

概要(実績評価書(案)のポイント)

施策目標 I-2-1

今後の医療需要に見合った医療従事者を質・量両面にわたり確保するとともに、医師等の偏在対策を推進すること

確認すべき主な事項（実績評価書）

測定指標について

1

各測定指標の目標達成状況の判断は適切か。

（注1）当該年度の実績値が集計中の場合は、過年度の実績値の推移や当該年度の実績値の速報値等から合理的に達成状況を判断する。

有効性の評価について

2

目標未達となった指標について、その要因が記載されているか。

3

目標を大幅に超過して達成した指標について、その要因が記載されているか。また、当初設定した目標値は妥当であったか。

4

外部要因等の影響について、適切に分析されているか。

効率性の評価について

5

目標未達となった指標に関連する事業の執行額の推移や実施方法は妥当であったか。

（注2）複数年度にわたり、目標未達が続いている場合には、当該指標に関連する予算額や実施方法に何らかの見直しが必要か。

6

施策目標全体としての執行率が低調な場合には、その理由と改善方策は記載されているか。

7

目標値を達成していることにより、直ちに効率的に施策が実施されているとは言えず、同水準のアウトプット又はアウトカムを達成する上で、効率的な手段で実施されたかについて説明が記載されているか。

現状分析について

8

各測定指標の達成状況、有効性及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標の進捗状況の評価結果や今後の課題は記載されているか。

次期目標等への反映の方向性（施策及び測定指標の見直し）について

9

目標未達となった指標について、今後の具体的な改善策が記載されているか。

10

過年度の実績値の推移等から、既に役割を終えたと判断される測定指標はあるか。該当がある場合には、新たな測定指標をどうするか。

11

現状分析で記載した課題等に対応して、どのように対応していくのか。また、新たに測定指標等の設定の必要があるか。

12

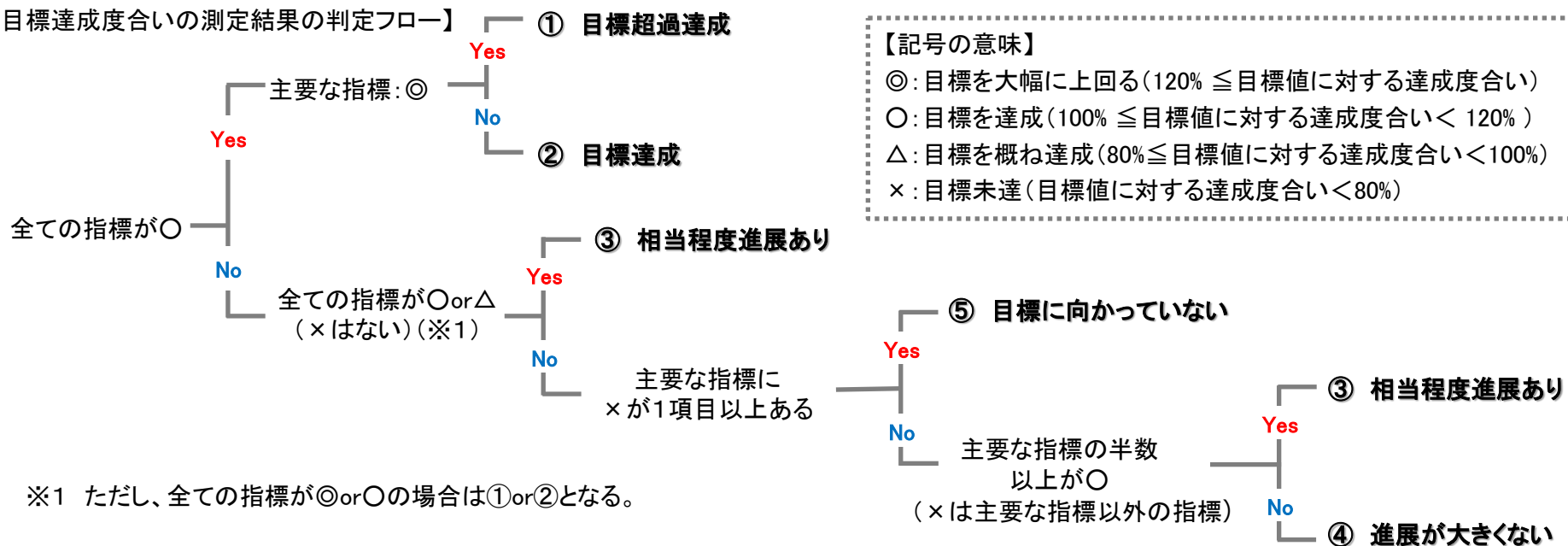
各指標の目標値の設定水準は、同様の考え方や水準を維持してよいか。

厚生労働省における施策目標の評価区分（目標達成度合いの測定結果）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

各行政機関共通区分	要件
①目標超過達成	全ての測定指標の達成状況欄が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回るもの
②目標達成	全ての測定指標の達成状況が「○」で、かつ主要な指標が目標を大幅に上回っていないもの
③相当程度進展あり	<ul style="list-style-type: none"> 全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」（①もしくは②に該当する場合を除く）、もしくは、 主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となったが、主要な測定指標の半数以上が「○」で、現行の取組を継続した場合、相当な期間を要せずに目標達成が可能であるもの
④進展が大きくない	主要な測定指標以外の一部の測定指標の達成状況が「×」となり、かつ主要な測定指標の達成状況の「○」が半数未満で、現行の取組を継続した場合、目標達成に相当な期間を要すると考えられるもの
⑤目標に向かっていない	主要な測定指標の達成状況の全部又は一部が「×」となり、施策としても目標達成に向けて進展していたとは認められず、現行の取組を継続しても目標を達成する見込みがないもの

【目標達成度合いの測定結果の判定フロー】



【記号の意味】
 ◎：目標を大幅に上回る（120% ≤ 目標値に対する達成度合い）
 ○：目標を達成（100% ≤ 目標値に対する達成度合い < 120%）
 △：目標を概ね達成（80% ≤ 目標値に対する達成度合い < 100%）
 ×：目標未達（目標値に対する達成度合い < 80%）

※1 ただし、全ての指標が◎or○の場合は①or②となる。

厚生労働省における施策目標の評価区分（総合判定）

○ 厚生労働省における政策評価実施要領 別紙1-4 実績評価書様式の記載要領

【総合判定の区分】

総合判定区分		要件
A	目標達成	測定結果が①又は②に区分されるもの
		測定結果が③に区分されるもので、その他外部要因等を加えて総合的に判断し、目標を達成していると判断できるもの
B	達成に向けて進展あり	測定結果が③に区分されるもの（「目標達成」と判定されたものを除く。）
		測定結果が④に区分されるもの
C	達成に向けて進展がない	測定結果が⑤に区分されるもの

