

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会
第4次中間取りまとめ 概要（案）

※本概要は、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第4次中間取りまとめ」の理解を助けるために作成したものである。

はじめに

- 第4次中間取りまとめは、平成31年（2019年）4月に施行される改正法の改正事項について、医師偏在指標の算出方法や諸制度の設計の詳細等を取りまとめるもの。

検討事項の検討に当たり留意すべき事項

- (1) 地域医療構想
 - 地域での医師確保対策は、2025年の地域医療構想の実現に向けた医療機関の統合・再編等の方針によっても左右され、この点に留意する必要がある。
- (2) 医師の働き方改革
 - 医師の働き方改革の実現に向け、各地域において医師を確保することは2024年度までの喫緊の課題。今回の取りまとめを踏まえた医師確保対策の早急な着手が必要。
 - 特に、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむなく長時間労働となる医療機関について暫定的に高い労働時間上限水準を設定する案が検討されており、医師少数区域等に属する当該医療機関については、特に集中的に医師の確保を行うなど、本年3月までに得られる医師の働き方改革の結論を踏まえた対応が必要。
 - なお、医師需給推計に関しては、医師の働き方改革の結論を踏まえ、再度推計を行う。医師養成数の増減を伴う長期的な医師偏在対策については、この新たな推計に基づくマクロ医師需給方針との適切な整合が図られるべきである。

検討結果

- (1) 医師偏在指標
 - 地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な指標として、①医療ニーズ及び将来の人口・人口構成の変化、②患者の流出入、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の単位（区域、診療科、入院／外来）の5要素を踏まえた医師偏在指標を算出する。
 - ③へき地等の地理的条件については、局所的に医師が少ない場所を、都道府県知事が「医師少数スポット」して定め、医師少数区域と同様に取り扱うことにより対応し、

医師偏在指標の変数として扱うこととはしない。

- また、⑤医師偏在の単位（診療科）については、周産期医療、小児医療は、
 - ・医療計画上、政策的に医療の確保を図るべきものとして位置づけられていること
 - ・医師数の増加割合が比較的少なく、労働時間も長時間となる傾向にあること
 - ・一定の前提の下、診療科と疾病・診療行為との対応を現時点で整理可能であることから、暫定的に、診療科別医師偏在指標を示し、地域偏在是正に向けた対応等を行う。
- 医師偏在指標は医師確保計画と同様に3年（初年度は4年）ごとに見直す。その際は、都道府県の医師確保計画の策定スケジュールに間に合うよう算出する。

(2) 医師偏在是正の目標年について

- 医師偏在是正の目標年の設定に当たっては、
 - ・改正法に基づく都道府県知事からの要請による地域枠・地元出身者枠の増員等が、2022年度に開始し、その効果が十分に出るのは2036年度以降であること
 - ・将来は医療ニーズが減少傾向になることや、遠い将来になればなる程推計の誤差が大きくなることから、余りに遠い将来の時点設定は不適切であること
 - ・医療計画の目標設定との整合性の観点から、これらの計画の計画期間の終了時点と合わせることが望ましいことを踏まえ、2036年度を、医師偏在是正の目標年とする。

(3) 医師少数区域等／医師多数区域等

- 医師少数三次医療圏（都道府県）の基準は、2036年度に全ての都道府県において医療ニーズを満たす医師を確保することを目的に、5回の医師確保計画のサイクルでこの目的が達成されるよう、医師偏在指標の下位33.3%と定める。
また、「医師多数三次医療圏」の設定に当たっては、医師確保対策遂行上の需給バランスを釣り合わせる観点から、上位33.3%とする。
また、二次医療圏と都道府県との間の政策的なバランスの観点から、下位33.3%を「医師少数区域」、上位33.3%を「医師多数区域」とする。

(4) 医師確保計画

- 「医師確保計画」の内容については、①都道府県内における医師の確保方針、②医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標、③目標の達成に向けた施策内容を医療法上定めることとしている。
- 都道府県内における医師の確保方針については、以下を基本的な考え方とする。
 - ・医師少数三次医療圏（都道府県）／医師少数区域に関しては、医師を増やすことを基本とする。
 - ・偏在是正の観点から、医師の少ないところは、医師の多いところから医師の確保を

