

医師確保の取組の現状等について

医療法(抄)

第五章 医療提供体制の確保

第二節 医療計画

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)

医療計画における医師確保対策について②

地域医療対策協議会（医療法第三十条の二十三）

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（「**地域医療対策**」）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関係する機関
- 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

地域医療支援センター（医療法第三十条の二十五）

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（「地域医療支援事務」）を実施するよう努めるものとする。

- 一～五（略）

医療従事者の需給に関する検討会
医師需給分科会の中間取りまとめについて

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 中間取りまとめ

4 医師偏在対策について

医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策だけでなく、一定の規制を含めた対策を行っていく観点から、「保健医療2035」、分科会における各構成員の意見、関係団体の提言等を踏まえ、次の事項について検討を深めることとした。これらの事項について、実施に当たっての課題、法制的な課題、関係者の意見等を踏まえ、年末に向けて検討を進め、取りまとめを行うこととする。

(略)

(4) 医療計画による医師確保対策の強化

- ① 都道府県が策定する医療計画において、医師数が不足する特定の診療科・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を行えるようにする。
- ② 将来的に、仮に医師の偏在等が続く場合には、十分ある診療科の診療所の開設については、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する。

(略)

(6) 地域医療支援センターの機能強化

各都道府県の地域医療支援センターについて、所在地の医育機関との連携を講じた上で、医学部入学から生涯にわたって医師のキャリア形成・異動を把握し、医師のキャリア形成支援、配置調整ができるよう、その機能を強化する。

年末までに検討すべき医師偏在対策

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) 地域医療センターの機能強化

○地域医療センターについて、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の推進

○医師の業務が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) 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

地域医療支援センターについて

地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

地域医療支援センターの目的と体制

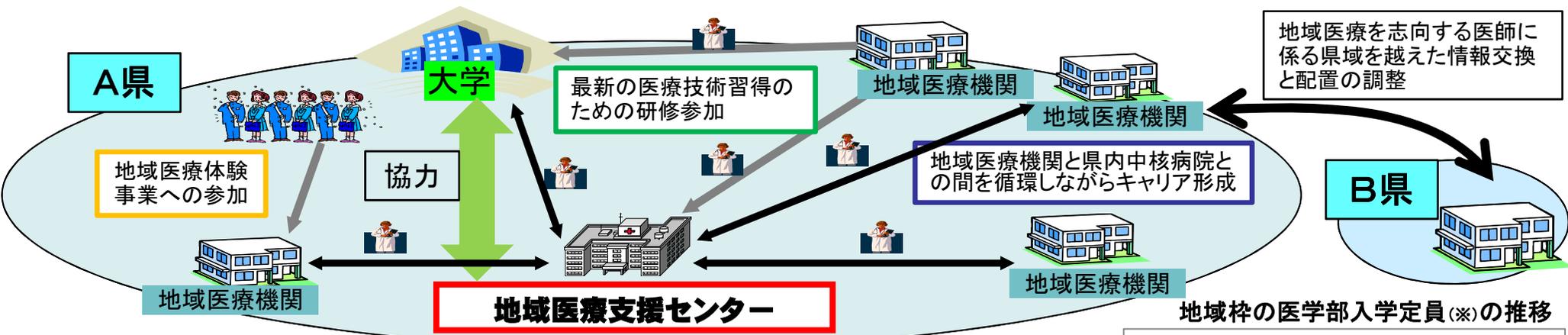
医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 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

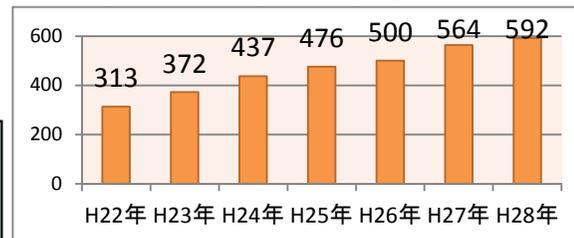
・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



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。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 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。
- 平成23年度以降、45都道府県で合計3,306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27年7月時点)

地域医療支援センターの業務



【医師確保の支援】

【情報分析・方針策定】

➤必要医師数実態調査の結果や個別病院へのヒアリング等により、都道府県内の医師不足の状況や活用できる医師の情報を詳細に把握・分析し、優先的に対応すべき地域や診療科等の方針を策定する。

【医師不足病院の医師確保支援】

➤地域枠医師やセンター自らが確保した医師などを活用し、本人の意向を踏まえながら、医師不足病院の医師確保を支援するほか、円滑な業務運営を行うための大学(医局)への働きかけ等必要な調整を実施する。

【地域医療に従事することへの不安解消】

【キャリア形成の不安を解消】

➤本人の意向も尊重しながら、地域の医療機関と県内中核病院とのローテーションを経験する中で、地域の医療機関で指導医として活躍したり、専門医(認定医)を取得したり出来るよう、キャリア形成を支援する。

【指導を受けられる環境を整備】

➤若い医師が様々な地域で医療技術を磨けるよう、地域医療の経験者等を指導医として計画的に養成する。

【学びの機会を提供】

➤代替医師を確保して、地域医療に従事する医師に、キャリアに応じた中核病院での研修や学会への出席等最新の医療に触れられる機会を提供する。

【情報発信・コーディネート】

【様々な相談への対応】

➤県内外の医師、医学生、高校生などからの様々な相談に対応する。また、HPを開設し、求人・求職情報や県内の医師確保対策の内容などの情報を発信する。

【協力関係の構築】

➤大学、中核病院、医師会等との意見調整等を行う。また、地域で医師を受け入れる医療機関に、医師が意欲を持って着任できるような環境整備のための指導・支援をする。

各都道府県の地域医療センターの取組について(例)

三重県地域医療支援センター

県と大学と病院が共同して、医師不足病院と中核病院をローテーションしながら専門医資格を取得できる後期臨床研修プログラムを作成

静岡県地域医療支援センター

複数病院の指導医が各々の病院の持つ強みを活かして連携した50以上の専門医研修ネットワークプログラムを作成

宮崎県地域医療支援センター

地域総合医育成センター(宮崎大学内)のサテライトセンターを県立病院に設置し、地域の医療機関と中核病院をローテーションしながらキャリアを積み上げる仕組みにより、総合診療医を育成

岐阜県地域医療支援センター

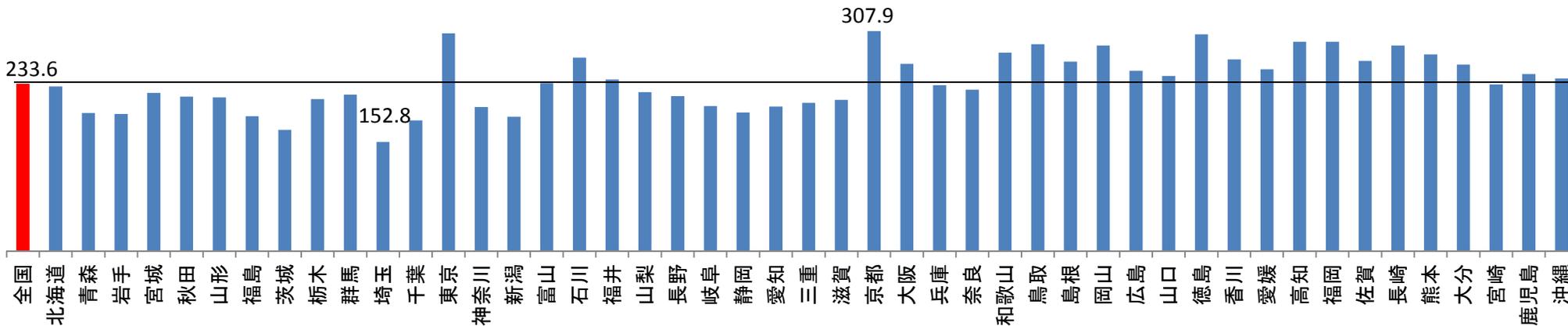
研修医が成長を実感できる仕組み作りを理念に、県内各地域を代表する8病院がコンソーシアムを構成し、キャリアプログラムを作成

都道府県別の医師数等について

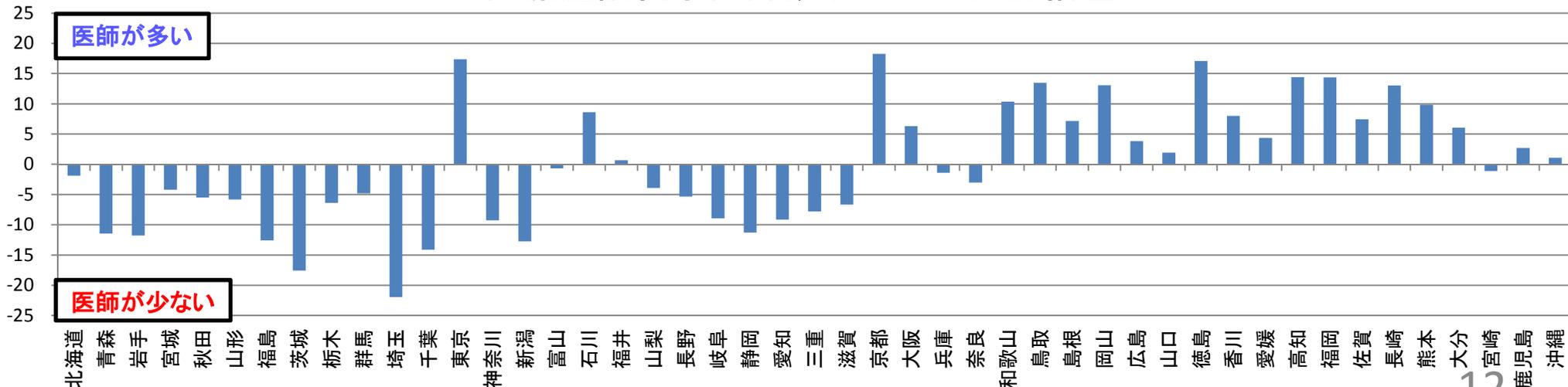
都道府県別の医療施設従事医師数について(人口10万対)

- 全国の医療施設(診療所・病院)に従事する人口10万対医師数は233.6人
- 都道府県別では、京都府が最も多く(307.9人)、埼玉県が最も少ない(152.8人)。(約2倍)

医療施設従事医師数(人口10万対)



医療施設従事医師数(人口10万対)偏差



都道府県別の医療施設従事医師数順位の経年比較①(人口10万対)