（参考1）主要な指標の選定要件

- 達成目標ごとに1つ以上主要な指標を選定しなければならない。
- 主要な指標の選定基準は、以下のいずれかに当てはまると料される指標から選定する。
 - ① 当該指標の達成に向けて、多くの予算・人員等が投入されているもの
 - ② 当該指標について、国民の関心が高く行政上も課題となったもの
 - ③ その他、目標達成に向けて重要性が高いと判断するもの

（参考2）参考指標

- 当該施策目標の実績評価に当たって、達成すべき水準（目標値）を定める測定指標としては適さないが、施策の実施状況や、施策を取り巻く状況の変化を把握するために有益であると思われる指標。

（参考3）有効性の評価、効率性の評価、現状分析

【有効性の評価】

- 目標を達成している場合には、主として施策のどのような点が有効性を高めるのに寄与したのかを分析・説明する。
- 目標を達成できなかった場合には、その理由として以下の①～④等の観点から要因を分析・説明する。
 - ① 目標数値の水準設定の妥当性
 - ② 事前の想定と施策実施時期における客観情勢の乖離
 - ③ 施策の具体的な仕組上の問題点
 - ④ 予算執行面における問題点

【効率性の評価】【現状分析】

- アウトプットに対してインプットが適切なものになっているか（コストパフォーマンスの観点）の分析。
- 事前に想定した政策効果が得られたとしても、それに要するコスト（予算執行額や要した時間など行政として投入した全ての資源）が課題であれば、効率性は低いと評価され、改善が必要となる。
- 有効性の評価及び効率性の評価の結果を踏まえ、施策目標についての総合的な評価や明らかになった課題を記載する。

【概要】令和4年度実績評価書（案）（施策目標 I-2-1）

基本目標 I：安心・信頼してかけられる医療の確保と国民の健康づくりを推進すること

施策大目標2：必要な医療従事者を確保するとともに、資質の向上を図ること

施策目標1：今後の医療需要に見合った医療従事者を質・量両面にわたり確保するとともに、医師等の偏在対策を推進すること

現状（背景）

1. 医療需要に見合った医師確保

- ・ 2008年度以降、医学部入学定員は過去最大規模まで増員。
- ・ 一方で、人口減少に伴い将来的には供給過剰となることが見込まれている。

2. 医師の偏在対策

- ・ 地域枠での入学者が、2016年度以降地域医療に従事し始めており、こうした医師の配置調整が喫緊の課題。
- ・ 医師数は増加している一方で、地域間や診療科間での偏在が依然として存在している。

3. 看護職員等の確保

- ・ 都道府県別でみた場合、看護職員不足となる地域と供給が需要を上回ると推計される地域がある。
- ・ 領域別偏在については、今後、訪問看護や介護分野における看護ニーズが増加する一方で、供給が不足する見込み。
- ・ 歯科衛生士は離職者等が多く免許登録者のうち業務従事者は47.8%（約14万人）。

4. 医療従事者の質の確保

- ・ 医療従事者の資質向上を図り、質の高い医療サービスを提供できる体制整備

課題 1

- ・ 医師の養成には8年の期間を要することから、中長期的な観点で考える必要があるため、今後の医師増加のペースについては検討が必要。
- ・ 医師数は増加している一方で、地域間や診療科間での偏在が存在しているため、偏在対策を講じる必要がある。

課題 2

- ・ 看護職員の総数不足への対応策だけでなく、地域偏在や、病棟から訪問看護・介護領域への移行の必要といった領域偏在への対応。
- ・ 歯科疾予防・重症化予防のニーズの高まりや多様化への対応。

課題 3

- ・ 今後必要とされる医療ニーズに適応できる医師・歯科医師の養成。
- ・ 継続的な資質向上と専門分野における質の高い看護職員の育成。

達成目標 3

- ① 臨床研修の充実による質の高い医師及び歯科医師の養成
- ② 看護職員の資質の向上に係る研修の推進

達成目標 1

医療需要に見合った医師数の確保及び医師の偏在是正

達成目標 2

- ①看護職員の量的確保及び領域偏在是正
- ②歯科衛生士の量的確保

【測定指標】

太字・下線が主要な指標

- 1 診療科別医師数の増減割合（アウトカム）
- 2 医師偏在指標（アウトカム）**
- 3 必要医師数を達成した都道府県数（アウトカム）

【参考指標】4 救急科医師数（アウトプット）

5 就業看護職員数（アウトカム）

- 6 訪問介護・介護領域の就業看護職員数（アウトカム）
- 7 就業歯科衛生士数（アウトカム）

8 研修医の満足度調査（アウトカム）

- 9 研修歯科医の満足度調査（アウトカム）
- 10 新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修を実施している病院の割合（アウトプット）
- 11 看護師の特定行為研修に係る指定研修期間数（アウトプット）
- 12 ドクターヘリ従事者研修の満足度調査（アウトカム）

【概要】令和4年度実績評価書（案）（施策目標Ⅰ-2-1）

総合判定

赤字は主要な指標

【達成目標1 医療需要に見合った医師数の確保及び医師の偏在是正】

指標1: △(2/3の項目で達成) 指標3: △(目標達成率88%)

指標2: ○(2項目全てで達成)

【達成目標2 ①看護職員の量的確保及び領域偏在是正

②歯科衛生士の量的確保】

指標5: ○(目標達成率103%) 指標7: ○(目標達成率108%)

指標6: (○)(令和2年度までの実績)

【達成目標3 ①臨床研修の充実による質の高い医師及び歯科医師の養成 ②看護職員の資質の向上に係る研修の推進】

指標8: △(目標達成率90%) 指標11: ○(目標達成率100%)

指標9: △(目標達成率85%) 指標12: △(前回実績と同値)

指標10: (○)(令和2年度までの実績)

【目標達成度合いの測定結果】

③(相当程度進展あり)

(判定理由)

【総合判定】

B(達成に向けて進展あり)

- ・主要な測定指標の達成状況の一部が「△」となったものの残りは「○」
- ・全ての測定指標の達成状況が「○」又は「△」
- ・現行の取組を継続した場合、相当な期間を要さずに目標達成が可能

施策の分析(有効性の評価①)

