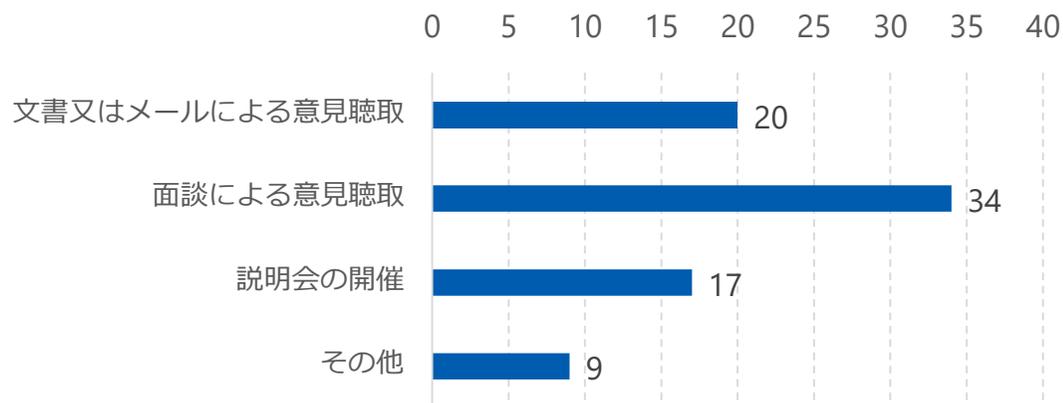
## 意見聴取を実施している都道府県 (n=47)

実施している	実施していない
47	0

## 意見聴取を実施している都道府県の推移



## 意見聴取方法 (複数回答可)



### <聴取された意見例>

- ・ 余りにもきめ細かくコースを指定されると、卒業直後に広い視野を持ち、医療技術を磨く機会を奪いかねない
- ・ 女性医師が結婚や出産をしやすいプログラムをお願いしたい。例えば非常勤を可能にしたり、専門医を取得できる病院を増やしてほしい

- ・ 令和2年度では、すべての都道府県において意見聴取を実施している。
- ・ 意見聴取の実施方法としては、面談、文書又はメールによる意見聴取が多い。

### 3. 医師偏在指標について

# 第1回及び第2回地域医療構想・医師確保計画に関するWGにおける 医師確保計画に関する主な御意見

再掲

## 【医師偏在指標】

- 医師偏在指標は、少しでも実情に合って望ましい指標になるように、定期的な見直しをすべきではないか。
- 医師偏在指標は、データの更新をし、それを基に圏域で議論していくべきではないか。
- 医師偏在指標を作成する各都道府県や医師配給側の大学などに理由を丁寧に説明すべきではないか。

## 【医学部定員と地域枠】

- 少なくとも医師不足県は、現時点の医学部定員増の継続や地域枠の枠組みの維持が必要である。医師需給分科会とも十分調整をし、議論を進めるべきではないか。
- 地域枠を削減する場合、若い年齢の医師が多い等、都道府県毎の要因のデータを集積、分析をしていくべきではないか。

## 【医師少数区域で勤務する医師等】

- 医師少数区域認定医師は、認定者数を示し、現状を分析した上で、さらなる制度の周知をすべきではないか。
- 医師少数区域では総合医が非常に役立つと思うが、どのような科の医師がいるのか把握し、医師の機能という視点からも議論すべきではないか。

## 【地域医療構想等との関係】

- 病院の統合・再編や医師の働き方改革を考慮して次期医師確保計画を策定すべくガイドラインに盛り込んでいく必要があるのではないか。
- 回復期や急性期でどのような専門性の医師が勤務しており、どのくらい不足しているかは、地域医療構想の病床数と密接にリンクしており、把握した上で都道府県毎に検討するべきではないか。

# 医師確保計画を通じた医師偏在対策について

## 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



医師偏在指標は、医師偏在対策の推進において活用されるものであるが、指標の算定に当たっては、一定の仮定が必要であり、また、入手できるデータの限界などにより指標の算定式に必ずしも全ての医師偏在の状況を表しうる要素を盛り込んでいるものではない。

このため、医師偏在指標の活用にあたっては、医師の絶対的な充足状況を示すものではなく、あくまでも相対的な偏在の状況を表すものであるという性質を十分に理解した上で、数値を絶対的な基準として取り扱うことや機械的な運用を行うことのないよう十分に留意したうえで、活用する必要がある。