図り、医師の多いところは他の区域から医師確保を行わない。

- ・ 現在時点の医師不足に対しては短期的施策により、将来時点の医師不足に対しては短期的施策と長期的施策の組み合わせにより対応を行う。
- なお、二次医療圏の医師確保方針については、地域医療構想の方針や交通網の整備状況等を加味したうえで、機械的には医師少数区域に該当する場合であっても医師少数区域に指定しない等の、実情に合わせた適切な判断を可能とする。
- 医師偏在の度合いに応じた医師確保の目標は、計画期間中に医師少数区域及び医師少数三次医療圏（都道府県）を脱するために要する医師の数とする。
なお、医師少数三次医療圏（都道府県）以外は、目標を既に達成済みとの取り扱いとし、追加的な医師確保のための対策を行わないこととする。
医師少数区域以外の目標医師数の算定については、県内の偏在是正については都道府県ごとの判断に委ねるべきであり、各都道府県が独自に目標を設定することとする。
- また、地域枠や地元出身者枠の設定数の根拠とするため、将来時点において確保が必要な医師数（必要医師数）を「2036年度において、各二次医療圏及び都道府県の医師偏在指標が医師需要（ニーズ）の全国平均値と等しい値になる場合の医師数」として定義し、これを算出する。
- 目標医師数の達成のために必要な施策については、以下の例を参考に実施する。
 - ・ 大学カリキュラムにおける地域医療等の充実に向けた大学への働きかけ等の対応や、医師少数区域等が医師確保のための取組を行う際に地域医療介護確保総合基金を十分に配分する等の支援
 - ・ 地域住民に対する、医療のかかり方に関する啓発や、一定の医療機能の集約・連携が必要となることへの理解の訴求
 - ・ 大学等も参画する地域医療対策協議会における協議や、協議結果の公表など、エビデンスに基づいた協議やプロセスの透明化による医師派遣調整の実効性の確保
 - ・ 個々の地域枠等との関係構築・学生の頃からのフォローや、当事者の意見を踏まえた個別プログラムの策定などによる、離脱しないキャリア形成プログラムの運用
- なお、医師確保計画の効果については、計画終了時点における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・評価することとする。

(5) 医学部における地域枠・地元出身者枠の設定

- 厚生労働省において、文部科学省の協力の下、臨時定員の増員について都道府県に対する実態調査を実施したところ、一般枠とは別枠の募集定員を設ける「別枠方式」では、募集数の95%に奨学金貸与実績があるのに対して、一般枠等と共通で選抜し、選抜の事前又は事後に地域枠学生を募集する「手挙げ方式」では、奨学金貸与実績は

募集数の 69%にとどまっていた。

- 全体としては、地域枠の一定程度（16%）が充足しておらず、一部の大学では、充足していない地域枠を一般枠として流用していたという実態が明らかとなり、文部科学省及び厚生労働省において、平成 32 年度以降については、
 - ・臨時定員に係る地域枠は、「別枠方式」しか認めないこととし、その旨を各都道府県及び各大学に通知すること
 - ・臨時定員に係る地域枠の学生を確保できていない場合については、原則、当該定員について、臨時定員の増員申請を認めないこと等の対応が行われた。文部科学省及び厚生労働省は、今後、地域枠の実態を継続的に把握し、不適切な運用がなされないよう、必要な対応を進めて行くべきである。

- 地域枠については、県内の特定の地域での診療義務を課すことができ、二次医療圏間の偏在を調整する機能がある。特定の診療科での診療義務がある場合には、診療科間の偏在を調整する機能もある。また、臨時定員の増員等と組み合わせた地域枠については、都道府県間の偏在を是正する機能がある、
一方、地元出身者枠については、都道府県内における二次医療圏間の偏在調整の機能はなく、都道府県間の偏在を是正する機能が認められる。