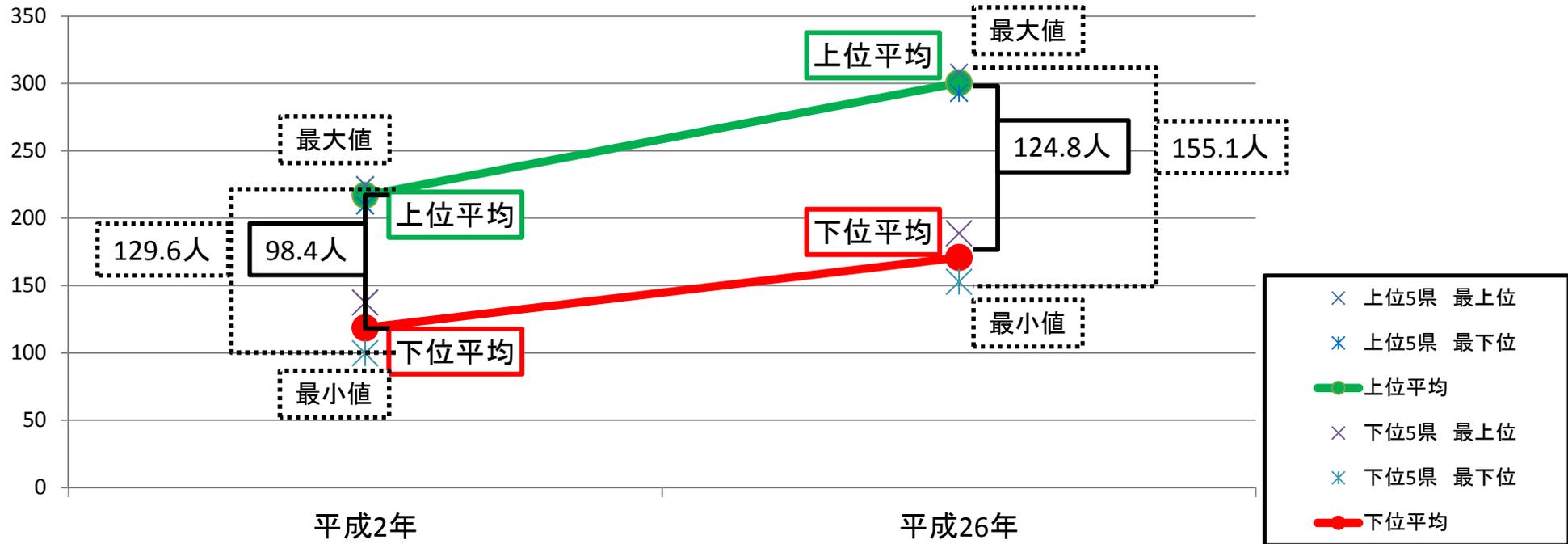
順位	H2	H6	H10	H12	H14	H16	H18	H20	H22	H24	H26
1	東京	東京	京都	東京	徳島	東京	京都	京都	京都	京都	京都
2	徳島	京都	東京	京都	高知	徳島	徳島	徳島	東京	徳島	東京
3	京都	高知	高知	高知	京都	高知	東京	東京	徳島	東京	徳島
4	高知	徳島	徳島	徳島	東京	京都	高知	高知	福岡	高知	高知
5	鳥取	福岡	福岡	鳥取	鳥取	鳥取	福岡	福岡	高知	福岡	福岡
6	福岡	鳥取	鳥取	福岡	福岡	福岡	鳥取	鳥取	岡山	鳥取	鳥取
7	石川	熊本	石川	熊本	岡山	長崎	長崎	長崎	長崎	岡山	岡山
8	岡山	石川	熊本	香川	石川	岡山	岡山	岡山	鳥取	長崎	長崎
9	長崎	岡山	長崎	岡山	熊本	石川	鳥根	和歌山	和歌山	和歌山	和歌山
10	熊本	長崎	岡山	長崎	長崎	鳥根	和歌山	鳥根	熊本	熊本	熊本
11	香川	香川	香川	鳥根	香川	和歌山	熊本	香川	香川	石川	石川
12	大阪	鳥根	大阪	大阪	鳥根	香川	石川	熊本	石川	鳥根	香川
13	広島	大阪	鳥根	石川	和歌山	熊本	香川	石川	鳥根	香川	佐賀
14	和歌山	広島	広島	和歌山	大分	大阪	大阪	大阪	大阪	大阪	鳥根
15	山口	愛媛	和歌山	広島	大阪	大分	大分	佐賀	大分	大分	大阪
16	愛媛	和歌山	愛媛	山口	広島	広島	大分	大分	佐賀	佐賀	大分
17	鳥根	山口	山口	愛媛	愛媛	山口	山口	愛媛	広島	広島	愛媛
18	佐賀	鹿児島	大分	大分	山口	愛媛	愛媛	山口	愛媛	愛媛	広島
19	大分	大分	鹿児島	佐賀	佐賀	佐賀	広島	広島	山口	山口	鹿児島
20	鹿児島	佐賀	佐賀	鹿児島	富山	富山	鹿児島	鹿児島	鹿児島	鹿児島	山口
21	富山	富山	富山	富山	鹿児島	鹿児島	富山	富山	沖縄	福井	沖縄
22	兵庫	北海道	宮崎	宮崎	宮崎	宮崎	宮崎	沖縄	福井	沖縄	福井
23	北海道	宮崎	福井	福井	北海道	北海道	沖縄	宮崎	富山	富山	富山
24	宮城	兵庫	兵庫	北海道	福井	福井	北海道	福井	宮崎	宮崎	宮崎
25	福井	福井	北海道	兵庫	兵庫	兵庫	福井	北海道	北海道	兵庫	兵庫
26	宮崎	群馬	群馬	群馬	群馬	奈良	兵庫	兵庫	兵庫	北海道	北海道
27	群馬	宮城	宮城	奈良	奈良	沖縄	奈良	奈良	奈良	宮城	奈良
28	滋賀	栃木	奈良	栃木	山梨	群馬	群馬	宮城	宮城	奈良	山梨
29	山梨	山梨	山梨	山梨	栃木	栃木	宮城	山梨	山梨	山梨	宮城
30	奈良	山形	栃木	宮城	宮城	滋賀	栃木	栃木	群馬	群馬	群馬
31	三重	滋賀	沖縄	沖縄	滋賀	宮城	山梨	群馬	山形	長野	長野
32	福島	奈良	秋田	滋賀	沖縄	山梨	滋賀	秋田	栃木	山形	秋田
33	青森	岩手	三重	山形	山形	山形	長野	長野	長野	秋田	山形
34	岩手	秋田	滋賀	秋田	秋田	秋田	秋田	滋賀	秋田	栃木	栃木
35	愛知	福島	山形	三重	長野	長野	山形	山形	滋賀	滋賀	滋賀
36	栃木	三重	愛知	長野	三重	三重	愛知	愛知	愛知	愛知	三重
37	沖縄	沖縄	長野	愛知	愛知	愛知	三重	三重	三重	三重	岐阜
38	山形	愛知	福島	福島	福島	福島	福島	三重	岐阜	岐阜	愛知
39	神奈川	長野	岩手	岩手	岩手	静岡	岩手	神奈川	神奈川	神奈川	神奈川
40	秋田	青森	新潟	新潟	新潟	岩手	岐阜	岩手	静岡	岩手	静岡
41	長野	神奈川	青森	神奈川	静岡	神奈川	神奈川	岐阜	福島	静岡	青森
42	静岡	静岡	神奈川	青森	青森	新潟	新潟	静岡	青森	青森	岩手
43	新潟	新潟	静岡	静岡	神奈川	岐阜	青森	青森	岩手	新潟	福島
44	岐阜	岐阜	岐阜	岐阜	青森	静岡	新潟	新潟	新潟	新潟	新潟
45	茨城	千葉									
46	千葉	茨城									
47	埼玉										

- 医療施設に従事する人口10万対医師数を都道府県別に経年的に順位づけしたもの。
- 上位グループと下位グループはほとんど変化していない。
- 特に、上位6県グループと下位3県グループは固定化している。

※ **青字**は常に偏差値50以上
赤字は常に偏差値50未満
黒字は両者間を移動している

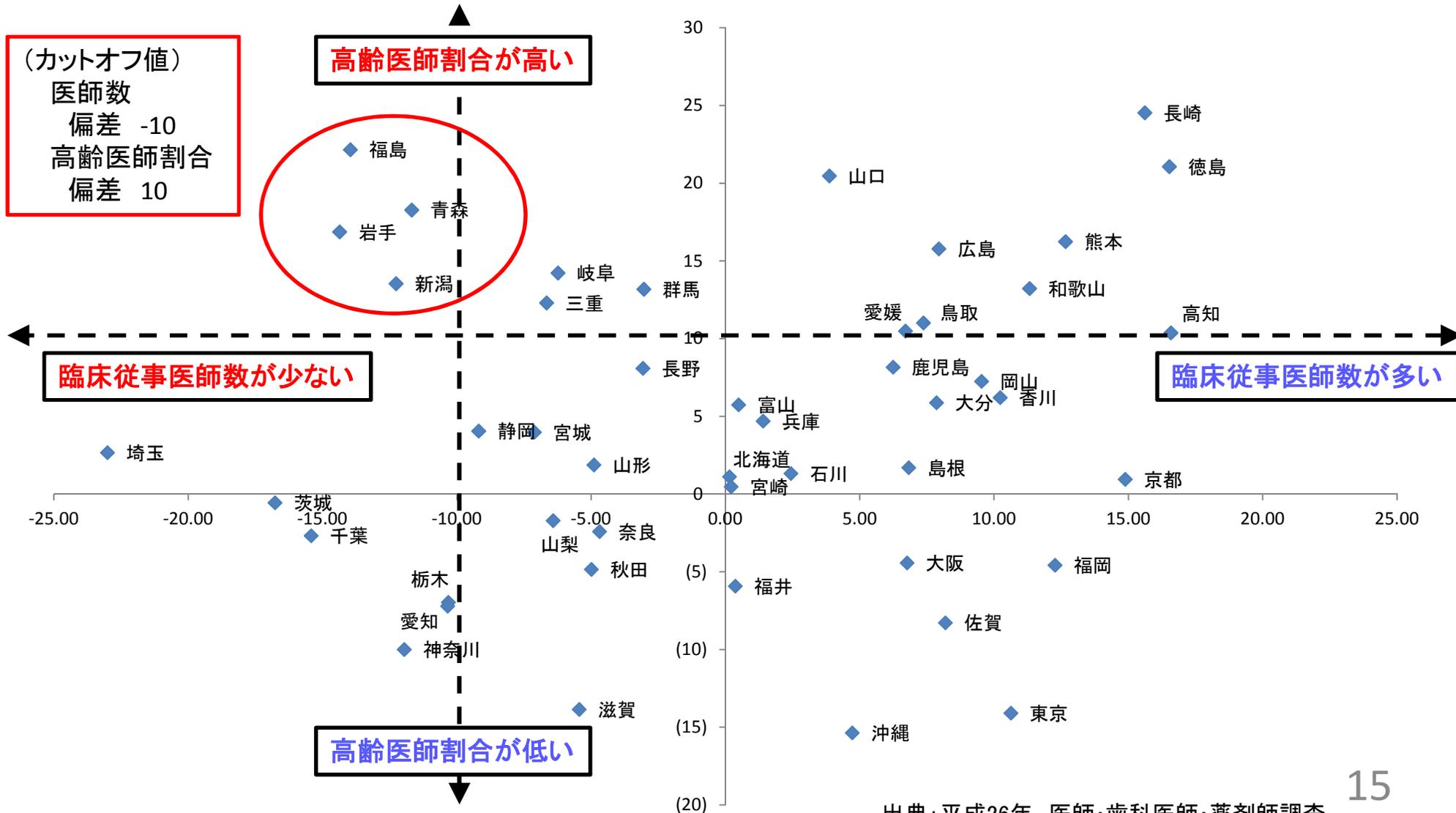
都道府県別の医療施設従事医師数順位の経年比較②(人口10万対)

- 各都道府県の医療施設に従事する人口10万対医師数のうち、平成2年と平成26年の各上位5県と下位5県の比較。
- 上位5県、下位5県ともに増加傾向にあるものの、それぞれの5県の平均値の差は、98.4人から124.8人と大きくなっている。また、最上位と最下位の差も、129.6人から155.1人と大きくなっている。