【達成目標1 医療需要に見合った医師数の確保及び医師の偏在是正】

- ・ 領域偏在是正(指標1)については、外科の増減は横ばいであるが小児科、産科・産婦人科の増減は目標を達成。特に産科・産婦人科の医師数は令和2年度に増加に転じており施策が有効に機能。
- ・ 地域における医師数確保・偏在是正(指標2・3)について、一定数の医師少数の都道府県・二次医療圏が計画開始時に医師少数都道府県、医師少数区域とみなされる医師偏在指標を脱するのに必要な数の医師を確保。しかしながら必要医師数を達成した都道府県数(指標3)については目標を達成しておらず都道府県内での医師配置だけでなく、都道府県間での偏在是正についての施策の実効性を高めていくことが必要。

【達成目標2 ①看護職員の量的確保及び領域偏在是正 ②歯科衛生士の量的確保】

- ・ 看護職員の量的確保及び領域偏在是正(指標5及び指標6)について、就業看護職員数が増加していることから、新規養成・復職支援・定着促進を3本柱とした看護職員の確保に向けた取組は有効に機能。
- ・ 歯科衛生士確保(指標7)については、育児・介護等によって離職していた歯科衛生士の復職支援や、免許取得直後の新人歯科衛生士に対する基本的な臨床実践能力の獲得と離職防止を推進。前々回及び前回調査値は目標値を上回り、順調に増加していることから、施策は有効に機能。

【概要】令和4年度実績評価書（案）（施策目標Ⅰ-2-1）

施策の分析(有効性の評価②)

【達成目標3 ①臨床研修の充実による質の高い医師及び歯科医師の養成 ②看護職員の資質の向上に係る研修の推進】

- ・ 医師の臨床研修(指標8)については、基準年から比較すると実績が順調に上昇しており満足度の高い臨床研修を実施。満足度が令和2年度から低下した要因としては臨床研修の2年間の間、恒常的に新型コロナウイルス感染症の蔓延及び収束が繰り返されたことにより、臨床現場での研修機会に影響があったことが考えられる。
歯科医師の臨床研修(指標9)が令和元年度以降連続して満足度が低下していることについても、要因として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響により、臨床現場での研修機会に影響があったこと等が考えられる。
- ・ 新人看護職員研修実施病院(指標10)については、直近(令和2年度)の研修実施率は、前回調査(平成29年度)以上。小規模施設等、研修実施体制が自施設のみで整えにくい施設でも、他施設と連携した研修等を行うことで研修実施が可能となっていることが、研修実施率が向上に寄与。
- ・ 看護師の特定行為研修(指標11)については、指定研修機関数増加、より多くの看護師が研修受講することが可能となり、看護師の質向上に貢献。
- ・ ドクターヘリ従事者研修(指標12)については、ドクターヘリ運航における安全管理に重点をおいたeラーニング、講義を実施することがアンケートの満足度につながっており、施策が有効に機能。

施策の分析(効率性の評価)

【達成目標1 医療需要に見合った医師数の確保及び医師の偏在是正】

- ・ 医師数確保及び医師偏在是正(指標1～3)は、予算が縮減のなか概ね目標を達成。地域における必要な医師数確保に関する指標2・3については、医師確保計画の策定を通じて、対象と目標を都度見直す方式が効率的な対策を可能に。

【達成目標2 ①看護職員の量的確保及び領域偏在是正 ②歯科衛生士の量的確保】

- ・ 看護職員の量的確保及び領域偏在是正(指標5・6)に関しては、予算額が毎年同程度であるなか実績増加。歯科衛生士の量的確保(指標7)も、予算の範囲内での執行でありながら順調に実績が増加。

【達成目標3 ①臨床研修の充実による質の高い医師及び歯科医師の養成 ②看護職員の資質の向上に係る研修の推進】

- ・ 臨床研修の充実(指標8・9)については、満足度の高い研修が行われるようアンケート調査結果を踏まえて5年ごとの臨床研修制度の見直しに向け議論を実施。
- ・ 新人看護職員研修の実施(指標10)については、地域医療介護総合確保基金を都道府県において活用し、研修事業を実施。例年の執行額が横ばいで推移する中研修の実施率が上昇。
- ・ 看護師の特定行為研修(指標11)は、令和3年度以降執行額がほぼ一定であるにも関わらず指定研修機関数が年々増加。
- ・ ドクターヘリ従事者研修(指標12)は、毎年度事業内容や受講者アンケート結果を精査、必要に応じ事業メニューを見直し。

現状分析

【達成目標1 医療需要に見合った医師数の確保及び医師の偏在是正】

- ・ 診療科医師数(指標1)は概ね増加傾向にあるが、地域における医師偏在(指標2・3)の解消のためには地域ごとの実情に合わせた医師確保対策が必要であり、都道府県が医師確保計画を適切に定められるよう、策定ガイドラインを適宜見直しながら発出している。また、地域医療介護総合確保基金の運用を通じて適切に施策が実施できるように支援している。

【達成目標2 ①看護職員の量的確保及び領域偏在是正 ②歯科衛生士の量的確保】

- ・ 看護職員の量的確保及び領域偏在是正(指標5・6)については、それぞれ基準値となる年度のベースライン値から比較すると就業看護職員数が増加しており、令和8年度に180.2万人以上という目標に向け取組みが着実に進展している。
- ・ 就業歯科衛生士数(指標7)については、令和30年度、令和2年度ともに「前回調査以上」との目標値を達成しており、その量的確保が順調に進展している。

【達成目標3 ①臨床研修の充実による質の高い医師及び歯科医師の養成 ②看護職員の資質の向上に係る研修の推進】

- ・ 臨床研修医の満足度(指標8)については、平成25年度のベースライン値から比較すると改善しており、取組みが進展している。一方で、令和3年度は令和2年度よりも実績が低下しており、その要因としては、新型コロナウイルスの蔓延及び収束が繰り返されたことによる影響があったことが考えられるが、新型コロナウイルス感染症も5類移行したことから、改めて臨床研修医の研修環境を整えることが必要。
- ・ 臨床研修歯科医の満足度(指標9)については、臨床研修歯科医の満足度は一定の水準を維持できていることから、歯科医師の資質向上に寄与していると考えられる。一方で、令和3年度は令和2年度よりも実績が低下しているが、この要因としては新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の影響により臨床現場での研修機会に影響があったことが考えられ、こうした状況も踏まえながら、歯科医師臨床研修部会における次期見直しに向けた議論等において、研修環境のさらなる充実に向けた検討が必要。
- ・ 新人看護職員研修の実施(指標10)については、少子高齢化が急速に進展し医療提供の在り方が大きく変化している状況の中、患者の多様なニーズに応え、医療現場の安全・安心を支える看護職員の役割がますます重要になる中で、目標を達成しており、看護職員の資質の向上に寄与している。
- ・ 看護師の特定行為研修(指標11)については、令和4年度の特定行為研修の指定研修機関数の実績値は360機関であり、令和4年度の目標を達成している。今後は、取組の更なる進展に向け、指定研修機関数の目標値を引き上げる必要がある。
- ・ ドクターヘリ従事者研修(指標12)の受講者満足度は継続的に上昇を続けており、引き続き満足度の向上に向けた施策を進めることが必要である。