- このため、
 - ・将来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る場合に、二次医療圏ごとの将来時点における医師不足数の合計数を上限として、都道府県は必要な地域枠数を要請できる
 - ・将来時点における推計医師数が必要医師数に満たない都道府県である場合に、当該都道府県における医師不足数を上限として、都道府県は必要な地元出身者枠数を当該都道府県内の大学に要請できる
 - ・地元出身者枠のみでは、医師不足数を満たすことができない場合については、県内の大学の地域枠の設置を要件とした臨時定員の増員及び医師多数都道府県に所在する大学における都道府県をまたいだ地域枠の創設又は増員を要請できることとする。

- なお、将来時点の地域枠等の必要数等と臨時定員との関係について、2022 年度以降の臨時定員の取扱については、2021 年度までの臨時定員は一度解消され、医師の働き方改革に関する検討会の結論や今回取りまとめた医師偏在対策の方針を踏まえて、臨時定員の扱いについて、既存の臨時定員に関わらず、新たに議論することになる。
その際に、以下のような場合を含め検討していく必要がある。
 - ・将来時点における医師が多数の都道府県であって、医師が少数の二次医療圏のある場合において、地域枠の必要数が、当該都道府県内の大学医学部における恒久定員の一定割合を超えている場合、その超過分について、地域枠設置を要件とした臨時

定員による措置等を認めるかどうか

- ・ 将来時点における医師が多数の都道府県において、都道府県単位での養成過剰数を踏まえた、当該都道府県に係る地域枠設置を要件とした臨時定員及び恒久定員の取扱い
- ・ 医師が多数である都道府県でも医師が少数である都道府県でもない場合において、当該都道府県に係る地域枠設置を要件とした臨時定員の取扱い

(6) 診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの明確化

○ 診療科ごとの医師の需要を決定する代表的な疾病・診療行為を抽出、診療科と疾病・診療行為の対応表を作成し、現状の医療の姿を前提とした人口動態・疾病構造変化を考慮した診療科ごとの医師の需要の変化を推計し、現時点で利用可能なデータを用いて、必要な補正を行なった将来の診療科ごとの医師の需要を推計した。

○ 診療科と疾病・診療行為の対応表については、急性期領域における実際の診療データを用いて、専門医制度における基本 18 診療領域と疾病等との対応表を作成した。

診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの推計については、まず、診療科ごとの現在の医師数から、それぞれの診療科における勤務時間を踏まえ、医師の働き方改革による時間外労働規制の結果必要となると考えられる現時点における必要医師数を算出した。

そして、現時点における必要医師数に対して、疾病と各診療領域との重み付けがなされた対応表に基づき、性年齢階級別の受療率等が一定であると仮定し、将来の人口動態の変化を踏まえた患者数の変化と必要医師数の変化が比例するものとして計算を行った。

○ さらに、将来の診療科別必要医師数について、実際に診療科選択に資するものにするため、

- ・ 現在の医師数を維持するために必要な 1 年あたり養成数
- ・ 将来必要な医師数の見通しを達成するために追加で必要な 1 年あたり養成数を合計した数を診療科別の 1 年あたり養成数として算出した。

○ また、都道府県ごとの診療科ごとの将来必要な医師数の見通しの算出に当たっては、全国における診療科ごとの将来必要な医師数の見通しをもとに全国における将来必要な医師数の見通しを各都道府県に配分することで、各都道府県別の将来必要な医師数の見通しを算出し、各都道府県・各診療科別の現在の医師数をもとに、都道府県間における医師の流出入がないと仮定して、1 年あたりの養成数の計算を行うこととした。

○ なお、今回の整理に基づき算出される将来必要な医師数・養成数の見通しは、推計の限界として、現状の各診療科の対象となる疾患等が将来維持されることを前提としたものであり、総合的な診療の領域の役割などについて別途検討を行う必要があるこ