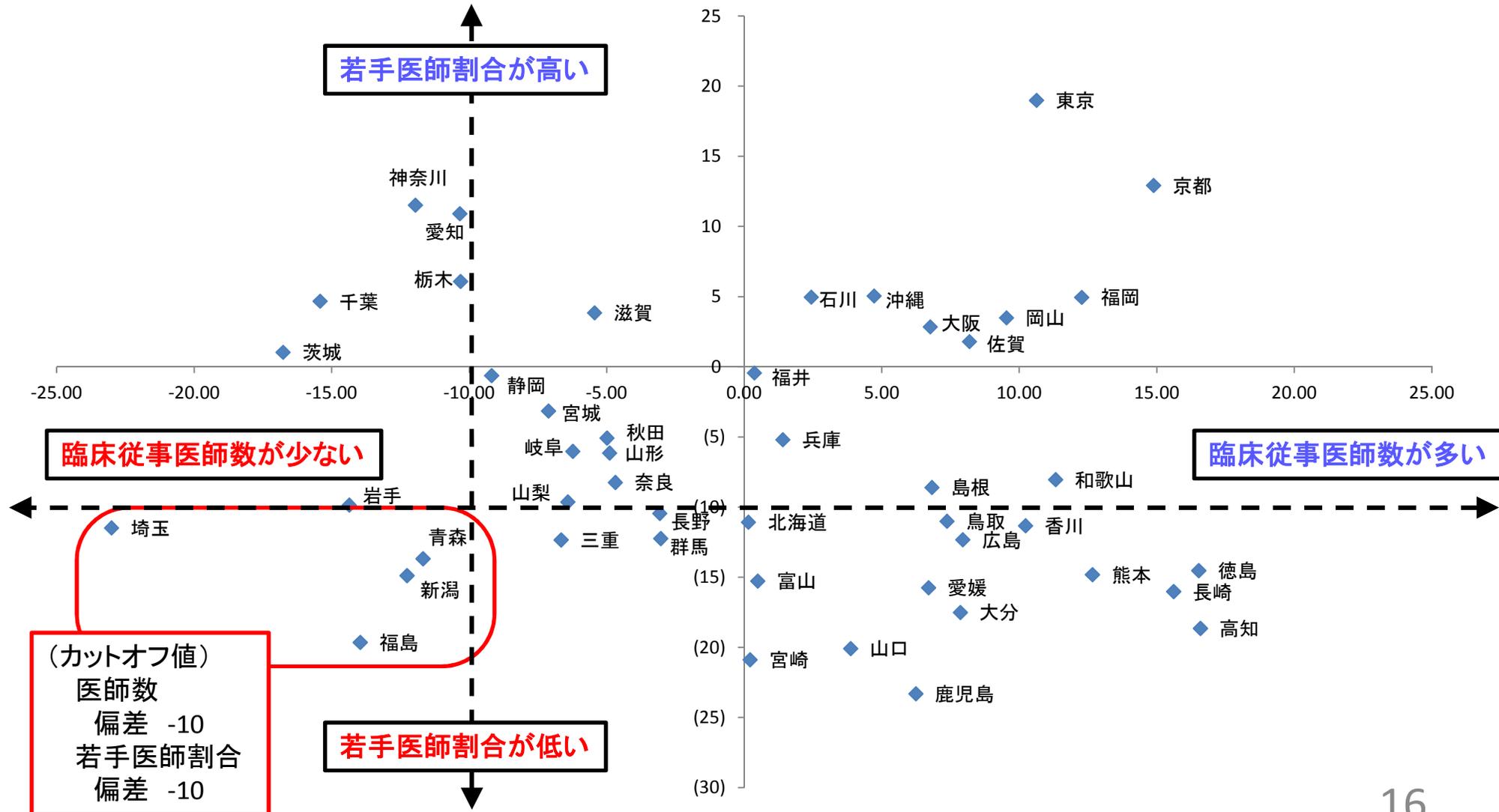
臨床従事医師数と高齢医師割合について

- 横軸は臨床従事医師数の偏差を、縦軸は高齢医師割合の偏差を示している。
- 臨床従事医師数が少なく、高齢医師割合が高い都道府県が一定程度存在している。



臨床従事医師数と若手医師割合について

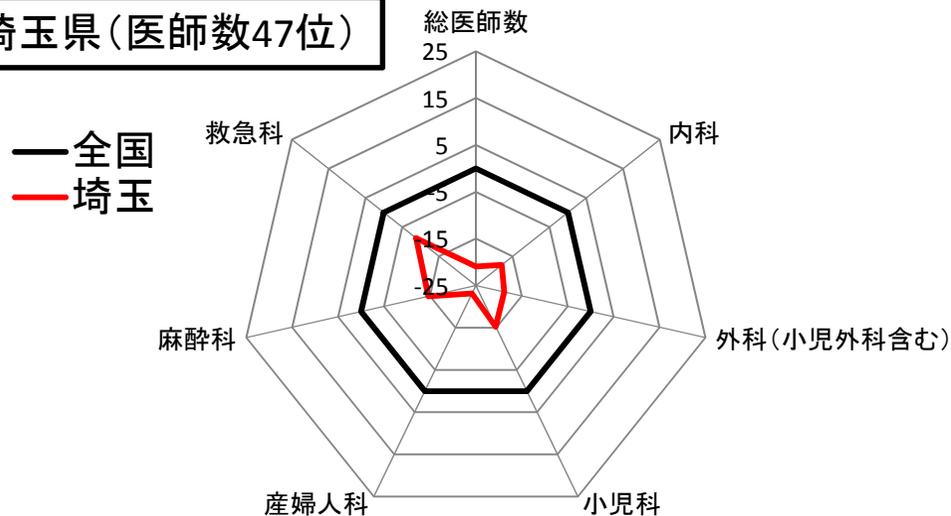
- 横軸は臨床従事医師数の偏差を、縦軸は若手医師割合の偏差を示している。
- 臨床従事医師数が少なく、若手医師割合が低い都道府県が一定程度存在している



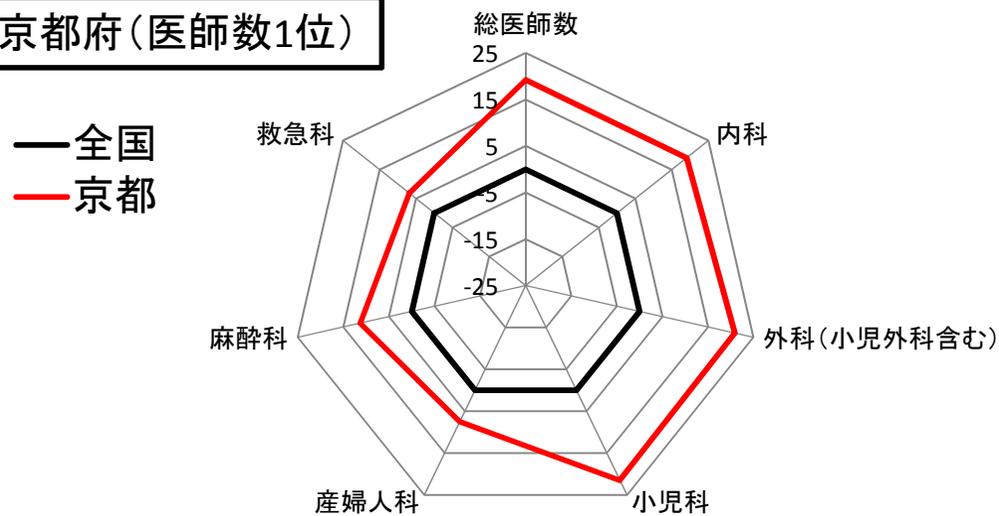
都道府県ごとの診療科偏在について

- 診療科ごとの医療施設従事医師数(人口10万対)について、全国平均を±0とし、診療科ごとの偏差をレーダーチャートで示したものの。
- 小児科は15歳未満人口あたり、産婦人科は15歳～49歳女性人口あたりとしている。

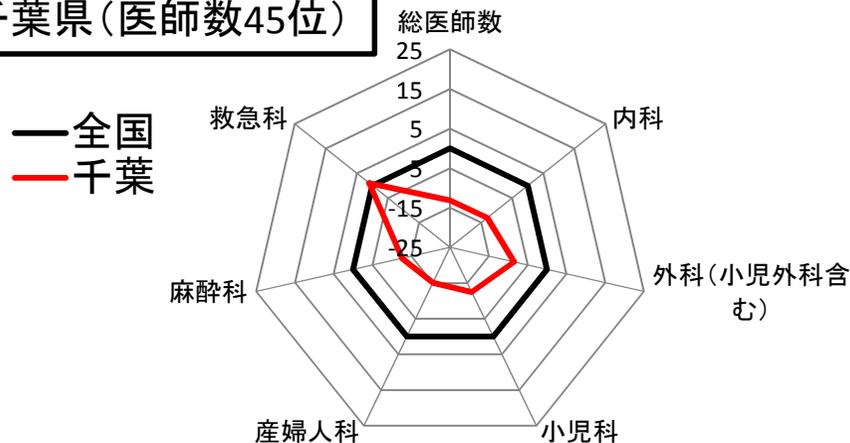
埼玉県(医師数47位)



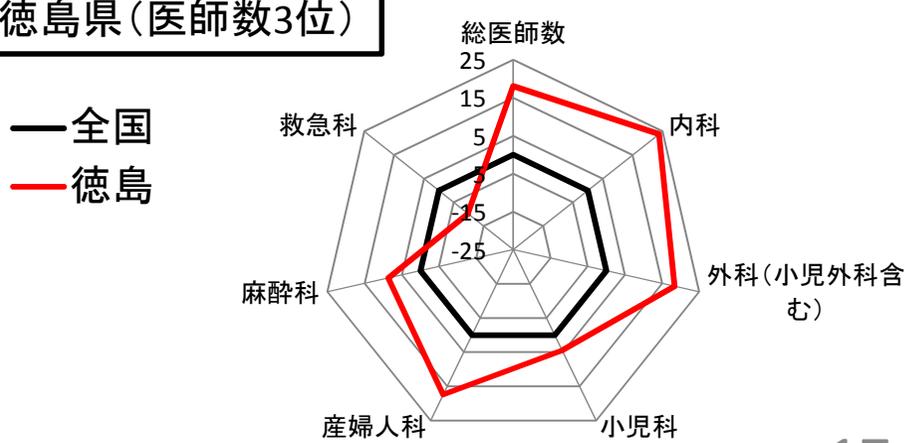
京都府(医師数1位)



千葉県(医師数45位)