【概要】令和4年度実績評価書（案）（施策目標Ⅰ-2-1）

次期目標等への反映の方向性（施策及び測定指標の見直しについて）

【達成目標1 医療需要に見合った医師数の確保及び医師の偏在是正】

- ・ 診療科別医師数の増減割合（指標1）について、引き続き、該当の診療科の医師確保に取り組んでいく。
- ・ 医師偏在指標（指標2）及び必要医師数を達成した都道府県（指標3）に関して、医師少数都道府県・医師少数区域の設定は医師確保計画の見直しごとに判断するものであり、計画期間ごとに医師少数都道府県・医師少数区域が目標医師数を確保することを目指すことになっている。
医療圏の数や算出された偏在指標に応じた閾値設定の変更は都度必要であるが、計画開始時に医師少数都道府県・医師少数区域とみなされる医師偏在指標を脱するのに必要な医師数を確保することを目指すという方針は基本的には踏襲する想定である。医師確保計画の策定ガイドラインや地域医療介護総合確保基金の運用を通じて、都道府県間での偏在是正についての施策の実効性を高めていくことで、引き続き令和18年度の目標達成を目指していく。

【達成目標2 ①看護職員の量的確保及び領域偏在是正 ②歯科衛生士の量的確保】

- ・ 就業看護職員数（指標5）及び訪問看護ステーション及び介護保険施設・事業所の就業看護職員数（指標6）については、順調に推移していることから、引き続き令和8年度の目標達成を目指していく。

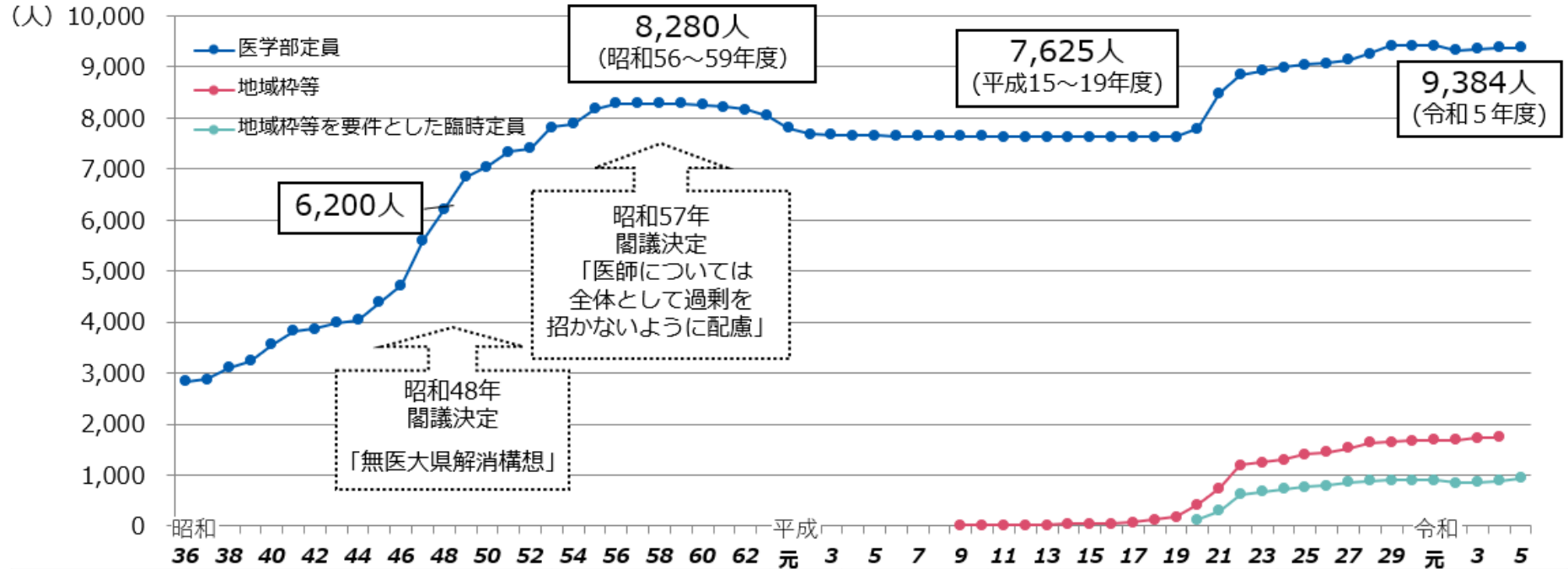
【達成目標3 ①臨床研修の充実による質の高い医師及び歯科医師の養成 ②看護職員の資質の向上に係る研修の推進】

- ・ 研修医の満足度調査（指標8）については、新型コロナウイルス感染症の5類移行を踏まえ、目標達成に向け臨床研修医が満足できる研修環境の整備に取り組む。
- ・ 研修歯科医の満足度調査（指標9）については、目標達成に向け、引き続き臨床研修施設の指定にかかる事務や、指導・調査を適切に行うとともに、歯科医師臨床研修部会での検討を通じて、研修環境の充実に取り組む。
- ・ 新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修を実施している病院の割合（指標10）に関し、看護職員の資質の向上については、引き続き当該指標の目標達成を通じ、継続的に看護職員の資質の向上が図られるよう努めてまいりたい。
- ・ 看護師の特定行為研修に係る指定研修期間数（指標11）については、令和5年度は、令和4年度の指定研修機関増加数の実績値を鑑み、実現可能な目標値として380機関以上と設定する。（参考）令和4年度に増加した指定研修機関数：41
- ・ ドクターヘリ従事者研修の満足度調査（指標12）については、順調に推移していることから、引き続き目標達成を目指していく。

医学部入学定員と地域枠の年次推移

- 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173人（2.3%）→令和4年1,736人（18.8%））

*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



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医学部定員	7,625	7,793	8,486	8,846	8,923	8,991	9,041	9,069	9,134	9,262	9,420	9,419	9,420	9,330	9,357	9,374	9,384
医学部定員（自治医科大学を除く）	7,525	7,683	8,373	8,733	8,810	8,868	8,918	8,946	9,011	9,139	9,297	9,296	9,297	9,207	9,234	9,251	9,261
地域枠等以外の医学部定員	7,452	7,375	7,750	7,660	7,681	7,687	7,635	7,619	7,603	7,635	7,775	7,745	7,733	7,635	7,634	7,638	-
地域枠等	173	418	736	1,186	1,242	1,304	1,406	1,450	1,531	1,627	1,645	1,669	1,682	1,688	1,723	1,736	-
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.2%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%	18.1%	18.3%	18.7%	18.8%	-
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865	885	938
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%	9.6%	10.1%