とに留意しつつ、幅を持った検討を行う必要がある。

- 今後、将来必要な医師数の見通しの算出方法等を適宜見直しながら、実際の診療科偏在の是正の状況や専門医制度を取り巻く状況等を踏まえ必要な検証を行い、十分な効果が生じていない場合には、診療科ごとの都道府県別定員の設定等を含めた更なる医師偏在対策について、早急に検討を加えていくべきである。

(7) 産科・小児科における医師偏在対策

- 医師偏在指標として、医療需要として分娩数・15歳未満の年少人口を用いること、医師数として「産科医師数+産婦人科医師数」や「小児科医指数」を用いること、二次医療圏でなく「周産期医療圏」や「小児医療圏」ごとに算出することを全体指標からの変更点として算出した。
- 産科医師又は小児科医師が相対的に少なくない地域等においても、産科医師又は小児科医師が不足している可能性があることに加え、これまでに医療圏を越えた地域間の連携が進められてきた状況に鑑み、
 - ・医師多数区域や医師多数三次医療圏は設けない
 - ・呼称を「相対的医師少数区域」及び「相対的医師少数三次医療圏」とすることとし、その基準は、新たな医師偏在指標の活用方法を参考に、下位33.3%に設定することとする。
- 医師確保計画を策定する際は、大学、医師会等との連携が重要である。また、医師偏在指標では表すことのできない重症度や新生児医療を担う医師の配置状況等についても配慮することができるよう、地域医療対策協議会の意見とともに、周産期医療又は小児医療に係る協議会等の意見も聴取した上で、各地域における周産期医療又は小児医療の提供体制についての検討と併せて協議を行うことが適当である。
- 相対的医師少数区域等においては、これまで、医療圏の見直し、医療圏を越えた連携、再編統合を含む集約化等を行ってきたことから、こうした取組により医師の地域偏在への対応を図ることをまずは検討し、こうした取組によってもなお医師供給が不足する場合は、医師の派遣調整や専攻医の確保等により、地域偏在の解消を行うことを可能とする。

(8) 地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

- 外来医療機能の偏在に対しては、地域ごとの外来医療機能に関する適切なデータを可視化し、開業に当たっての有益な情報として提供することで、個々の医師の行動変容を促し、偏在是正につなげる。

外来医療のサービスの提供主体は医師であることから、医師数に基づく偏在指標として、医師偏在指標と同様に「5要素」を加味した人口10万人対診療所医師数を用い

る。新たな医師偏在指標の活用方法を参考に、上位 33.3%を外来医師多数区域と設定し、その他開業に当たって参考となるデータと併せて公表する。

- また、今後は、地域における外来医療機能の機能分化・連携の方針等についても、外来医師偏在指標を踏まえながら地域ごとに協議を行い、方針決定することとする。
特に、近年、軽症・中等症を中心とした高齢者の救急搬送の件数や、訪問診療の件数が増加しており、外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対し、在宅医療、初期救急（夜間・休日の診療）、公衆衛生（学校医、産業医、予防接種等）等の地域に必要とされる医療機能を担うよう求めることとする。
- この実効性を確保するため、以下の対応を行うこととする。
 - ・開業届出様式を入手する機会を捉え、開業予定地域が外来医師多数区域に含まれることや、当該二次医療圏における外来医療機能の方針について情報提供し、届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことに合意する旨を記載する欄を設け、協議の場で確認できるようにすることとする。
 - ・合意欄への記載が無いなど、新規開業者が外来医療機能の方針に従わない場合には、臨時の協議の場への出席要請を行うこととする。
 - ・臨時の協議の場においては、構成員と新規開業者で協議する場を持ち、その協議結果を公表することとする。
- なお、今回の外来医師偏在指標の可視化等による新規開業者の行動変容への影響について、施行後速やかに、かつ定期的に検証を行ったうえで、十分な効果が生じていない場合には、無床診療所の開設に対する新たな制度上の仕組みについて、法制的・施策的な課題の整理を進めながら、検討を加えていくべきである。