- 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。

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

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

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

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

(出典) 性年齢階級別医師数：平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査

平均労働時間：「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）

性年齢階級別受療率：平成26年患者調査 及び 平成27年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

人口：平成29年住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

※患者流入は、流入発生後のデータ（診療行為発生地ベース）を分母で用いることにより、加味している（平成26年患者調査より）

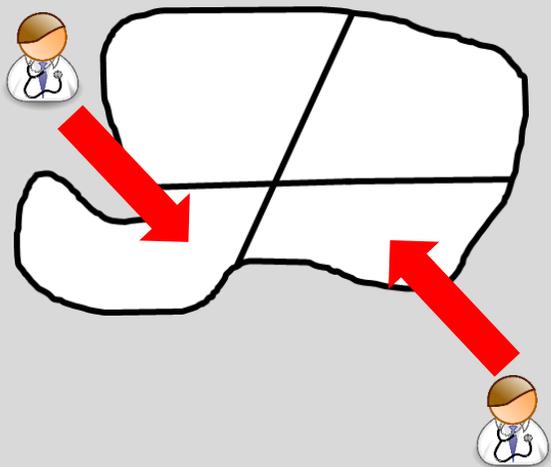
# 三次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い

- 医師**少数**三次医療圏 : 他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる。
- 医師**中程度**三次医療圏 : 医師少数区域（二次医療圏）が存在する場合には、**必要に応じて、他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる。**
- 医師**多数**三次医療圏 : **他の三次医療圏からの医師の確保を行わない。**

## 医師**少数**三次医療圏

A県

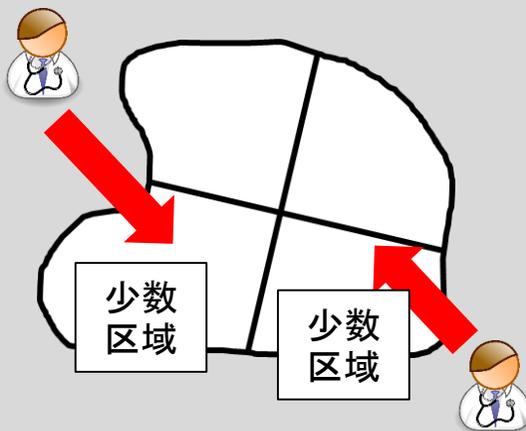
他の医師多数三次医療圏からの医師の確保を行う。



## 医師**中程度**三次医療圏

B県

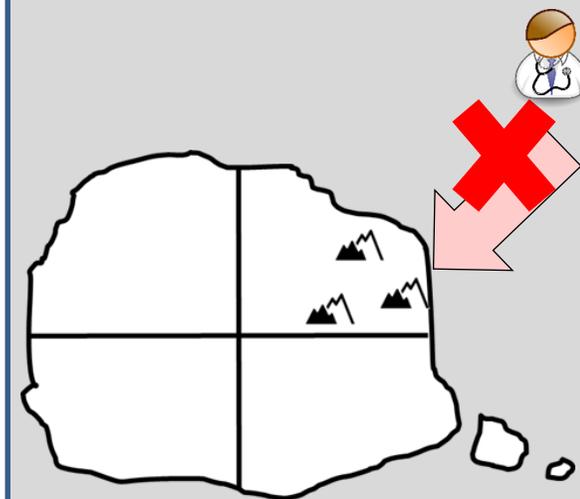
必要に応じて、医師少数区域に対しては他の医師多数三次医療圏からの医師の確保ができる。



## 医師**多数**三次医療圏

C県

他の三次医療圏からの医師の確保を行わない。



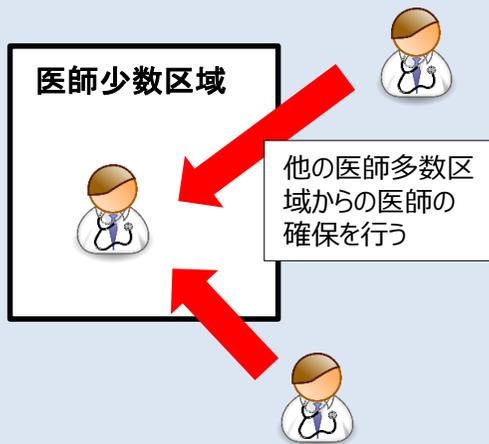
# 二次医療圏の医師の多寡の状況による医師の確保の方針の違い

医療従事者の需給に関する検討会  
第27回 医師需給分科会  
(平成31年1月30日)資料2(一部改)