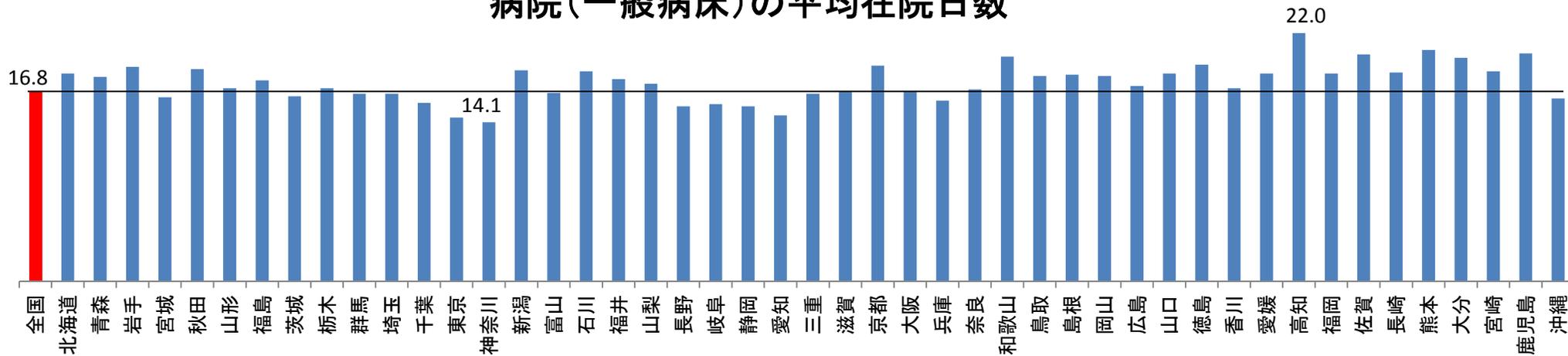
徳島県(医師数3位)



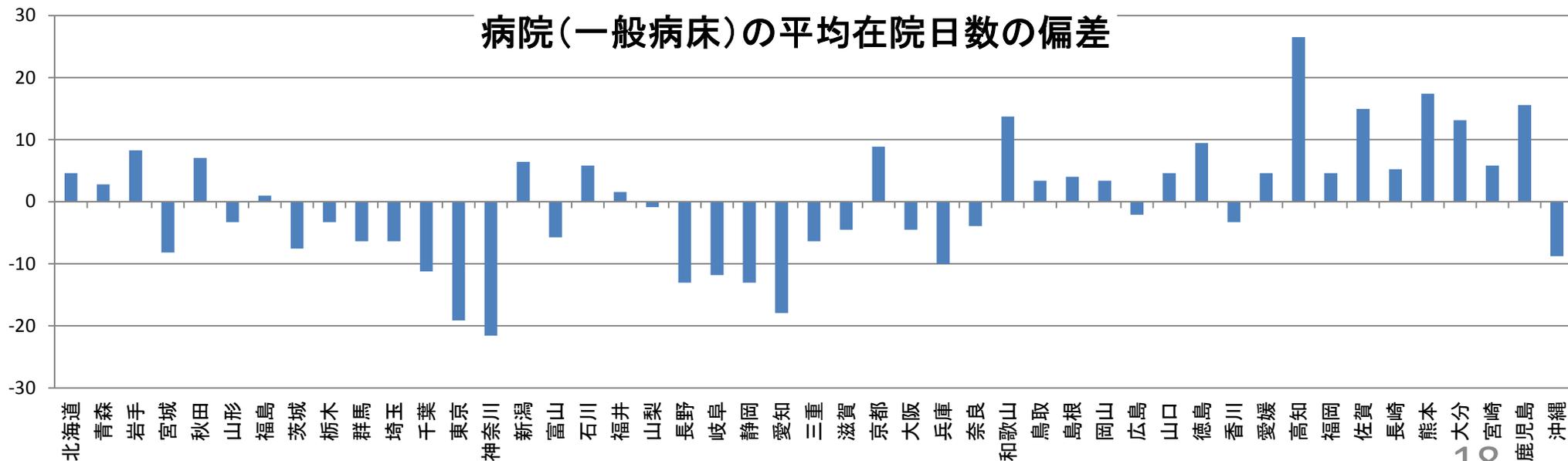
病院（一般病床）の平均在院日数について

- 全国の病院（一般病床）の平均在院日数は16.8日。
- 最短は神奈川県（14.1日）、最長は高知県（22.0日）。（約1.6倍）

病院（一般病床）の平均在院日数

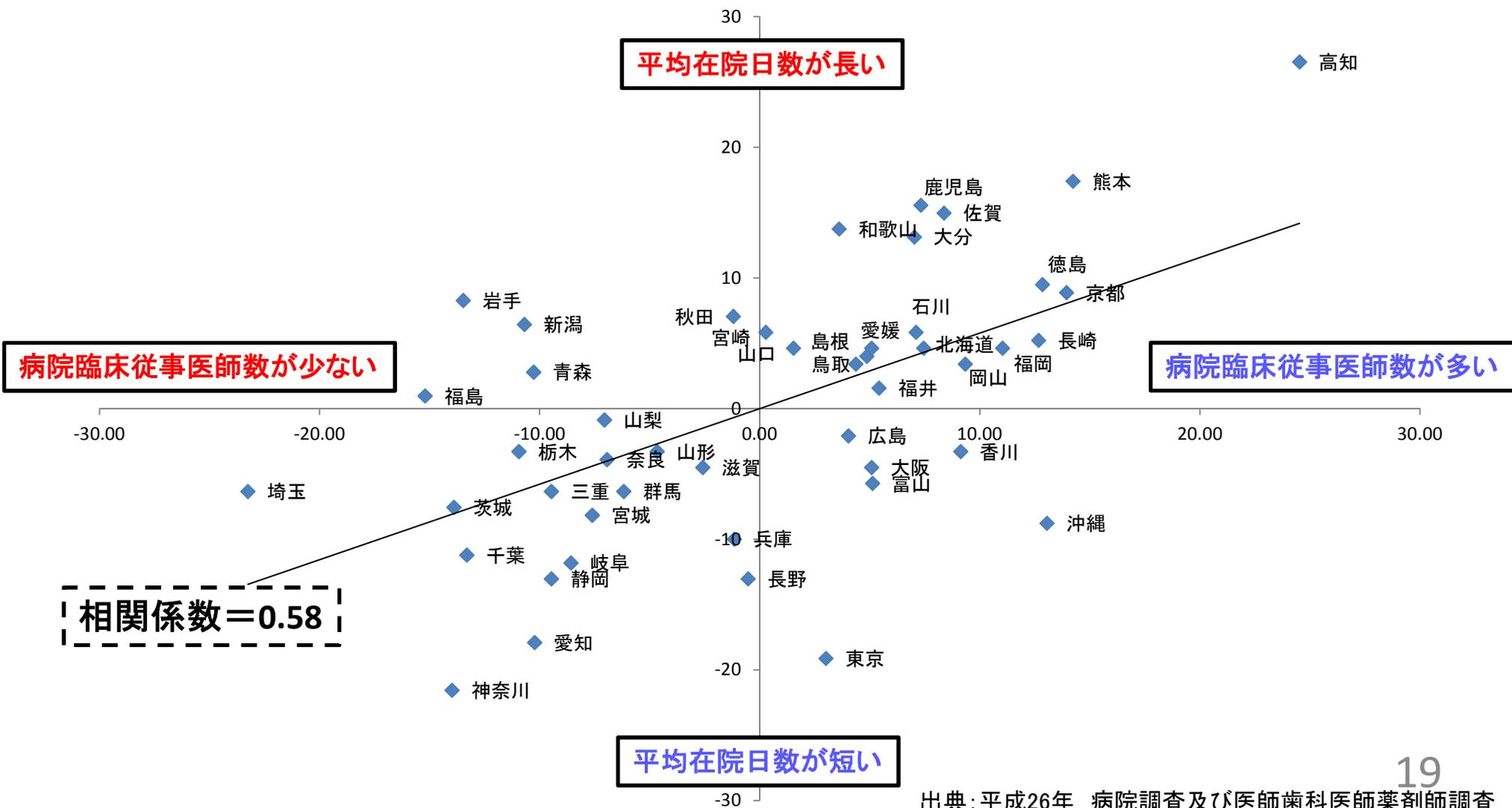


病院（一般病床）の平均在院日数の偏差



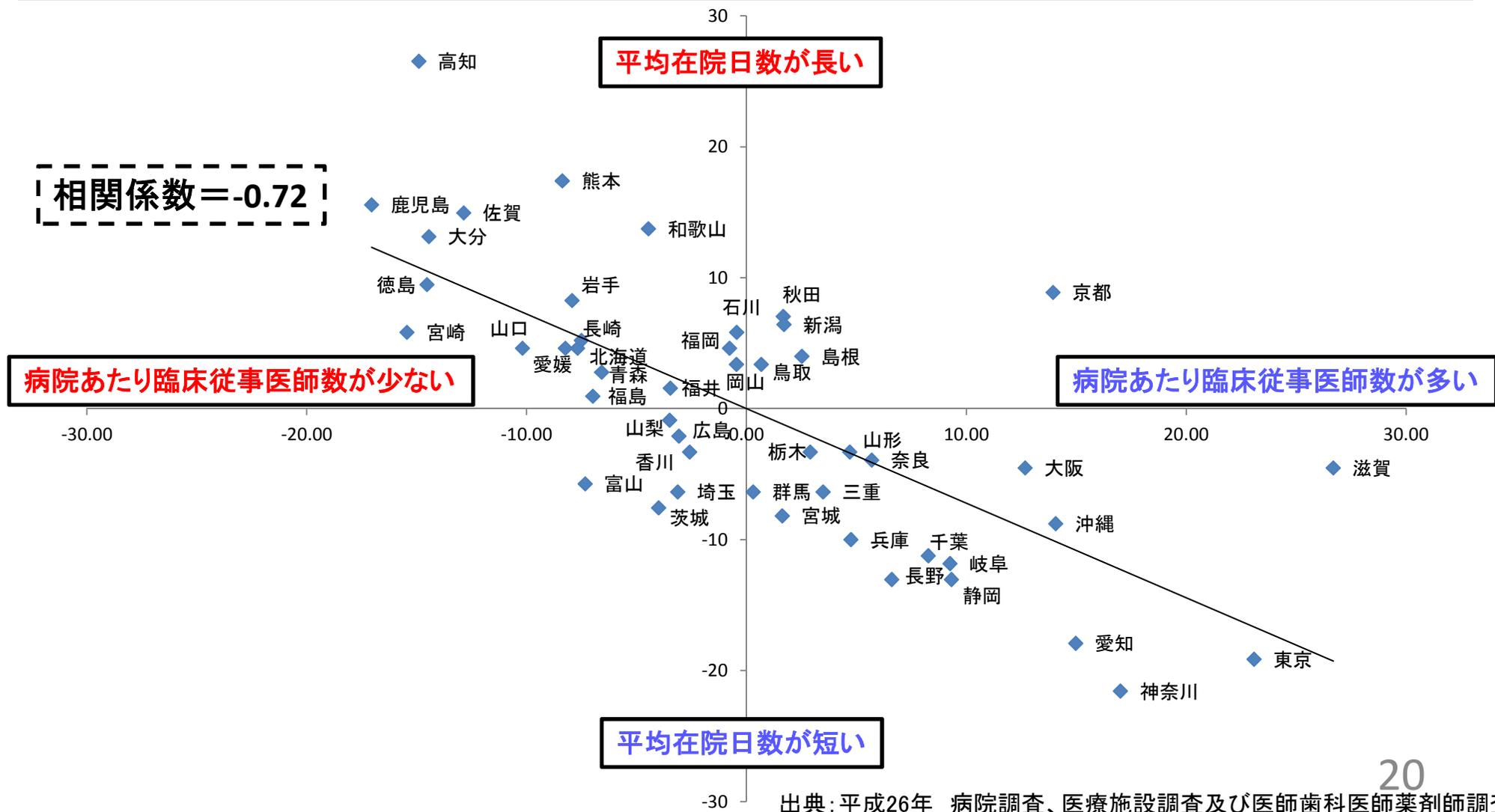
病院従事医師数と病院（一般病床）の平均在院日数について①

- 横軸に病院に従事する医師数（医育機関附属病院の教官、教員、大学院生を除く）の偏差を、縦軸に病院（一般病床）の平均在院日数の偏差を示している。
- 両者には正の相関が認められる。