※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、令和4年文部科学省医学教育課調べ）

令和2年度 医師の需給推計について

医療従事者の需給に関する検討会
第35回 医師需給分科会
令和2年8月31日 資料1(一部改)

医師需給は、労働時間を週60時間程度に制限する等の仮定をおく「需要ケース2」において、2023年(令和5年)の医学部入学者が医師となると想定される2029年(令和11年)頃に均衡すると推計される。

・供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

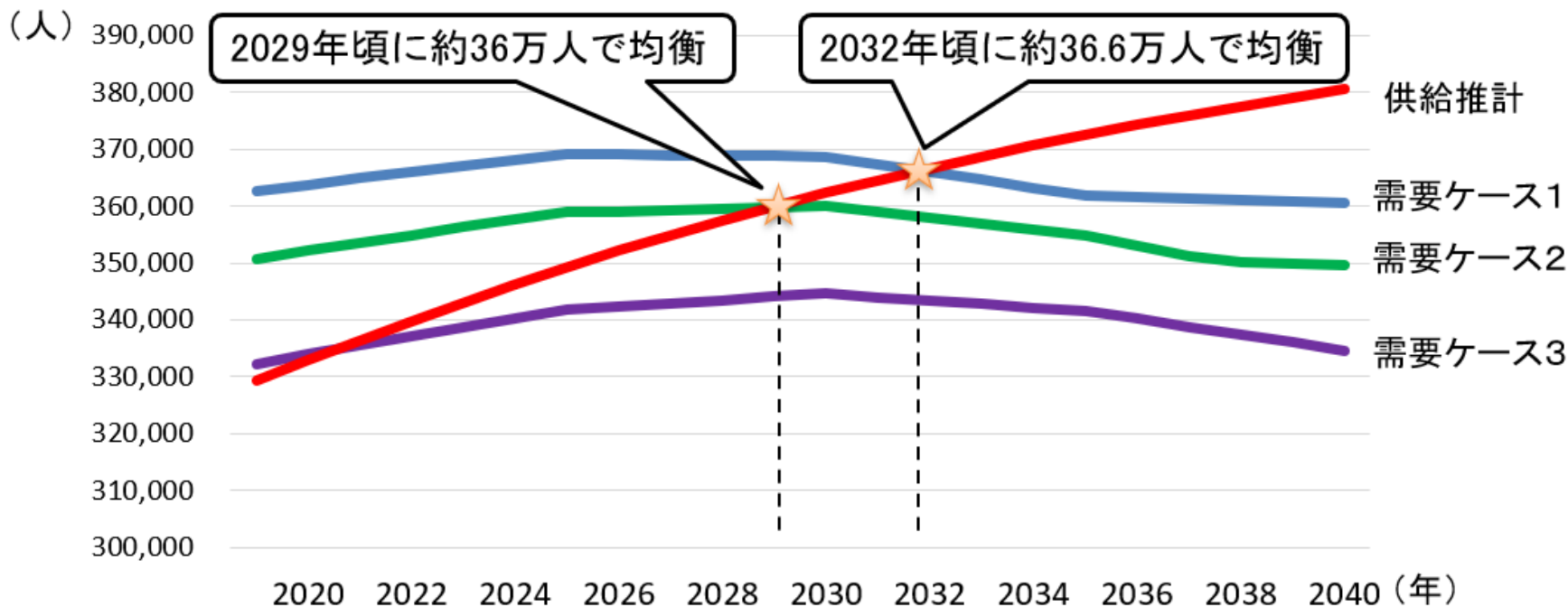
※ 性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

・需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1(労働時間を週55時間に制限等 ≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース2(労働時間を週60時間に制限等 ≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3(労働時間を週78.75時間に制限等 ≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)



・長期的には医師供給が需要を上回ると考えられるが、地域偏在や診療科偏在に引き続き対応する必要があることから、医師養成過程の様々な段階で医師の地域偏在・診療科偏在対策を進めている。

医師養成過程

医師需給分科会

大学医学部 – 地域枠の設定 (地域・診療科偏在対策)

- 大学が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を設け、都道府県が学生に対して奨学金を貸与する仕組みで、都道府県の指定する区域で一定の年限従事することにより返還免除される (一部例外あり)
- 将来的に医師供給量過剰とならないように、令和6年(2024年)からの地域枠に係る医学部定員について検討中

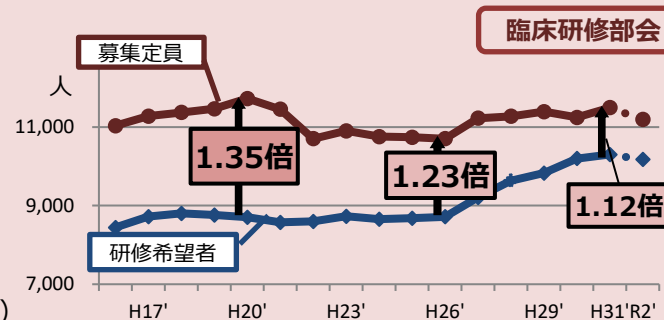
6年

学部教育

臨床研修 – 臨床研修制度における地域偏在対策

- 都道府県別募集定員上限数の設定
- 全国の研修希望者に対する募集定員の倍率を縮小
- 医師少数区域へ配慮した都道府県ごとの定員設定方法への変更
- 地域医療重点プログラムの新設 (2022年～)

※臨床研修病院の指定、募集定員の設定権限を都道府県へ移譲する (2020年4月～)