- 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。

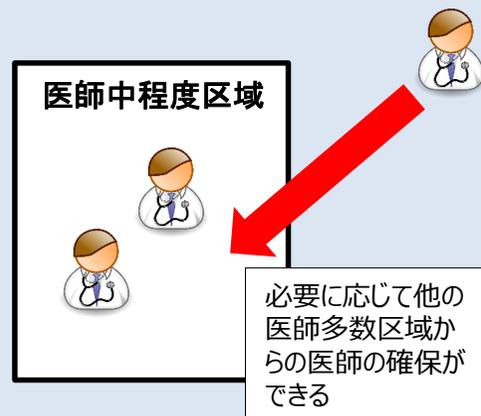
## 医師**少数**区域 (二次医療圏)

他の医師多数区域からの医師の確保を行う。



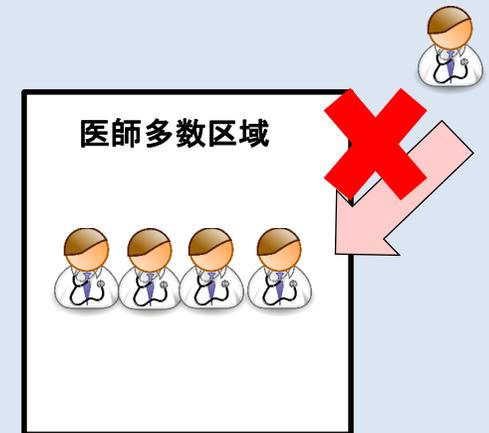
## 医師**中程度**区域 (二次医療圏)

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)

二次医療圏外からの医師の確保を行わない。



# 医師偏在指標の算出式

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}^{\ast 1}}{\text{地域の人口} / 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比}^{\ast 2}}$$

$$(\ast 1) \text{ 標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$(\ast 2) \text{ 地域の標準化受療率比} = \frac{\text{地域の期待受療率}^{\ast 3}}{\text{全国の期待受療率}}$$

$$(\ast 3) \text{ 地域の期待受療率} = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}^{\ast 4} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

$$(\ast 4) \text{ 全国の性年齢階級別調整受療率} = \text{無床診療所医療医師需要度}^{\ast 5} \times \text{全国の無床診療所受療率} + \text{全国の入院受療率}$$

$$(\ast 5) \text{ 無床診療所医療医師需要度} = \frac{\text{マクロ需給推計における外来医師需要} / \text{全国の無床診療所外来患者数}^{\ast 6}}{\text{マクロ需給推計における入院医師需要} / \text{全国の入院患者数}}$$

$$(\ast 6) \text{ 全国の無床診療所外来患者数} = \text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{無床診療所}]}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数} [\text{有床診療所・無床診療所}]}$$

さらに、**患者の流出入に基づく増減を反映するために、(※4) 全国の性年齢階級別調整受療率を次のように修正を加えて計算する**

$$\text{性年齢階級別調整受療率 (流出入反映)} = \text{無床診療所医療医師需要度} \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \text{無床診療所患者流出入調整計数}^{\ast 7} + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整計数}^{\ast 8}$$

$$(\ast 7) \text{ 無床診療所患者流出入調整計数} = \frac{\text{無床診療所患者数 (患者所在地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数 (患者所在地)}}$$

$$(\ast 8) \text{ 入院患者流出入調整計数} = \frac{\text{入院患者数 (患者所在地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数 (患者所在地)}}$$

# 医師偏在指標の作成手続

厚生労働省において、医師偏在指標の計算方法及び患者数の流出入に基づく増減を一定程度反映した暫定的な医師偏在指標※1を公表・都道府県に提供する

※1 厚生労働省が提供する、患者の流出入を一定程度反映した医師偏在指標は、外来患者の流出入数については、昼間人口と夜間人口の比を用いて推計したものを、入院患者の流出入数については、患者調査における病院の入院における患者住所地に基づいた患者数と医療機関所在地に基づいた患者数から推計したものをを用いている



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、厚生労働省から現状に関するデータ※2の提供を行い、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