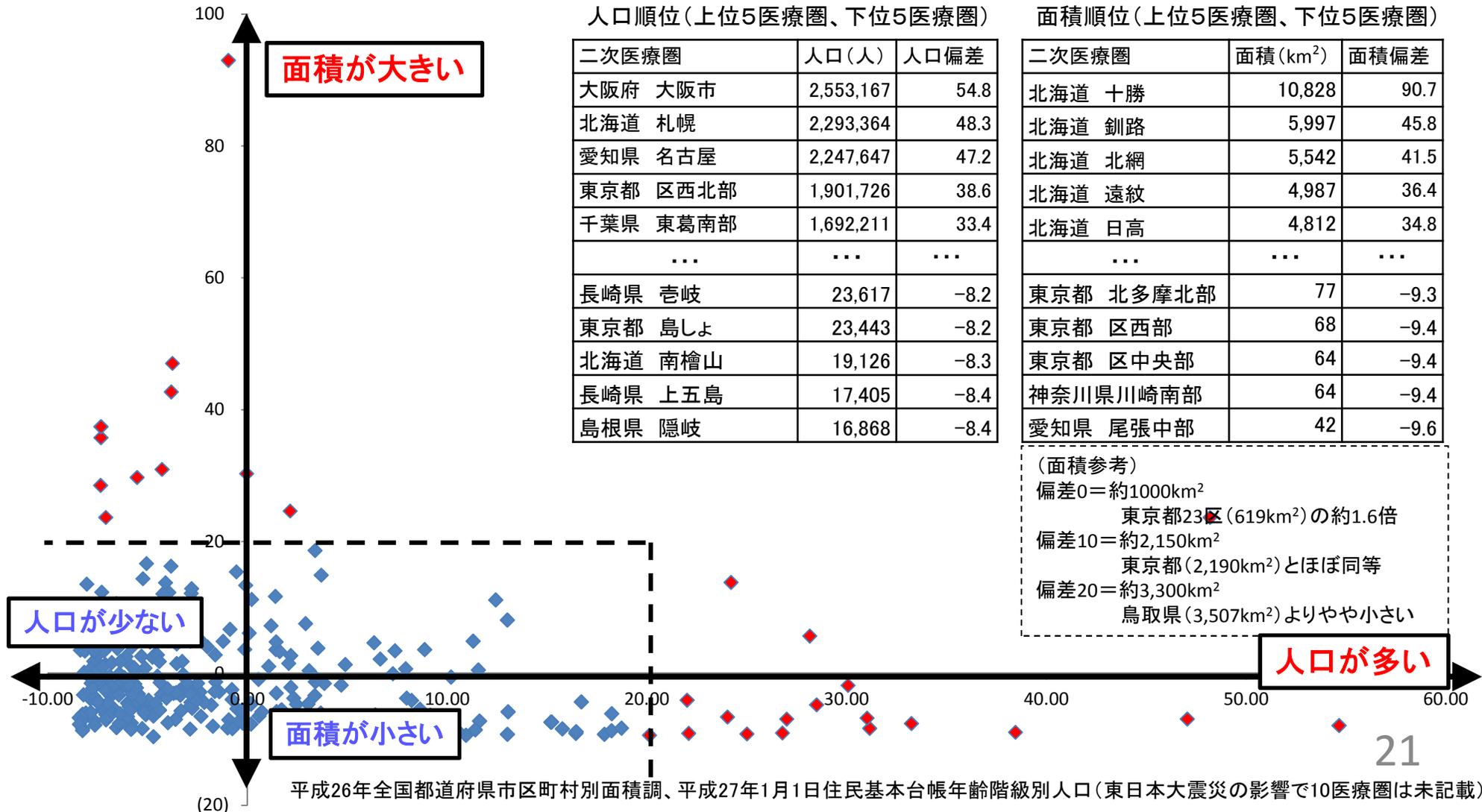
病院従事医師数と病院（一般病床）の平均在院日数について②

- 横軸に病院あたりの医師数（医育機関附属病院の教官、教員、大学院生を除く）の偏差を、縦軸に病院（一般病床）の平均在院日数の偏差を示している。
- 両者には高い負の相関が認められる。



二次医療圏の人口と面積の分布について①

- 横軸に人口の偏差を、縦軸に面積の偏差を示している。
- 面積が非常に大きい(偏差20以上)または人口が非常に多い(偏差20以上)医療圏が一定数存在している



人口順位(上位5医療圏、下位5医療圏)

二次医療圏	人口(人)	人口偏差
大阪府 大阪市	2,553,167	54.8
北海道 札幌	2,293,364	48.3
愛知県 名古屋	2,247,647	47.2
東京都 区西北部	1,901,726	38.6
千葉県 東葛南部	1,692,211	33.4
...
長崎県 壱岐	23,617	-8.2
東京都 島しょ	23,443	-8.2
北海道 南檜山	19,126	-8.3
長崎県 上五島	17,405	-8.4
島根県 隠岐	16,868	-8.4

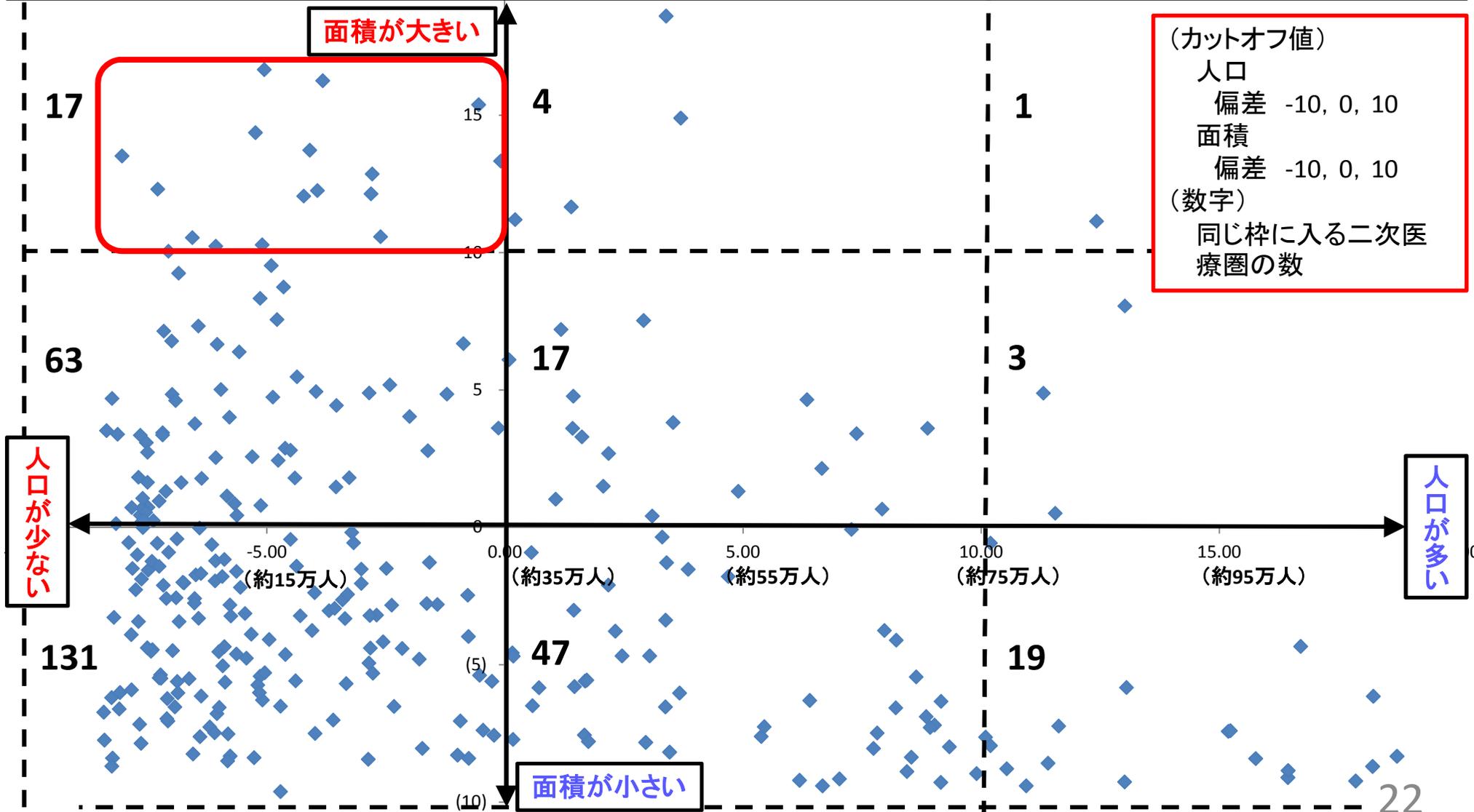
面積順位(上位5医療圏、下位5医療圏)

二次医療圏	面積(km ²)	面積偏差
北海道 十勝	10,828	90.7
北海道 釧路	5,997	45.8
北海道 北網	5,542	41.5
北海道 遠紋	4,987	36.4
北海道 日高	4,812	34.8
...
東京都 北多摩北部	77	-9.3
東京都 区西部	68	-9.4
東京都 区中央部	64	-9.4
神奈川県川崎南部	64	-9.4
愛知県 尾張中部	42	-9.6

(面積参考)
 偏差0=約1000km²
 東京都23区(619km²)の約1.6倍
 偏差10=約2,150km²
 東京都(2,190km²)とほぼ同等
 偏差20=約3,300km²
 鳥取県(3,507km²)よりやや小さい

二次医療圏の人口と面積の分布について②

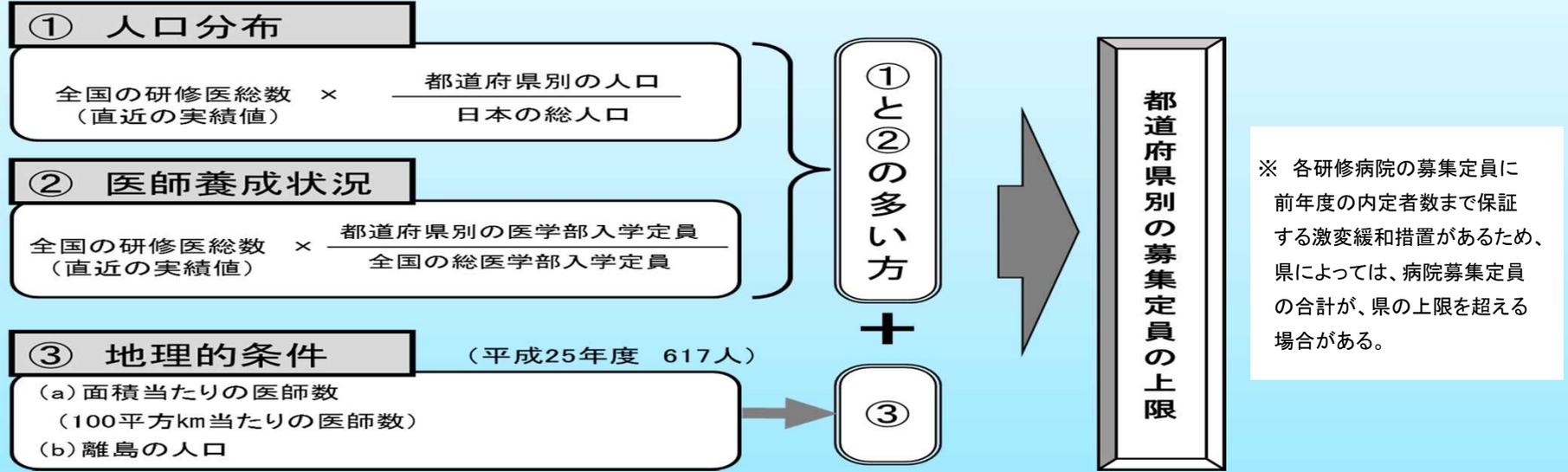
- 前頁の表のうち、偏差20未満を示している。
- 面積が大きく(偏差10以上)かつ人口が少ない(偏差0未満)の二次医療圏が一定数存在する。