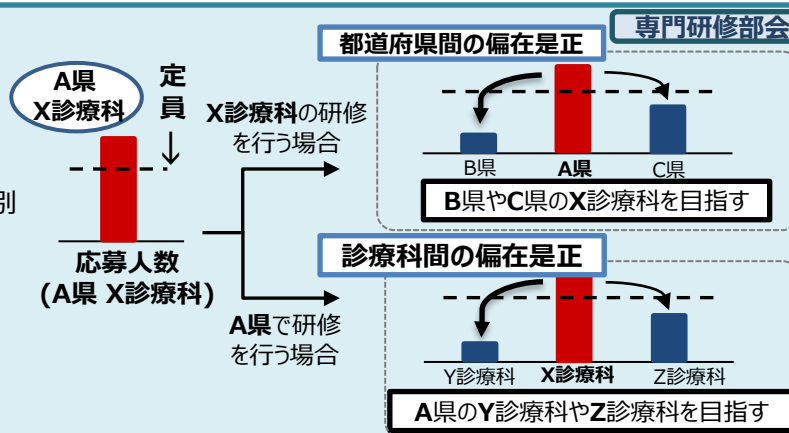


2年

臨床研修

専門研修 – 専門医制度における地域・診療科偏在対策

- 日本専門医機構が、都道府県別・診療科別採用上限数を設定 (シーリング)
※5大都市を対象としたシーリング→厚生労働省が算出した都道府県別・診療科別必要医師数に基づいたシーリングへ変更されている (2020年度研修～)
- 医師法の規定により、都道府県の意見を踏まえ、厚生労働大臣から日本専門医機構等に意見・要請を実施



専門研修部会

3年以上

専門研修

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

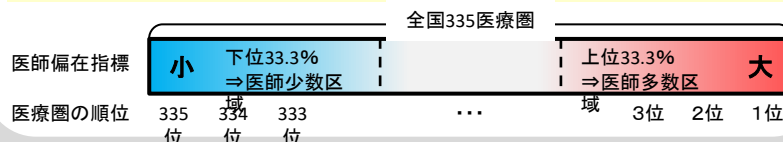
三次医療圏・二次医療圏ごとに、**医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた**医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

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
- ・ 医師偏在の種別（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。

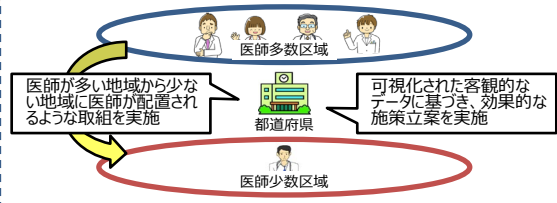
- （例）
- ・ 大学医学部の地域枠を15人増員する
 - ・ 地域医療対策協議会で、医師多数区域のA医療圏から医師少数区域のB医療圏へ10人の医師を派遣する調整を行う等

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



産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について

背景

- ・診療科別の医師偏在については、まずは診療科と疾病・診療行為との対応を明らかにする必要があり、検討のための時間を要する。
- ・一方、産科・小児科における医師偏在対策の検討は、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。

産科医師・小児科医師の偏在の状況把握

産科・小児科における医師偏在指標の算出

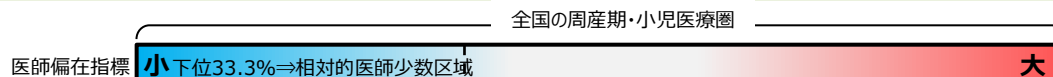
三次医療圏・周産期・小児医療圏ごとに、**産科・小児科における医師の偏在の状況を客観的に示す**ために、地域ごとの医療ニーズや、医師の性年齢構成等を踏まえた**産科・小児科における医師偏在指標**の算定式を国が提示する。

医師偏在指標で考慮すべき要素

- ・医療需要(ニーズ)・人口構成の違い
- ・へき地等の地理的条件等
- ・患者の流出入等
- ・医師の性別・年齢分布

相対的医師少数区域の設定

全国の周産期・小児医療圏の産科・小児科における医師偏在指標の値を一律に比較し、下位の一定の割合を相対的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。
※労働環境に鑑みて、産科・小児科医師は相対的に少なくない地域等においても不足している可能性があることから、相対的多数区域は設定しない。



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』の策定

医師の確保の方針

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

医師偏在指標の大きさを踏まえ、医療圏の見直し等も含め地域ごとの医師確保の方針を策定。

- ・医療圏の見直しや医療圏を越えた連携によってもなお相対的医師少数区域の場合は、医師の派遣調整により医師を確保する方針とする。等

偏在対策基準医師数

(三次医療圏、周産期・小児医療圏ごとに策定)

計画終了時点の医師偏在指標が、計画開始時点の「相対的医師少数三次医療圏」、「相対的医師少数区域」の基準値(下位33.3%)に達することとなる医師数を「偏在対策基準医師数」と設定。

偏在対策基準医師数を踏まえた施策

医師の確保の方針を踏まえ、偏在対策基準医師数を達成するための具体的な施策を策定する。

- ・産科又は小児科の相対的医師少数区域の勤務環境を改善する。
- ・周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見を踏まえ、地域医療対策協議会で、相対的医師少数区域内の重点化の対象となった医療機関へ医師を派遣する調整を行う等

(施策の具体的例)

① 医療提供体制等の見直しのための施策

- ・医療圏の統合を含む周産期医療圏又は小児医療圏の見直し。
- ・医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化。
- ・病診連携の推進や、重点化された医療機関等から居住地に近い医療機関への外来患者の逆紹介の推進等による医療機関の機能分化・連携。
- ・地域の医療機関の情報共有の推進。
- ・医療機関までのアクセスに時間がかかる地域住民へ受診可能な医療機関の案内、地域の実情に関する適切な周知等の支援。

② 医師の派遣調整

- ・地域医療対策協議会における、都道府県と大学、医師会等の連携。
- ・医療機関の実績や、地域における小児人口、分娩数と見合った数の医師数となるような派遣先の医療機関の選定。
- ・派遣先の医療機関を医療圏ごとに重点化。医師派遣の重点化対象医療機関の医師の時間外労働の短縮のための対策。

③ 産科・小児科医師の勤務環境を改善するための施策

- ・相対的医師少数区域に勤務する産科・小児科医師が、研修、リフレッシュ等のために十分な休暇を取ることができるよう、代診医の確保。
- ・産科・小児科において比較的多い女性医師にも対応した勤務環境改善等の支援。
- ・産科・小児科医師でなくても担うことのできる業務についての、タスクシェアやタスクシフト。

④ 産科・小児科医師の養成数を増やすための施策

- ・医学生に対する必要な情報提供や円滑な情報交換、専攻医の確保に必要な情報提供、指導体制を含む環境整備、離職防止。
- ・小児科医師の中でも確保に留意を要する新生児医療を担う医師について、小児科専攻医を養成する医療機関において、新生児科(NICU)研修等の必修化の検討。
- ・産科・小児科医師におけるキャリア形成プログラムの充実化。

外来医師偏在指標を活用した地域における外来医療機能の不足・偏在等への対応

第1回第8次医療計画
等に関する検討会 資料
令和3年6月18日 2改

経緯

- 外来医療については、無床診療所の開設状況が都市部に偏っていること、診療所における診療科の専門分化が進んでいること、救急医療提供体制の構築等の医療機関間の連携の取組が、個々の医療機関の自主的な取組に委ねられていること、等の状況にある。
- それを踏まえ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」において、**外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議の場の設置**等の枠組みが必要とされ、また、医療法上、医療計画において外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項（以下、「**外来医療計画**」）が追加されることとなった。