※2 無床診療所の外来患者数の流出入数に関しては、NDBのデータのうち、国民健康保険の被保険者の受療動向から、全人口の受療動向を推測したものである。入院患者の流出入数に関しては、患者調査における病院の入院患者の流出入数の情報を用いている



厚生労働省において、再度、医師偏在指標を算出し、確定する

# 医師偏在指標に関する要望等

現在の医師偏在指標に対して、これまでに都道府県等からいただいている主な要望は以下のとおり

- 医師偏在指標は診療科別に算定することが望ましい。
- 医療機関までのアクセス時間などの地理的条件や診療科の偏在等の地域の実情を反映してはどうか。
- 離島の地理的事情を偏在指標に反映してはどうか。
- 医師偏在指標の受療率の計算には都道府県別受療率を採用してはどうか。
- 大学病院等に勤務する医師が他の医療機関へ非常勤医師として派遣されていることを加味してはどうか。
- 臨床研修医は労働力を差し引いて式に反映してはどうか。

# 医師偏在指標検討小委員会（厚生労働科学研究）

- 令和3年度厚生労働科学研究「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」の一環として、医師偏在指標検討小委員会を設置し、当該委員会において、医師偏在指標の「概念」の評価と整理について議論を行った
  
- 研究班  
研究課題名：「医師確保計画を踏まえた効果的な医師偏在対策の推進についての政策研究」  
研究代表者：小池 創一（自治医科大学 地域医療学センター 地域医療政策部門 教授）  
研究分担者：小谷 和彦（自治医科大学 地域医療学センター 地域医療学部門 教授）  
                  松本 正俊（広島大学大学院医系科学研究科 地域医療システム学講座 教授）  
                  岡崎 研太郎（名古屋大学大学院医学系研究科 地域医療教育学講座 特任准教授）  
                  片岡 仁美（岡山大学病院 ダイバーシティ推進センター 教授）
  
- 医師偏在指標検討小委員会（2021.8～12において3回開催）  
石川 光一（国際医療福祉大学 公衆衛生学 教授）  
今村 知明（奈良県立医科大学 公衆衛生学 教授）  
小池 創一（自治医科大学 地域医療学センター 教授）  
名越 究（島根大学 環境保健医学講座 教授）  
藤森 研司（東北大学 医療管理学 教授）  
村松 圭司（産業医科大学 公衆衛生学講座 准教授）  
吉村 健佑（千葉大学次世代医療構想センター 特任教授）  
※オブザーバー 厚生労働省  
※事務局 三菱総合研究所

具体的な医師偏在指標の改善に向けた提案

（診療科の取扱）

- 診療科別偏在指標については、産科・小児科以外に拡張するのは現時点では難しいのではないかと。
- 検討に際しては、「診療科別医師数の将来推計」との整合も必要となる。

（地理的条件の取扱）

- 医師偏在指標という一つの指標で表現することは、技術的に難しく、複数の次元を一つの指標に盛り込むと、かえって指標の解釈が難しくなる側面もある。
- 地理的な医師の状況は往診に係る時間など局所では必要な情報であるが、大局的に行う場合には人口だけ加味していればよいのではないかと。

（流出入・受療率の考え方）

- 流出入の補正は現状通り反映する方針でいいのではないかと。
- 受療率は、「医療の提供を均していく」という思想を踏まえると、全国受療率が適しているのではないかと。

（医療需要の時点の考え方）

- 令和2年度は、入院・入院外ともに医療需要の減少が大きい。また、月によっても減少幅にばらつきがある。令和2年以前の方がバイアスは少ないのではないかと。
- 現時点では、評価が定まっていない令和2年度ではなく、平成29年度医療需要の方が妥当ではないかと。

# 医師偏在指標の見直しに関する論点

「医師偏在指標検討小委員会取りまとめ」等を踏まえ、本ワーキンググループで御議論いただきたい論点は以下のとおり

- 大学病院等に勤務する医師が他の医療機関へ非常勤医師として派遣されている実態をどう反映するか。（現在の医師偏在指標では、主たる従事先のみを考慮しており従たる従事先は考慮していない）
- 医師偏在指標の受療率の計算には、引き続き全国受療率を用いることについてどのように考えるか。
- 医療需要（受療率）は患者調査より算出するが、直近のコロナ禍に実施した令和2年調査（本年6月公表予定）では、入院・入院外ともに医療需要の減少が予測されるため、平成29年調査を用いることについてどのように考えるか。