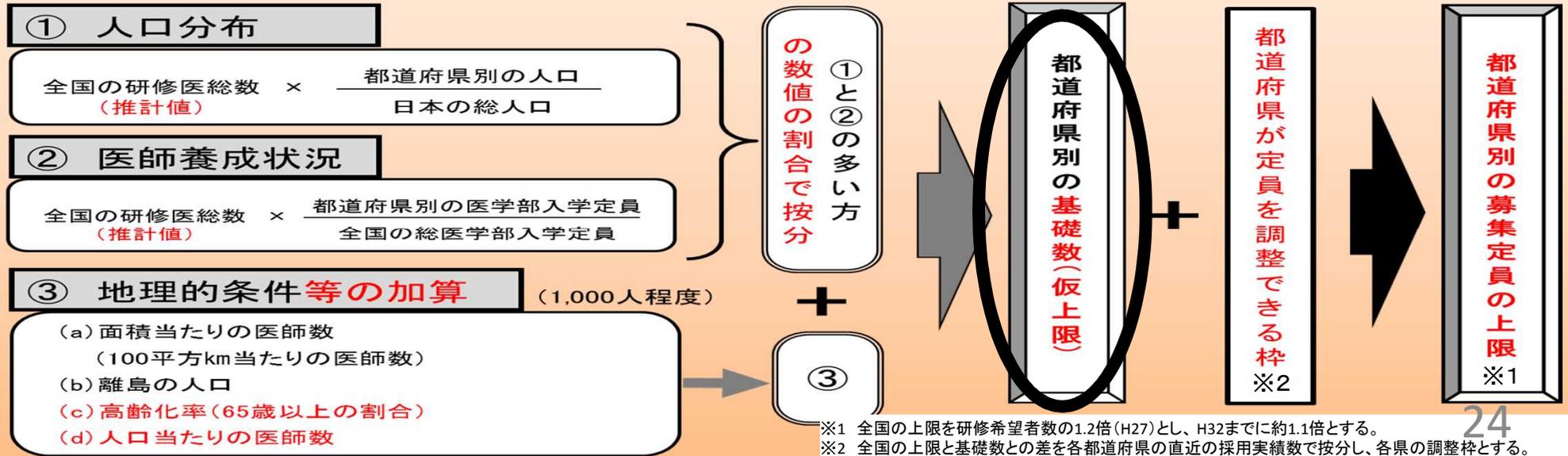
初期臨床研修制度における 都道府県別募集定員の基礎数(仮上限)について

初期臨床研修医募集定員の都道府県別基礎数(仮上限)について

平成26年度研修まで: 研修医総数を各県に按分した数+地理的加算=都道府県別上限(※)

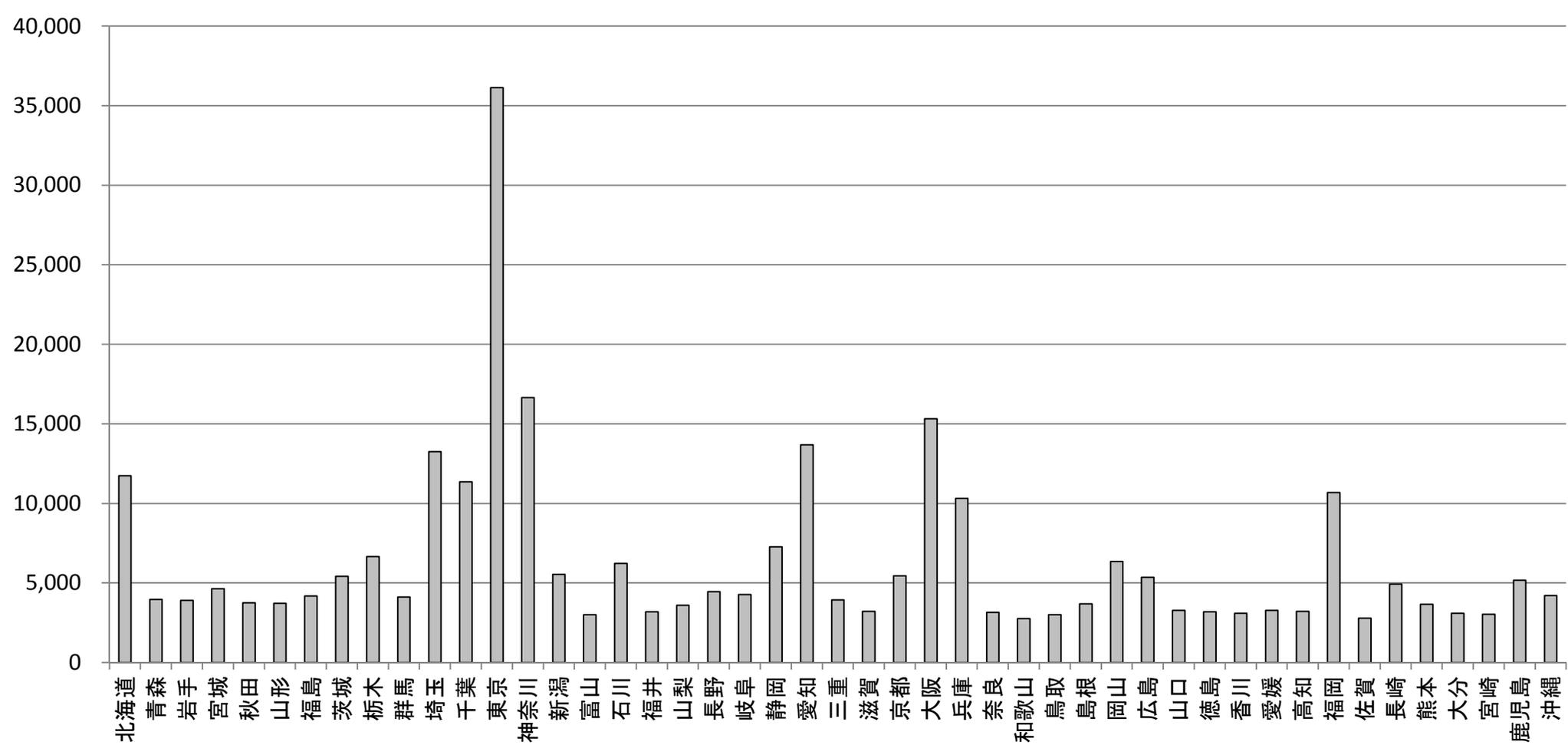


平成27年度研修～: 研修医総数を各県に按分した数+地理的加算+都道府県調整枠=都道府県別上限



初期臨床研修医募集定員の都道府県別基礎数(仮上限)で 按分した場合の医療施設従事医師数について

○ 医療施設に従事する医師数を、平成27年度の初期臨床研修医募集定員の都道府県別基礎数(仮上限)で按分して計算された、各都道府県の医師数。



医療計画における医師確保等にかかる論点(案)

- 今後、医療計画における医師確保対策等を検討するにあたって、次のような観点を踏まえる必要があるのではないか。

(目標値の考え方について)

- ・ 目標値を定める範囲について、どう考えるか。
 - － 都道府県別
 - － 二次医療圏別
 - － その他
- ・ 目標値を定める領域について、どう考えるか。
 - － 診療科別
 - － 医療の確保に必要な事業(救急医療、周産期医療、小児医療 等)
 - － その他
- ・ 目標値を定める際に考慮する項目について、どう考えるか。
 - － 人口
 - － 面積
 - － 医師の年齢構成(例:高齢化率 等)
 - － その他

(具体的な対策について)

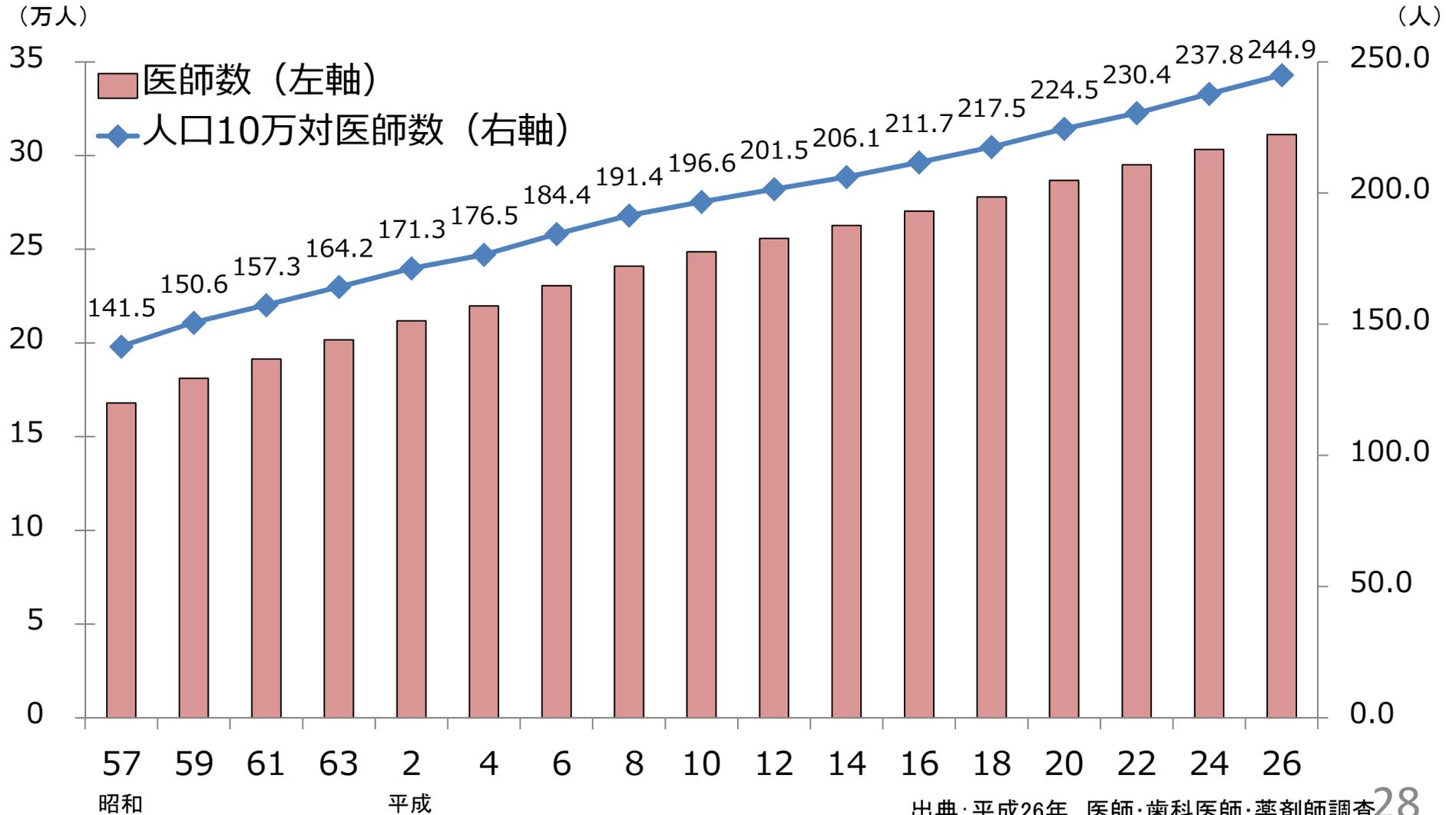
- ・ 都道府県が対策に取り組むにあたり、どのような権限が必要か。
- ・ 地域医療支援センターの役割を強化するためには、どのような機能が必要か。
- ・ 都道府県の役割と国の役割を、どのように考えるか。