外来医療機能に関する情報の可視化

- 地域ごとの外来医療機能の偏在・不足等の客観的な把握を行うために、診療所の医師の多寡を**外来医師偏在指標**として可視化。

$$\text{外来医師偏在指標} = \frac{\text{標準化診療所医師数}}{\left(\frac{\text{地域の人口}}{10万} \times \text{地域の標準化受療率比} \right) \times \text{地域の診療所の外来患者対応割合}}$$

※ 医師偏在指標と同様、医療ニーズ及び人口・人口構成とその変化、患者の流入・流出、へき地などの地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の単位の5要素を考慮して算定。

- 外来医師偏在指標の上位33.3%に該当する二次医療圏を、**外来医師多数区域**と設定。

新規開業希望者等に対する情報提供

- 外来医師偏在指標及び、外来医師多数区域である二次医療圏の情報を、医療機関のマッピングに関する情報等、開業に当たって参考となるデータと併せて公表し、**新規開業希望者等に情報提供**。

※ 都道府県のホームページに掲載するほか、様々な機会を捉えて周知する等、新規開業希望者等が容易に情報にアクセスできる工夫が必要。また、適宜更新を行う等、質の担保を行う必要もある。

※ 新規開業者の資金調達を担う金融機関等にも情報提供を行うことが有効と考えられる。

外来医療機能に関する協議及び協議を踏まえた取組

- 地域ごとにどのような外来医療機能が不足しているか議論を行う、**協議の場を設置**。
※ 地域医療構想調整会議を活用することも可能。 ※ 原則として二次医療圏ごとに協議の場を設置することとするが、必要に応じて市区町村単位等での議論が必要なものについては、別途ワーキンググループ等を設置することも可能。
- **少なくとも外来医師多数区域においては、新規開業希望者に対して、協議の内容を踏まえて、初期救急（夜間・休日の診療）、在宅医療、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。**

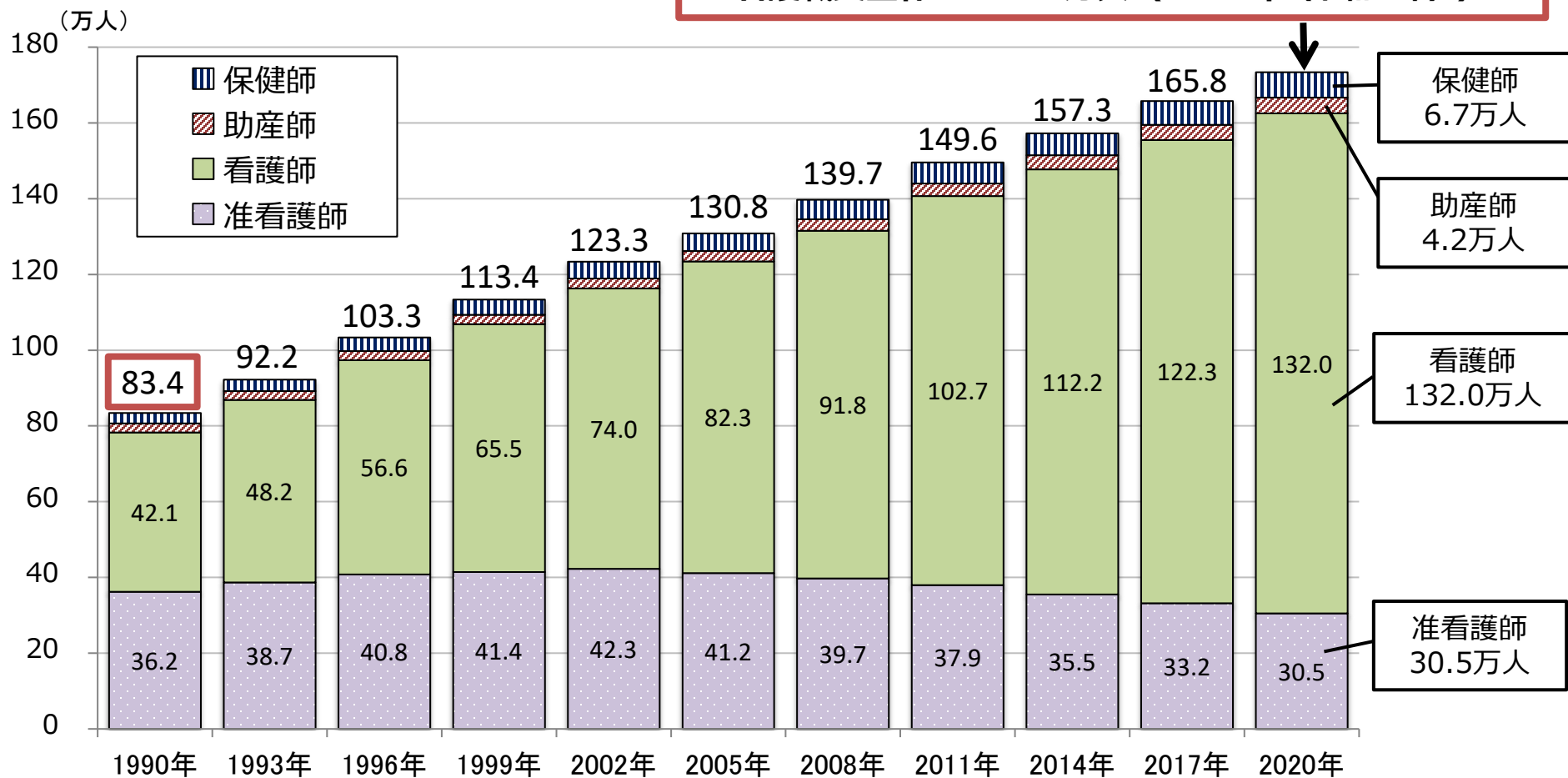
- 外来医療計画の実効性を確保するための方策例

- ・ 新規開業希望者が開業届出様式を入手する機会を捉え、地域における地域の外来医療機能の方針について情報提供
- ・ **届出様式に、地域で定める不足医療機能を担うことへの合意欄を設け、協議の場で確認**
- ・ 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、新規開業者に対し、臨時的協議の場への出席要請を行う**
- ・ 臨時的協議の場において、構成員と新規開業者で行った**協議内容を公表** 等