(9) 医師が少ない地域での勤務のインセンティブとなる認定制度

- 本制度では、医師少数区域等における医療の提供に関する知見を有するために必要な経験を有する医師を認定することとされており、認定の要件としては、医師少数区域等において一定期間勤務し、その中で医師少数区域等における医療の提供に必要な業務を行うこととする。
- 認定に必要な医師少数区域等における業務内容としては、以下の内容を含むものとする。
 - ・個々の患者の生活背景を考慮し、幅広い病態に対応する継続的な診療や保健指導に関するもの（患者の専門的な医療機関への受診の必要性の判断を含む）。
 - ・他の医療機関との連携や、患者の地域での生活を支援するための介護・福祉事業者等との連携に関するもの。
 - ・地域住民に対する健康診査や保健指導等の地域保健活動に関するもの。

- 認定に必要な医師少数区域等における勤務期間としては、地域住民のニーズ等を踏まえると、1年以上継続して勤務することが望ましいが、より多くの医師が多様なキャリアの中で本制度をきっかけとして医師少数区域等における医療を経験できるよう、認定に必要な最低限の勤務期間は6ヶ月とする。
- 認定のための勤務期間においては、原則として同一の医療機関に週32時間以上連続して勤務することとするが、医師免許取得後10年目以降の医師は、断続的な勤務日数の積算によって認定に必要な勤務期間（180日）に達した場合も認定の対象とする。
- 認定の対象となる勤務時期としては、都道府県の医療計画において医師少数区域等が定められる2020年度以降の医師少数区域等における勤務を認定の対象とする。なお、臨床研修中の医師は、指導医による指導の下、複数の診療科を経験することが求められており、継続的な診療を行うことは想定されないため、臨床研修中の期間は認定のための勤務期間に含めないこととする。
- 認定取得に対するインセンティブの一つとして、2020年度以降に臨床研修を開始した医師が医師少数区域等における医療の確保のために必要な支援を行う病院の管理者となる場合には、その要件に認定医師であることを加えることとされている。この対象となる病院については、第2次中間とりまとめに従い、施行の時点においては、まずは地域の医療機関と連携しながら地域医療を支えるという制度上の目的を有する地域医療支援病院のうち医師派遣・環境整備機能を有する病院とすることが適当であり、今後認定制度の効果について検証を行い、その結果を踏まえた見直しを検討していくべきである。
- 今後、将来に向けた以下の検討を行う。
 - ・一定の病院の管理者としての評価に加えて、その他医師個人に対するインセンティブや、認定医師によって質の高いプライマリ・ケア等が提供される医療機関等に対する税制、補助金、融資、診療報酬上の評価等の経済的インセンティブの設定について検討を行う。
 - ・都道府県等からの要請に応じて医師を医師少数区域等に派遣することにより、医師少数区域等への医師の配置を一定程度担い、認定制度の実効性を高めるような医療機関に対する経済的インセンティブの設定についても検討を行う。
 - ・認定制度の普及が十分でないと考えられる場合には、対象病院の見直しの必要性について検討する。

マクロの需給推計との関係

- 今回の取りまとめは、平成28年6月に行った中間取りまとめで示した「医学部定員の増員により医師数の全国的な増加を図ったとしても、医師の偏在対策が十分図られなければ、地域の医師不足の解消にはつながっていかない」との考え方の下、具体的な

医師偏在対策をまとめたものである。2022 年度以降の医学部入学定員について検討を進めるため、2036 年を目標年として対策を行っていくこととなる。

- 今後、医師需給推計を行うに当たっては、医師の働き方改革に関する検討結果だけでなく、2036 年の偏在是正に必要な対策を行うために必要となる対策も同時に踏まえる必要がある。
- 医師の需給推計の結果によっては、近い将来に医師がマクロで過剰となる可能性もある。その際、地域枠設置を要件とする臨時定員をどのように取り扱うかが論点となるが、各都道府県において、恒久定員内に地域枠を設けるのみでは十分な医師確保が図れない場合には地域枠設置を要件とする臨時定員増の必要性を検討する必要があるが、マクロの供給量が過剰とならないよう留意が必要である。