(参 考)

基礎的なグラフ等

全国の総医師数の年次推移

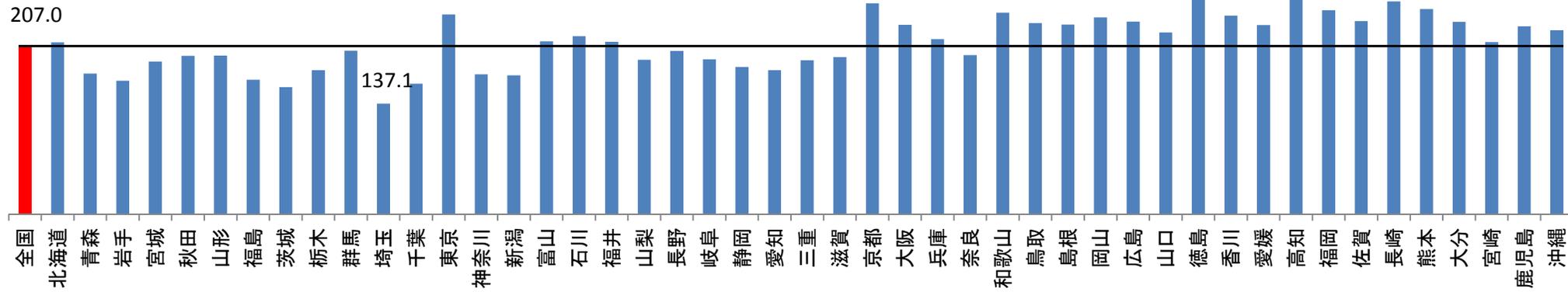
○ 全国の医師数及び人口10万対医師数は、経年的に増加している。



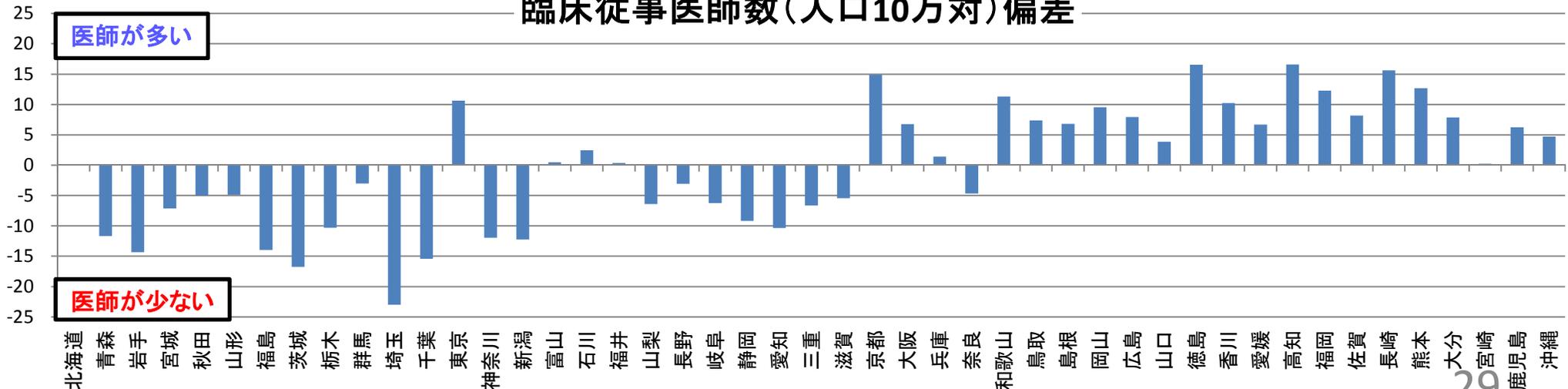
医育機関附属病院の教官・教員・大学院生を除いた 都道府県別の臨床従事医師数について(人口10万対)

- 全国の医療施設(診療所・病院)に従事する医師のうち、医育機関附属病院の教官・教員・大学院生を除いた人口10万人あたりの医師数は207.0人。
- 都道府県別では、高知県が最も高く(267.2人)、埼玉県が最も低い(137.1人)。(約1.9倍)

臨床従事医師数(人口10万対)



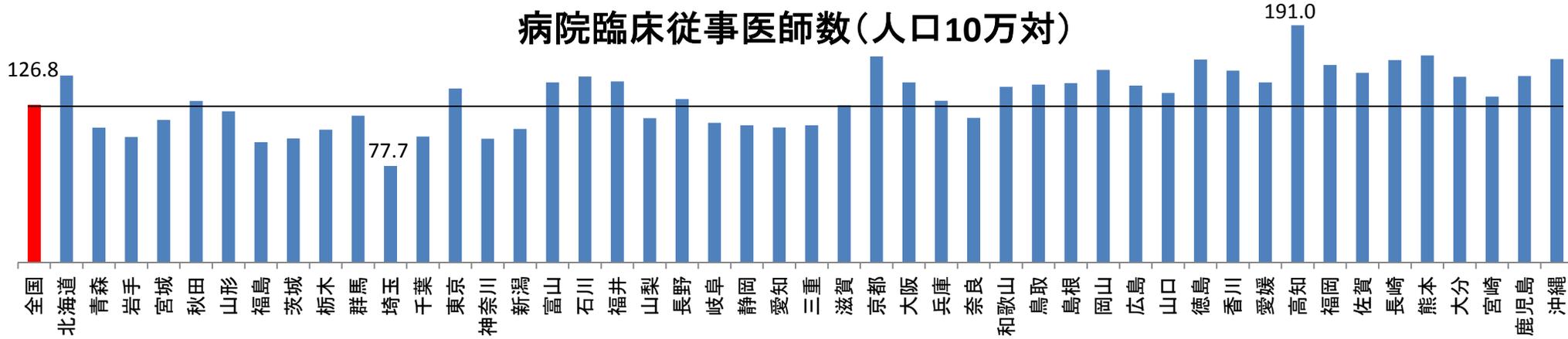
臨床従事医師数(人口10万対)偏差



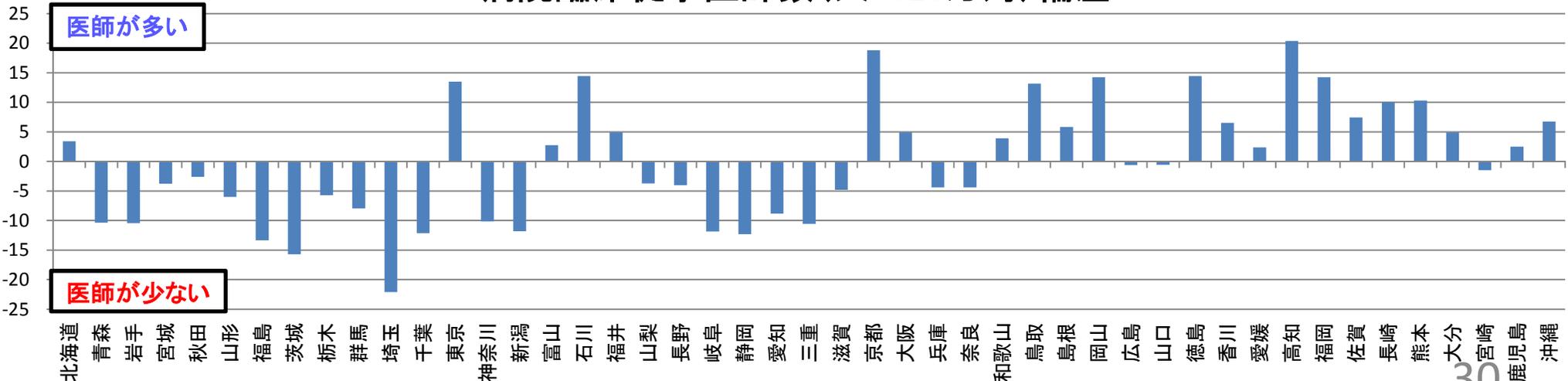
医育機関附属病院の教官・教員・大学院生を除いた 都道府県別の病院従事医師数について(人口10万対)

- 全国の病院に従事する医師のうち、医育機関附属病院の教官・教員・大学院生を除いた人口10万人あたりの医師数は126.8人
- 都道府県別では、高知県が最も高く(191.0人)、埼玉県が最も低い(77.7人)(約2.5倍)

病院臨床従事医師数(人口10万対)