看護職員就業者数の推移

看護職員の確保が進められて、看護職員就業者数は増加を続け、2020年（令和2年）には173.4万人となった。

看護職員全体：173.4万人（2020年（令和2年））



資料出所：厚生労働省「医療施設（静態）調査」「衛生行政報告例（隔年報）」「病院報告（従事者票）」に基づき厚生労働省医政局看護課において集計・推計

・病院で就業する看護職員数は、2017年以降は「医療施設（静態）調査」、2014年以前は「病院報告（従事者票）」による。

・診療所で就業する看護職員数は「医療施設（静態）調査」による。

・病院・診療所以外で就業する看護職員数は「衛生行政報告例（隔年報）」による。なお、「衛生行政報告例（隔年報）」の調査年ではない年については、「衛生行政報告例（隔年報）」の数値に基づく推計値。

医師臨床研修制度の見直し（令和2年度研修から適用） ～医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告（概要）～

- ・ 医師臨床研修制度は、医師の基本的な診療能力の習得のため、平成16年度に努力義務から必修化され、概ね5年毎に見直しを行ってきた
- ・ 今回は、①卒前・卒後の一貫した医師養成、②到達目標、③臨床研修病院の在り方、④地域医療の安定的確保等について見直し
- ・ 今後、臨床研修制度が研修医、患者、医療制度等に与えた影響を評価し、卒前・卒後教育の連続性の観点から制度の在り方の検討が必要

1. 卒前・卒後の一貫した医師養成

- ・ 卒前と卒後の医師養成過程が整合的であることが必要

① **医学教育モデル・コア・カリキュラム**と**整合的**な到達目標・方略・評価を作成

2. 到達目標・方略・評価

- ・ 現行の到達目標は、目標、方略、評価が不明確
- ・ 基本的診療能力や臨床推論の更なる習得
- ・ 評価方法の標準化が必要

- ① **目標、方略、評価に分けて整理・簡素化**
- ② 目標を「医師としての基本的な価値観（プロフェッショナリズム）」「資質・能力」「基本的診療業務」に整理し、入院、外来、救急、地域医療の基本的な診療能力を担保
- ③ 方略は、**内科、救急、地域医療に加え、外科、小児科、産婦人科、精神科を必修化**し、**一般外来の研修**を含むことを追加
- ④ 評価は、モデル・コア・カリキュラムとの連続性を考慮しつつ、**標準化**

3. 臨床研修病院の在り方

- ・ 臨床研修病院の更なる質の向上

- ① 指導・管理体制等についての**訪問調査の見直し**
 - ・ 改善の見られない病院は指定取消の対象へ
 - ・ 課題の見られる基幹型病院は訪問調査の対象へ
- ② プログラム責任者養成講習会の**受講義務化**
- ③ 第三者評価を強く推奨し、次回以降義務化を前提に検討

4. 地域医療の安定的確保

- ・ 地域医療の確保に対する更なる対応が必要
- ・ 都道府県の実情に応じた対応が必要

- ① 大都市圏の募集定員を圧縮し、それ以外の募集定員を確保
 - ・ 臨床研修病院の募集定員倍率を**2025年度に1.05倍まで圧縮**
 - ・ 医学部入学定員による募集定員の算定には上限を設ける
 - ・ 地理的条件等の加算を増加
- ② 地域枠等の一部について、一般のマッチングとは分けて選考
- ③ 国が一定の基準等を示した上で、**臨床研修病院の指定・募集定員設定を都道府県が行う**

5. その他

- ・ 基礎研究の国際競争力の低下

- ① 中断・未修了の対応は継続
- ② 大学病院に**基礎研究医養成枠**を設置

病院における新人看護職員研修実施状況（病床規模別）

	総数	新人看護職員がいる (施設数と割合)								
		総数		新人看護職員研修ガイドライン に沿った研修を実施		新人看護職員研修ガイドライン に沿わない研修を実施		新人看護職員研修を 実施していない		新人看護職員 がない (施設数)
		実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	
病床規模	8238	4910	100.0	4231	86.2	538	11.0	104	2.1	3328
20～49床	909	201	100.0	131	65.2	47	23.4	18	9.0	708
50～99	2061	820	100.0	633	77.2	154	18.8	26	3.2	1241
100～149	1424	771	100.0	650	84.3	98	12.7	18	2.3	653
150～199	1368	996	100.0	878	88.2	97	9.7	16	1.6	372
200～299	1036	793	100.0	695	87.6	80	10.1	15	1.9	243
300～399	677	604	100.0	554	91.7	35	5.8	7	1.2	73
400～499	369	344	100.0	326	94.8	15	4.4	2	0.6	25
500～599	161	152	100.0	145	95.4	5	3.3	1	0.7	9
600～699	111	110	100.0	102	92.7	5	4.5	1	0.9	1
700～799	42	41	100.0	40	97.6	1	2.4	-	-	1
800～899	28	27	100.0	26	96.3	1	3.7	-	-	1
900床以上	52	51	100.0	51	100.0	-	-	-	-	1

出典：医療施設静態調査（2020年）

※ 新人看護職員がいる病院における新人看護職員研修を実施している病院の割合 = 97.2%

・ 分子：新人看護職員研修を実施している病院数 = 4769 (4231 + 538)

・ 分母：新人看護職員がいる病院数 = 4910

■ ドクターヘリ運航に係る予算について

迅速な医療の提供が必要なすべての国民に、いち早い医療の提供を可能とすることを旨し、ドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)を用いた医療提供体制を確立する。

ドクターヘリの導入促進 令和4年度予算額 76.0億円(75.2億円)

[医療提供体制推進事業費補助金239.9億円(239.5億円)の内数]

救命率の向上及び広域患者搬送体制の確保を図るため、救命救急センターに配備されるドクターヘリ(医師が同乗する救急専用ヘリコプター)の運航に必要な経費や夜間運航を行う場合に必要な経費について財政支援を行う。

- ・ 補助先：都道府県 等
- ・ 実施主体：救命救急センター
- ・ 箇所数：56か所



ドクターヘリ症例データベース収集 令和4年度予算額 4百万円(4百万円)

ドクターヘリによる診療の効果検証を行うため、各ドクターヘリ基地病院が登録するドクターヘリが介入した症例について、データのクリーニング、集計・整理を行う。

- ・ 委託先：公募により選定(令和3年度は日本航空医療学会が受託)

ドクターヘリ事業従事者の研修 令和4年度予算額 7百万円(7百万円)

ドクターヘリの整備に伴い、ドクターヘリで出勤して高度な救急医療を提供できる医師・看護師等の育成が急務となることから、研修事業を行う。

- ・ 委託先：公募により選定(令和3年度は日本航空医療学会が受託)



※括弧書きは令和3年度予算額