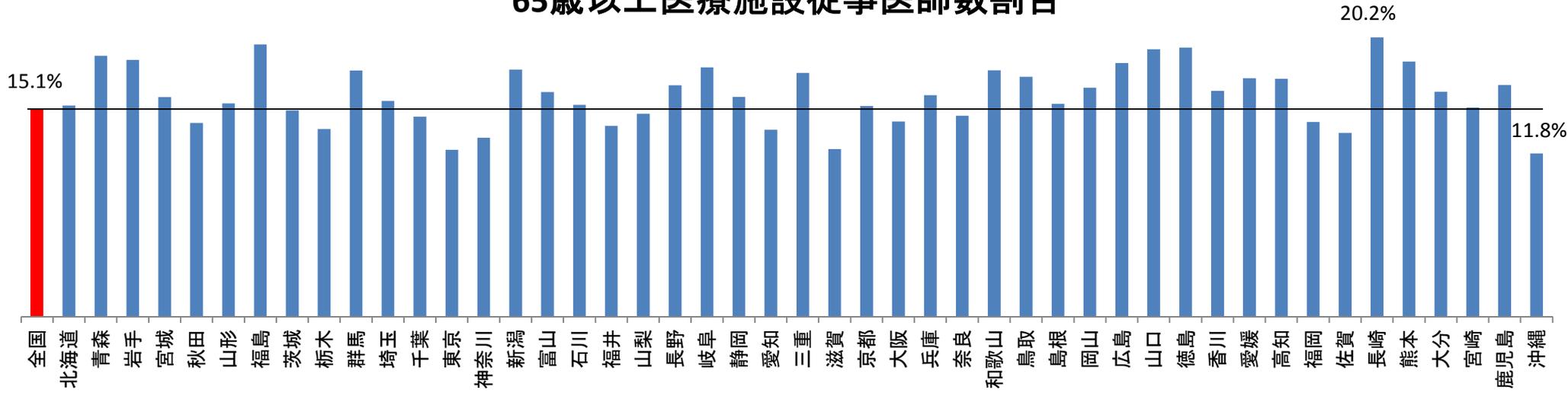
病院臨床従事医師数(人口10万対)偏差



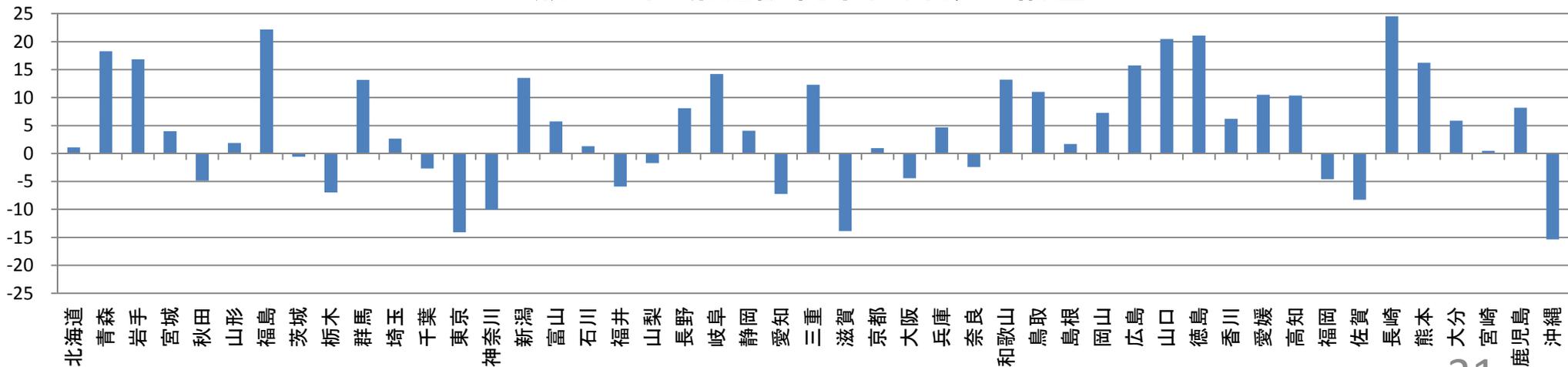
都道府県別の65歳以上医療施設従事医師数の割合について

- 全国の医療施設(診療所・病院)に従事する医師の65歳以上割合は15.1%
- 都道府県別では、長崎県が最も高く(20.2%)、沖縄県が最も低い(11.8%)(約1.7倍)

65歳以上医療施設従事医師数割合



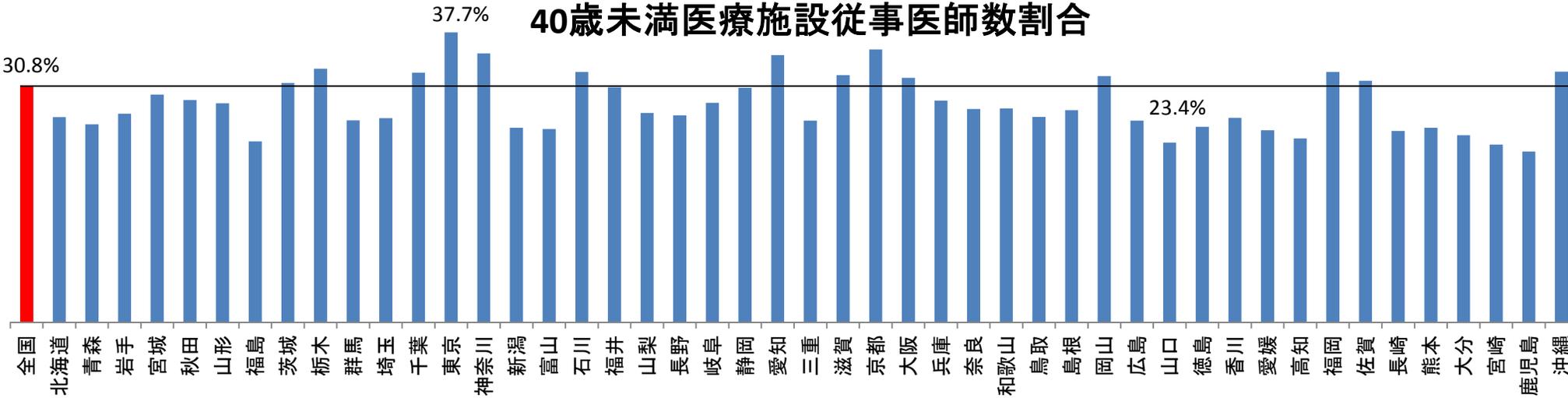
65歳以上医療施設従事医師数の偏差



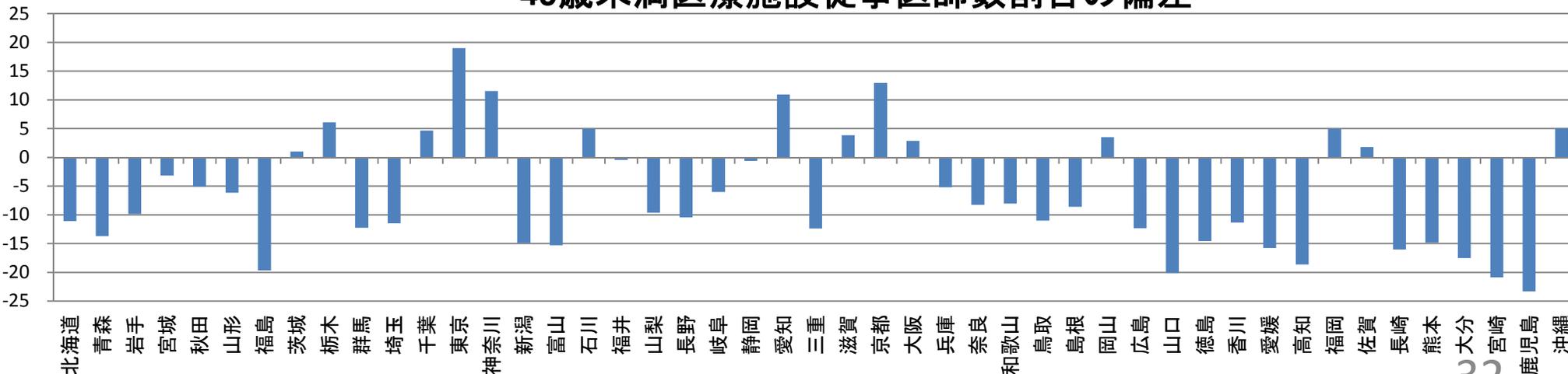
都道府県別の40歳未満医療施設従事医師数の割合について

- 全国の医療施設(診療所・病院)に従事する医師の40歳未満割合は30.8%
- 都道府県別では、東京都が最も高く(37.7%)、山口県が最も低い(23.4%)(約1.6倍)

40歳未満医療施設従事医師数割合

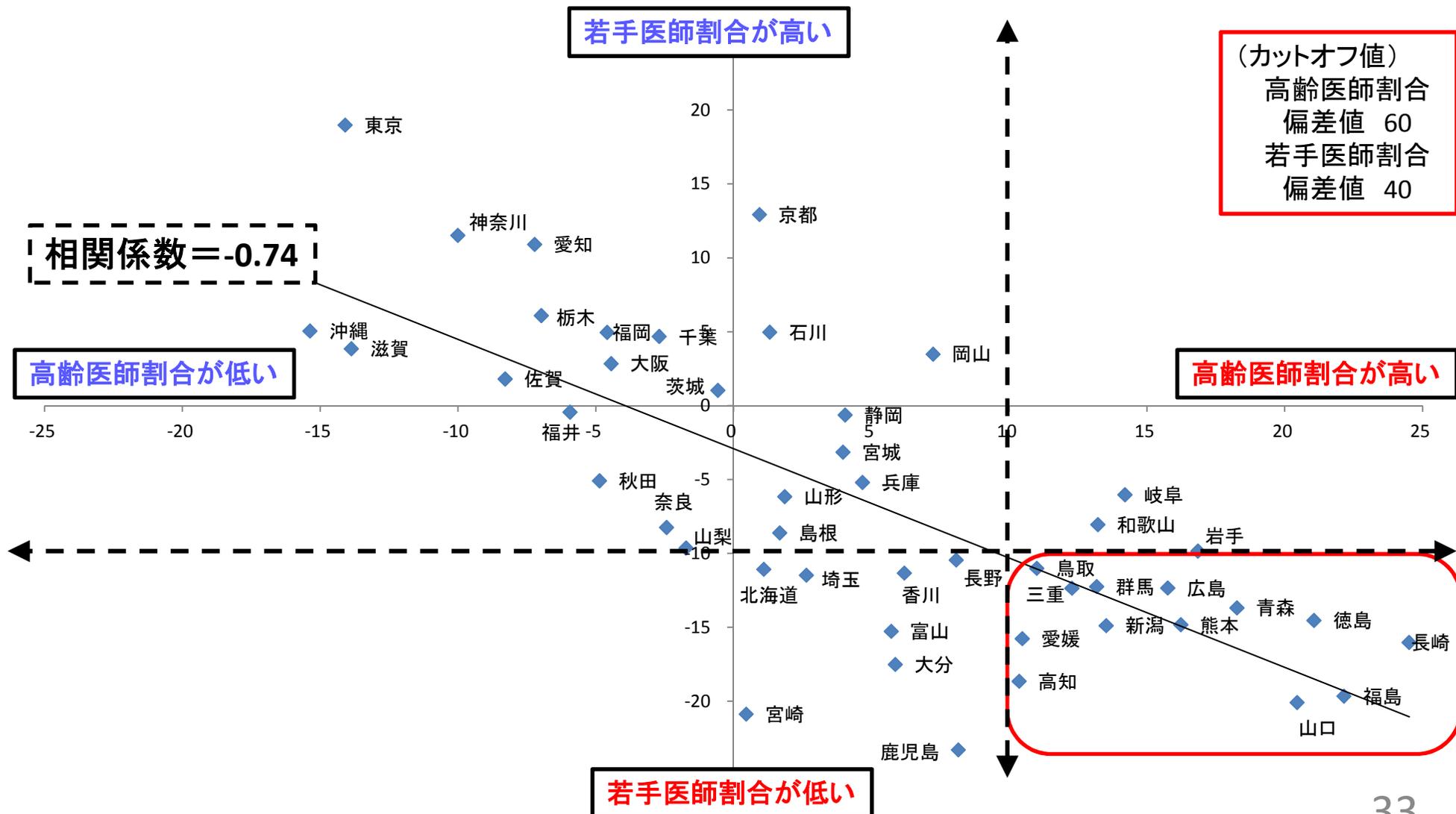


40歳未満医療施設従事医師数割合の偏差



高齢医師割合と若手医師割合について

- 横軸は高齢医師割合の偏差を、縦軸は若手医師割合の偏差を示している。
- 高齢医師割合が高く、かつ若手医師割合も低い都道府県が一定程度存在している



病院従事医師数と救急出動件数について

- 横軸に病院に従事する医師数(医育機関附属病院の教官、教員、大学院生を除く)の偏差を、縦軸に人口1万あたり救急出動件数の偏差を示している。
- 両者に相関は認められない。

相関係数 = 0.25

